

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA JUAN MISael SARACHo
SECRETARIA DE EDUCACIÓN CONTINUA
DIRECCIÓN DE POSGRADO
POSGRADO EN SALUD
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICO



TESIS DE GRADO

**INCIDENCIA DEL SINDROME BURNOUT EN EL PERSONAL
DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL OBRERO N° 10 GESTIÓN**

2019

Por: Lic. Carlos Bautista Yuca Villca

Trabajo de investigación presentado a consideración de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, como requisito para la obtención del Título de Master en Enfermería Médico Quirúrgico.

Tupiza - Bolivia

Agosto 2020

APROBADO:

TRIBUNAL:

MSc. Elizabeth Cazon Martinez

MSc. Carlos Antonio Burgos Villena

MSc. Marlene Mamani Garcia

SECRETARIA DE EDUCACIÓN CONTINUA

LUGAR Y FECHA: _____

El tribunal calificador del presente trabajo, no se solidariza con la forma, términos, modos y expresiones vertidas en el mismo, siendo éstas responsabilidad del autor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho y cuerpo de administradores de Tarija por ejecutar programas de posgrado en Enfermería Médico Quirúrgico con su sub sede de Tupiza, por brindar y contribuir con la oportunidad de formación profesional de post grado.

Mis profundos agradecimientos a todos los docentes de postgrado de la Universidad que contribuyeron con sus experiencias a construir y a reencaminar nuevos conceptos de la salud e incidieron directamente para este trabajo.

Agradecimiento particular y reconocimiento al Lic. Mario Figueroa Ventura, Tutor de mi tesis, con quien iniciamos la travesía investigativa, por comprender mis errores y por el trabajo de horas para el desarrollo de este trabajo.

A los compañeros (as) de la maestría de Enfermería Médico Quirúrgico, por llevar la voz al frente de ustedes, por los diferentes momentos que vivimos en aula y post aula.

Agradezco de manera especial al personal de enfermería en sus dos niveles del Hospital Obrero N° 10, de la Ciudad de Tupiza, por la colaboración en la proporción de información y con quienes compartimos momentos reflexivos en busca de comprender la verdadera situación del síndrome de burnout.

Agradecimiento sincero a mi esposa Delina y mis sucesores Alahin J., Herlan N. y José Carlos por el apoyo incondicional y las horas de desvelo durante la realización de esta tesis.

DEDICATORIA

A la memoria de Alexis (+), mi esposa Delina con amor profundo por nuestros hijos Alahin Jhosbel, Herlan Neymar y José Carlos, fuente de inspiración y sentimiento puro en quienes siembro la esperanza y el futuro de mis sueños.

A mi madre Rogelia Villca Beltran, mi hermano Marco Antonio, que me acunaron con todo su dedicación y esfuerzo, por su apoyo incansable e incondicional en mi continuidad de formación y mi padre Dionicio Yuca (+) que Dios lo tenga en su Gloria.

Abreviaciones

| | |
|---------------|----------------------------|
| C.N.S. | Caja Nacional de Salud |
| HIS | Hospital Integral de Salud |
| SBO | Síndrome de Burnout |
| CE | Cansancio Emocional |
| DP | Despersonalización |
| RP | Realización Personal |

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| CAPITULO I: INTRODUCCION | 1 |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 5 |
| 1.1. Planteamiento del Problema | 5 |
| 1.1.1. Situación problematica | 6 |
| 1.2. Formulación del problema | 7 |
| 1.3. OBJETIVOS..... | 7 |
| 1.3.1. Objetivo general | 7 |
| 1.3.2. Objetivo Específicos | 7 |
| 1.4. Justificación | 7 |
| 1.5. Viabilidad..... | 10 |
| CAPITULO II: MARCO TEORICO | 11 |
| 2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL..... | 11 |
| 2.1.1. Síndrome de burnout..... | 11 |
| 2.1.2. Causas | 12 |
| 2.1.3. Las causas más comunes son las siguientes. | 12 |
| 1. La falta de control..... | 12 |
| 2. Expectativas laborales poco claros | 12 |
| 3. La dinámica de trabajo disfuncional | 13 |
| 4. Las diferencias en los valores | 13 |
| 5. Mal ajuste de empleo | 13 |
| 6. Los extremos de la actividad | 13 |
| 7. La falta de apoyo social..... | 13 |
| 8. Desequilibrio entre la vida laboral, familiar y social..... | 13 |
| Síntomas principales | 13 |
| Entre otras principales manifestaciones de este síndrome son: | 14 |
| 2.1.4. Etapas de desarrollo del Burnout | 14 |
| 2.1.5. FACTORES DE RIESGO DEL PERSONAL | 15 |
| VARIABLES SOCIALES | 19 |
| VARIABLES ORGANIZACIONALES..... | 21 |

| | |
|---|----|
| 2.1.6. PROCESO DE DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT | 27 |
| 2.2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL | 29 |
| 2.3. ALCANCE DEL ESTUDIO | 33 |
| 2.4. HIPÓTESIS | 33 |
| CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO | 34 |
| 3.1. Tipo de investigación | 34 |
| 3.2. Descripción del Área de estudio | 34 |
| 3.3. Población y muestra | 34 |
| 3.3.1. Población | 34 |
| 3.4. Identificación de variables | 35 |
| 3.5. Definición conceptual de las variables | 35 |
| 3.6. Operacionalización de las variables | 36 |
| 3.7. Métodos de investigación | 41 |
| 3.7.1. Instrumentos de recolección de datos | 41 |
| 3.7.3. Métodos teóricos | 43 |
| 3.8. Método de procesamiento de los datos | 43 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 43 |
| CAPITULO IV. RESULTADOS | 45 |
| CAPITULO V. ANALISIS DE LOS RESULTADOS..... | 56 |
| CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 58 |
| 6.1. CONCLUSIONES | 58 |
| 6.2. RECOMENDACIONES..... | 60 |
| ANEXOS | 64 |
| Anexo N° 1 CUESTIONARIO | 64 |
| Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 68 |
| Anexo 3: VALIDACION DEL INSTRUMENTO | 69 |
| Anexo 4. Validación de instrumento Experto N° 1 | 71 |
| Anexo 5. Validación de instrumento Experto N° 2 | 73 |
| Anexo 6: Validación de instrumento Experto N°3 | 75 |

INDICE DE CUADROS

| | | |
|--|---|-----------|
| CUADRO 1. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SEXO Y SU ESTADO CIVIL | HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019.. | 45 |
| CUADRO 2. PROMEDIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SU EDAD | HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019. | 46 |
| CUADRO 3. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD (AGRUPADO) Y ESTADO CIVIL | <u>HOSPITAL OBRERO N° 10 GESTIÓN 2019</u> | 47 |
| CUADRO 4. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN SU ANTIGÜEDAD LABORAL Y EL SERVICIO EN QUE TRABAJA | HOSPITAL OBRERO N° 10 GESTIÓN 2019 | 48 |
| CUADRO 5. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN NÚMERO DE HIJOS Y NÚMERO DE EMPLEOS | <u>HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019.....</u> | 49 |
| CUADRO 6. NIVEL DE FORMACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN SI CONFLICTOS CON SUS COMPAÑEROS (AS) | <u>HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019</u> | 50 |
| CUADRO 7. PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN EL TURNO Y HORAS DE TRABAJO | <u>HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019</u> | 51 |

| | |
|--|----|
| CUADRO 8. TIPO DE VINCULACIÓN CON LA INSTITUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN TIEMPO FUERA DE SU TRABAJO HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019 | 53 |
| CUADRO 9. JORNADA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN HORARIO ACEPTABLE PARA ELLA_HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019 | 54 |
| CUADRO 10. NIVEL DE FORMACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL, SEGÚN CALIFICACIÓN EN LA RELACIÓN LABORAL INTERPERSONAL_HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019 | 55 |
| CUADRO 11. SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN CANSANCIO EMOCIONAL_DEL HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019 | 56 |
| CUADRO 12. SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SU DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019 | 57 |
| CUADRO 13. SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SU DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019 | 58 |
| CUADRO 14. SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EL RIESGO DE PADECER EN SUS TRES DIMENSIONES_HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019 | 59 |

| | |
|---|----|
| CUADRO 15. PRESENCIA DEL SÍNDROME BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA <u>HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019</u> | 61 |
| CUADRO 16. NIVELES DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA <u>HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019</u> | 62 |
| CUADRO 17. RIESGO DE SUFRIR EL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA <u>HOSPITAL OBRERO N° 10 GESTIÓN 2019.</u> | 63 |

Resumen

El Síndrome de Burnout en los últimos tiempos ha sido considerado como una de las enfermedades que más ha aumentado en el mundo, afectando a la persona en general y su círculo social. El Síndrome de Burnout, es definido como la respuesta al estrés emocional crónico de tratar extensivamente con otros seres humanos, principalmente cuando estos tienen problemas

Situación problemática, que el personal de enfermería del Hospital Obrero N° 10 presentan cambios repentinos en su estado de ánimo, cambios de comportamiento y hasta no-importismo, con el único objetivo de determinar la prevalencia y factores del Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería, la cual se trabajó con la población total de enfermeras.

Diseño metodológico, según el método fue un estudio cuali-cuantitativo con alcance o profundidad de la investigación fue descriptiva, por el periodo y secuencia de estudio de la investigación fue transversal, población, son 38 enfermeras, se utilizo Instrumentos de recolección de datos, fue el cuestionario el procesamiento y análisis de datos se realizó en Excel y SPSSV18.

Resultados el 10,5% del personal de enfermería de sexo femenino tuvo una incidencia del síndrome de burnout, con respecto a las dimensiones del burnout el cansancio emocional es la que más afecta al personal, en las otras dos dimensiones no se cumplieron los parámetros de límites superior, medio e inferior.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Cansancio Emocional, Agotamiento profesional, despersonalización, Factores de riesgo Enfermería Salud laboral.

CAPITULO I: INTRODUCCION

Introducción

El presente trabajo de investigación está distribuido en seis capítulos, Capítulo 1 se presenta una introducción y análisis de la problemática, sustentado con investigaciones realizadas en otros países, trata de la prevalencia del síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Obrero N° 10 de la Ciudad de Tupiza, del departamento de Potosí – Bolivia, El Síndrome Burnout (quemado, fundido) es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones.

Todas las teorías de la profesión de enfermería coinciden en señalar el cuidado como el centro de la actividad enfermera por su constante relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda están sometidos a una recarga laboral física y psicológica.

La vulnerabilidad a que se está expuesto el personal de enfermería a presentar el Síndrome de Burnout, así como la poca importancia que las autoridades dan a esta problemática. Esta investigación permite identificar la incidencia del síndrome de Burnout en sus tres dimensiones: Cansancio Emocional, Despersonalización, Falta de Realización Profesional en el personal de Enfermería y así poder aplicar las estrategias de Prevención, El personal de enfermería del Hospital Obrero N° 10 en sus diferentes servicios y turnos de la ciudad de Tupiza presentan cambios repentinos en su estado de ánimo, cambios de comportamiento y hasta no-importismo.

A estos problemas, la institución no les brinda la atención necesaria, sin tomar en cuenta las repercusiones que tienen en la salud del trabajador, llegando a desempeñar funciones con trato descortés, deshumanización, cinismo. Obteniendo la institución, como consecuencia de todo lo antes mencionado, un personal desmotivado.

Las causas identificadas que provocan el Síndrome de Burnout son la sobrecarga de trabajo laboral, bajas recompensas por el oficio llevado acabo y ambientes laborales en los que no se posibilita la participación para la toma de decisiones en relación al tiempo del que se dispone para realizarlo, las relaciones interpersonales, la incertidumbre que genera un contrato temporal o el salario pueden ser causas de estrés para los trabajadores.

Dentro de las profesiones y unidades con mayor predisposición a presentar Síndrome de Burnout son: Personal que tiene contacto directo con público; desempeño de funciones con alto grado de responsabilidad. Las consecuencias de las influencias de esta enfermedad repercuten en el desempeño de funciones del personal, con consecuencias graves, como ser, el desprestigio profesional por ende institucional.

La rotación constante y de los servicios que muchos profesionales de enfermería no se sienten cómodos coadyuvan para el aumento de las influencias del síndrome de burnout, con la identificación de las diferentes dimensiones se podrá dar solución al problema.

El capítulo II, presenta las bases teóricas en las que sustenta esta investigación acorde a los objetivos planteados, de determinar la prevalencia y factores del Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería, describir características sociodemográficas del personal de enfermería asociadas al Síndrome de Burnout, identificando los factores laborales como: grupo profesional, jornada laboral y relación interpersonal, determinando la

existencia del Síndrome de Burnout en sus dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización.

Capítulo III, la metodología que condujo la realización del estudio, es un estudio cuali-cuantitativo, el alcance o profundidad de la investigación es descriptiva, el periodo y secuencia de estudio de la investigación el presente trabajo es transversal, con una población, son 38 enfermeras, se trabajó con el universo, Instrumentos de recolección de datos, fue el cuestionario valido por el método de expertos y el Cuestionario – Burnout, este cuestionario Maslach Burnout Inventory, muestreo probabilístico, aleatorio simple, proceso de recolección de datos fue en su fuente laboral del personal y método de procesamiento de los datos fue mediante el programa estadístico SPSS 18.

Capítulo IV y V la presentación de resultados y análisis e interpretación de resultados se tiene que el 94,7% del personal de enfermería son femeninos haciendo relación directa con la característica de la profesión, de las cuales el 47,4 % son casadas, 31,6 % son solteras, con una edad media entre 46 – 53 años, 36,8% tiene entre 3 – 4 hijos.

Capítulo VI se presenta las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos. Donde se llegó a las principales conclusiones, mediante las pruebas de la estadística inferencial que es sumamente útil en el análisis de poblaciones y tendencias, para hacerse una idea posible de las acciones y reacciones del personal de enfermería, se llega a determinar que existe una incidencia del síndrome de burnout con un porcentaje mínimo que es del 10,5 % y se pudo determinar mediante los criterios de Maslach, con el instrumento “Maslach Burnout Inventory” (MBI), frente al 89,5% que no presenta.

Con todo lo expuesto se llegó a recomendar que se demuestra que existe un nivel bajo de incidencia del Síndrome de burnout en el personal de enfermería a partir de ello se recomienda que la institución pueda motivar a

este personal de forma positiva, utilizando la retroalimentación verbal, se brinde espacios en donde las enfermeras puedan realizar alguna actividad recreativa, luego de sus jornadas de trabajo, se pueda establecer un horario o bien un apoyo psicológico dirigido a este recurso humano.

Al mismo tiempo que si bien la frecuencia de SBO en el personal de enfermería del hospital Obrero N° 10, se encuentra dentro de los rangos normales, pero hacer mención que se tiene un alto riesgo de sufrir el síndrome de burnout a futuro en el personal de enfermería, un nivel del rango inferior superior respecto a la bibliografía descrita anteriormente en el cansancio emocional; la importancia que tiene este síndrome sobre la vida profesional y personal de quienes la padecen, hace necesario futuras intervenciones con el apoyo de las autoridades de la institución.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. Planteamiento del Problema

Desde hace unos años se ha prestado especial atención a los profesionales que brindan algún tipo de asistencia (médicos, enfermeras, docentes, psicólogos, trabajadores sociales, etc.), ya que en estas profesiones el riesgo de padecer estrés aumenta considerablemente, alcanzando una importancia preocupante (12).

Estos profesionales confrontan diariamente con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, son responsables por la vida de otras personas, están permanentemente expuestos a límites que le generan sentimientos de impotencia y frustración, trabajan prolongadas jornadas con ritmos irregulares de descanso, tienen sobrecarga de tareas e inseguridad en su puesto y lugar de trabajo, enfrentan riesgos de diversa índole y pueden cometer errores irreparables exponiéndose a demandas por mala praxis, han perdido progresivamente autonomía, jerarquización profesional y en la mayoría de los casos una remuneración digna; tienen dificultades para contar con insumos, infraestructura, recursos humanos y tecnología para trabajar adecuadamente, encuentran limitaciones para capacitarse, soportan fuertes presiones impositivas, etc. En el desgaste ocasionado por afrontar estas situaciones, queda comprometida su propia salud y la calidad de asistencia a los pacientes, aunque muchos no se reconozcan como una población de riesgo para dolencias físicas, psíquicas y emocionales (13).

Los profesionales de enfermería por su constante relación directa con los usuarios están sometidos a una recarga laboral traumática derivada a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y en muchas ocasiones la incapacidad de resolver problemas del usuario por ser de carácter administrativos.

La vulnerabilidad a que se está expuesto el personal de enfermería a presentar el Síndrome de Burnout, así como la poca importancia que las autoridades dan a esta problemática.

Esta investigación permite identificar la incidencia del síndrome de Burnout en sus tres dimensiones: Cansancio Emocional, Despersonalización, Falta de Realización Profesional en el personal de Enfermería y así poder aplicar las estrategias de Prevención.

En Bolivia el Seguro Social cuenta con un departamento denominado “Medicina del Trabajo”, este departamento se limita a realizar estudios de certificación de incapacidad, inserción al seguro, visitas a empresas sin promover la ampliación de programas de terapias de prevención para el Síndrome de Burnout.

1.1.1. Situación problemática

El personal de enfermería del Hospital Obrero N° 10 en sus diferentes servicios y turnos de la ciudad de Tupiza presentan cambios repentinos en su estado de ánimo, cambios de comportamiento y hasta no-importismo.

A estos problemas, la institución no les brinda la atención necesaria, sin tomar en cuenta las repercusiones que tienen en la salud del trabajador, llegando a desempeñar funciones con trato descortés, deshumanización, cinismo, etc. Obteniendo la institución, como consecuencia de todo lo antes mencionado, un personal desmotivado.

Las instituciones de Salud dentro de sus políticas mencionan la calidad de atención sin tomar en cuenta al principal cliente como es el funcionario de la institución que debe estar en perfecto estado físico y mental para poder trabajar.

Las estrategias, como la capacitación, no logran un cambio de actitud en el personal continúan con las problemáticas de apatía, no importismo, falta de empatía.

La Distrital y/o Regional, dentro de las prestaciones que brinda no cuenta con psicólogo considerando la importancia de este servicio para la población y los trabajadores.

Por lo todo expuesto el investigador propone desarrollar la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la incidencia y los factores del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Obrero N° 10 de la ciudad de Tupiza gestión 2019?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la incidencia y factores del Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del Hospital Obrero N° 10 de la ciudad de Tupiza gestión 2019.

1.3.2. Objetivo Específicos

1. Describir Características sociodemográficas del personal de enfermería asociadas al Síndrome de Burnout.
2. Identificar factores laborales relacionados al Síndrome de Burnout como: grupo profesional, jornada laboral y relación interpersonal.
3. Determinar la existencia del Síndrome de Burnout del personal de Enfermería en sus dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización.

1.4. Justificación

Conveniencia: El síndrome de burnout es una enfermedad con mayor frecuencia que se ha encontrado en la profesión de enfermería encontrándose en porcentajes que van desde el 45% al 71.5% de acuerdo a los estudios revisados en los que se evalúa este personal en diferentes períodos (10) (11) y es considerada una de las profesiones más estresantes con prevalencias altas de trastornos psicológicos relacionados con el estrés, constituyéndose en una de las causas principales para que el personal presente Síndrome de Burnout.

Por tal motivo, resulta fundamental conocer, entender y atender los factores de riesgo que influyen en el desarrollo del Burnout. Únicamente así se podrá modificar, recomendar por modelo de trabajo más efectivo y que mejoren la calidad de vida del personal de Enfermería logrando así mejores resultados, mejor calidad en los servicios brindados por la Institución y mejor relación enfermera con su entorno laboral y social.

Relevancia social: Las causas identificadas que provocan el Síndrome de Burnout son la sobrecarga de trabajo laboral, bajas recompensas por el oficio llevado a cabo y ambientes laborales en los que no se posibilita la participación para la toma de decisiones en relación al tiempo del que se dispone para realizarlo, las relaciones interpersonales, la incertidumbre que genera un contrato temporal o el salario pueden ser causas de estrés para los trabajadores.

Dentro de las profesiones y unidades con mayor predisposición a presentar Síndrome de Burnout son: Personal que tiene contacto directo con público; desempeño de funciones con alto grado de responsabilidad.

El Hospital Obrero N° 10 de referencia de la Distrital Tupiza es el único hospital de II nivel, por lo tanto, maneja un alto número de pacientes; el personal de enfermería se ve expuesto a condiciones que podrían desencadenar el Síndrome de Burnout, por lo cual nos interesamos en

investigar esta situación en el hospital y así realizar el diagnóstico en el personal de enfermería.

Implicaciones prácticas: Las consecuencias de las influencias de esta enfermedad repercuten en el desempeño de funciones del personal, con consecuencias graves, como ser, el desprestigio profesional por ende institucional. A través del estudio se obtendrá información valiosa que ayudará a mejorar el ambiente laboral y de esta manera que el personal de enfermería se desempeñe exitosamente, esto indirectamente coopera al cambio de la calidad de vida.

La rotación constante y de los servicios que muchos profesionales de enfermería no se sienten cómodos coadyuvan para el aumento de las influencias del síndrome de burnout, con la identificación de las diferentes dimensiones se podrá dar solución al problema.

Valor Teórico: Con la presente investigación se podrá identificar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería y poder ser una línea de base para posteriores investigaciones relacionadas con este tema.

Aportar con un plan de mejora continua en la disminución de los diferentes factores que influyen, con una línea base de atención de calidad a los pacientes evitando los malos tratos.

El llamado “Síndrome de Burnout” o “Síndrome del Trabajador Quemado”, es uno de los riesgos psicosociales más importantes de la sociedad del siglo XXI. Puede entenderse como una forma específica de respuesta al estrés laboral crónico y aparece cuando se mantiene una relación de ayuda con una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del trabajo.

Unidad metodológica: Con esta investigación se determina la incidencia del Síndrome de Burnout en sus tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización profesional en el personal de enfermería de nuestra distrital.

Los resultados de esta investigación permitirán formular estrategias administrativas y preventivas de intervención en este personal tomando en cuenta que son la base de atención del sistema de salud en la Distrital de Tupiza.

1.5. Viabilidad.

El presente trabajo Investigación es Viable gracias a la disposición de los siguientes recursos:

a. Económicos:

Para el desarrollo del presente estudio de investigación, los recursos económicos erogados se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro 1: Gastos de Ejecución de la Investigación en Bolivianos

| Nº | Descripción | Unid. | Cant. | Precio Unitario | Costo Total |
|-----------------------|------------------------------------|-------|-------|-----------------|---------------|
| 1 | Impresiones de avances del estudio | Hoja | 1.000 | 0,50 | 600,00 |
| 2 | Anillado | Pieza | 6 | 15,00 | 90,00 |
| 3 | Impresiones de Encuestas | Hoja | 38 | 1,00 | 38,00 |
| 4 | Hoja de SBO | Hoja | 38 | 1,00 | 38,00 |
| 6 | Cd | Pieza | 12 | 2,50 | 30,00 |
| 7 | Otros gastos imprevistos | | | | 200,00 |
| Total, en Bs.- | | | | | 996,00 |

Elaboración: Propia

Tal como pueda observarse, el monto económico necesario para llevar adelante el presente trabajo de investigación, resultó viable según la capacidad financiera del investigador.

b. Humanos:

Para el desarrollo del presente estudio, se hizo necesaria la participación voluntaria del autor para la realización de las encuestas y compilar la información obtenida en hoja de registros apoyado del sistema informático esto por el lapso de 120 horas distribuidas a conveniencia.

c. Equipo:

Se requirió un equipo de computación para el uso del Microsoft Office, en sus paquetes de Excel, Word y Power Point.

- Acceso al lugar o contexto donde se realizará la investigación:

Tanto para la realización de la encuesta al personal de enfermería del Hospital Obrero N° 10 Tupiza, resultó factible debido a que la Jefa de Enfermeras Lic. Rogelia Mamani Arenas, a quien formalmente se realizó la solicitud, autorizó que lleve adelante la encuesta, para poder llevar adelante la presente investigación.

- Tiempo necesario para la investigación:

El presente estudio de investigación requirió un tiempo de 12 meses para consolidar el mismo y alcanzar el objetivo trazado.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1. Síndrome de burnout

Burnout (Síndrome del Quemado)

El Síndrome Burnout (quemado, fundido) es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones.

Síndrome Burnout: quemado en el trabajo

Este síndrome fue descrito por primera vez en 1969 al comprobar el extraño comportamiento que presentaban algunos oficiales de policía de aquella época: agentes de la autoridad que mostraban un cuadro de síntomas concreto.

En 1974 Freudberger hizo más popular al síndrome, y posteriormente, en 1986, las psicólogas norteamericanas C. Maslach y S. Jackson lo definieron como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y una menor realización personal que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios”

El síndrome de burnout suele aparecer, en la mayoría de los casos, en las personas que han elegido su oficio de manera vocacional (es muy frecuente en enfermería, medicina y el profesorado) y con menos asiduidad en trabajos que se desempeñan de forma obligatoria. Aunque al principio las manifestaciones y el malestar sólo se extienden a la vida laboral, finalmente también llegan a alcanzar, en casi todas las situaciones, la vida social y familiar del trabajador afectado. (12)

2.1.2. Causas

El agotamiento del trabajo presente en el Síndrome Burnout puede ser el resultado de varios factores y puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona (referentes a su tolerancia al estrés y a la frustración, etc) como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, estilo de liderazgo de los superiores, entre otros).

2.1.3. Las causas más comunes son las siguientes.

1. La falta de control

Una incapacidad de influir en las decisiones que afectan a su trabajo: como su horario, misiones, o la carga de trabajo que podrían conducir a agotamiento del trabajo.

2. Expectativas laborales poco claros

Si no estás seguro sobre el grado de autoridad que tenga o de su supervisor o los demás esperan de ti, no es probable que se sienten cómodos en el trabajo.

3. La dinámica de trabajo disfuncional

Tal vez usted trabaja con una persona conflictiva en la oficina, se siente menospreciada por los compañeros o su jefe no le presta suficiente atención a su trabajo.

4. Las diferencias en los valores

Si los valores difieren de la forma en que su empleador hace negocios o atiende las quejas, la falta de correspondencia puede llegar a pasar factura.

5. Mal ajuste de empleo

Si su trabajo no se ajusta a sus intereses y habilidades, puede llegar a ser cada vez más estresante en el tiempo.

6. Los extremos de la actividad

Cuando un trabajo es siempre monótono o caótico, necesita energía constante para permanecer centrado, lo que puede contribuir a niveles más altos de fatiga y agotamiento del trabajo.

7. La falta de apoyo social

Si usted se siente aislado en el trabajo y en su vida personal, usted puede sentirse más estresado.

8. Desequilibrio entre la vida laboral, familiar y social

Si su trabajo ocupa gran parte de su tiempo y esfuerzo y no tiene suficiente tiempo para estar con su familia y amigos, se puede quemar rápidamente (13)

Síntomas principales

- **Cansancio emocional:** un desgaste profesional que lleva a la persona a un agotamiento psíquico y fisiológico. Aparece una pérdida de energía, fatiga a nivel físico y psíquico. El agotamiento emocional se produce al tener que realizar unas funciones laborales diariamente y permanentemente con personas que hay que atender como objetos de trabajo.

- **Despersonalización:** se manifiesta en actitudes negativas en relación con los usuarios/clientes, se da un incremento de la irritabilidad, y pérdida de motivación. Por el endurecimiento de las relaciones puede llegar a la deshumanización en el trato.
- **Falta de realización personal:** disminución de la autoestima personal, frustración de expectativas y manifestaciones de estrés a nivel fisiológico, cognitivo y comportamiento.

Entre otras principales manifestaciones de este síndrome son:

- ✓ Baja autoestima.
- ✓ Estado permanente de nerviosismo.
- ✓ Dificultad para concentrarse.
- ✓ Comportamientos agresivos.
- ✓ Dolor de cabeza.
- ✓ Taquicardia.
- ✓ Insomnio.
- ✓ Bajo rendimiento.
- ✓ Absentismo laboral.
- ✓ Aburrimiento.
- ✓ Impaciencia e irritabilidad.
- ✓ Comunicación deficiente.

2.1.4. Etapas de desarrollo del Burnout

El desarrollo del proceso de estar quemado tiene cuatro etapas diferenciadas, aunque no estancas:

1. **ENTUSIASMO:** Inicio idealista del trabajo, con motivación y expectativas, sin límites de sacrificio. El riesgo en esta etapa es la de una sobre-identificación con el enfermo y el gasto excesivo e ineficaz de energía.

2. ESTANCIAMIENTO: Progresiva toma de conciencia y percepción de la realidad, hay un enlentecimiento de la actividad frente al desequilibrio entre lo ofrecido y la recompensa recibida.
3. RUSTRACIÓN: Primera manifestación del burnout. Se expresa al dejar la persona de participar tan activamente como acostumbraba, aparecen los cuestionamientos más profundos y el inicio de la desmotivación.
4. APATÍA: Retiro absoluto del individuo (mecanismo de defensa para evitar el daño emocional) producto de episodios sucesivos de frustración y desilusión. Aparecen el agotamiento emocional, el desinterés, el alejamiento, el cinismo etc. (14)

2.1.5. FACTORES DE RIESGO DEL PERSONAL

VARIABLES INDIVIDUALES

Según Edelwich y Brodsky (1980), el Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por la que las personas se dedican a ayudar a los demás son para confirmar su sentido de poder. También señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout.

En concreto, en el personal de enfermería es donde se ha centrado la mayor parte de las investigaciones, y se encuentra que el desfase que existe entre el espíritu altruista, la formación recibida y la realidad laboral es uno de los factores de riesgo para desarrollar el SB.

Entre la variable edad y Burnout hay una relación negativa, que se explica cuando se toma en cuenta que los trabajadores más jóvenes empiezan la carrera laboral con altas expectativas e ilusiones y, a la vez, tienen menos

años experiencia en el trabajo a diferencia de los trabajadores veteranos. Parece que los mayores años de ejercicio profesional no se asocia como precipitante del Burnout, pero se ha observado que hay una relación entre éste y el cansancio emocional y despersonalización. Y a la vez se ha demostrado que el ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal (Manzano, 1998).

La misma ambigüedad en los resultados ocurre cuando se evalúa la relación entre nivel de educación, estado civil y Burnout. Según Manzano (1998), el nivel de educación se asocia con mayor frecuencia e intensidad al cansancio emocional y del estado civil argumenta que los casados o las personas con pareja estable muestran menos Burnout que los solteros, viudos y divorciados.

Así también, las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes ante el Burnout debido a que la implicación del sujeto con la familia le hace que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, pero también a ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. Ante estas afirmaciones hay mucha polémica, Manzano (1998) argumenta que más bien a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional.

Algunas investigaciones confirman que existe una relación entre momentos de ocio diario y el Burnout. Los trabajadores que tienen entre dos a cuatro horas diarias de ocio tienen menores niveles dicho síndrome que los que tienen menos horas de descanso. También los sujetos que consumen más de veinte cigarrillos al día presentan mayores niveles de Burnout que los que fuman menos cantidades.

En relación al sexo se menciona que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores

distorsionadores, por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres, las demandas familiares, la educación e ingresos.

También parece importante incluir el nivel de implicación del sujeto entre las variables relacionadas al burnout, por la relación que hay entre las actitudes laborales sobre el síndrome. Específicamente, la implicación aparece como predictor significativo de desgaste profesional junto con estrategias de afrontamiento y balance de afectos.

Respecto a las características de personalidad se habla de “Personalidad resistente al estrés”, ya que, aunque el origen del desgaste profesional se relaciona con el tipo de trabajo y sus condiciones, las variables individuales ejercen una fuerte influencia en las respuestas y, por lo tanto, en las consecuencias.

El compromiso hace referencia a la implicación e identificación personal con lo que se hace, reconociendo los propios valores, las metas que guían a la conducta y la confianza interpersonal con los otros. El control se refiere a la convicción que tiene el sujeto de poder intervenir provocando un impacto en el curso de los acontecimientos para su propio beneficio, aunque sea parcialmente.

Por último, el reto implica que el sujeto percibe el cambio como una oportunidad para mejorar la situación actual y/o las propias competencias; es decir que incluye flexibilidad cognitiva y tolerancia a la ambigüedad.

Estos tipos de personalidad utilizan estrategias de afrontamiento eficaces ante el estrés. Éstas son estrategias de carácter activo, como ser: la modificación perceptiva de los estresores concibiéndolos como oportunidades, la búsqueda de apoyo social, el desarrollo de estilos de vida saludables, entre otros.

El otro modelo, Sentido de Coherencia, concibe los tipos de conducta de la salud y enfermedad como opuestos y diferentes, ya que plantea que si no se hacen las conductas que llevan a la enfermedad, por ejemplo, fumar, no necesariamente conduce a la salud.

La línea de este enfoque gira en torno a los aspectos activos de la conducta que llevan al desarrollo de la salud. El concepto de “recursos de resistencia generalizado” (RGG) son la clave del modelo, e implica todos aquellos medios que facilitan la conducta activa y llevan al sujeto a desarrollar acciones adaptativas y positivas frente a los factores de estrés: apoyo social, formación, medios económicos, familia, creencias, etc. Entonces, el “sentido de coherencia” es el componente personal que facilita el uso de los RGG, y cada persona tendrá diferentes tipos de RGG dependiendo de la historia personal, cultura, estatus social, económico, etc.

Otras variables de personalidad que tienen relación con los niveles de burnout son: el patrón de conducta tipo A, alto neuroticismo¹ y locus de control externo.

Una última variable que se ha estudiado y que tiene influencia en el grado de estrés, la fatiga y el burnout es la relación entre la orientación profesional y el puesto de trabajo.

Chernis (1980), citado por Buendía y Ramos (2001) & Ramos (1999), describe cuatro tipos de orientaciones profesionales: activistas sociales, escaladores, artesanos y centrados en sí mismo. De estos cuatro tipos, los escaladores y artesanos muestran niveles bajos de Burnout a diferencia de los activistas sociales y, en segundo lugar, de los centrados en sí mismo. Es importante tener en cuenta que las orientaciones profesionales de activista social y escalador se debilitan a lo largo del tiempo, a diferencia de los

¹ Es un rasgo psicológico relativamente estable y que define una parte de la personalidad, el cual conlleva, para quien puntuía alto en este rasgo, inseguridad emocional.

artesanos que va en aumento. En conclusión, los artesanos son los que tienen mayor satisfacción en su trabajo y vida familiar.

VARIABLES SOCIALES

Las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés.

Cuando se habla de los efectos positivos de las relaciones sociales en el trabajador, se hace referencia al apoyo social; que puede ser emocional, evaluador, informativo y/o instrumental.

Se plantea que el apoyo social, tanto el recibido como el percibido, es un grupo de variable importante moderadora del estrés, del estrés laboral y del Burnout, ya que cumple funciones sociales como las de integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material. (Manassero & cols, 2003, Hombrados, 1997)

House (1981) ha clasificado varias fuentes de apoyo social: pareja, familiares, vecinos, amigos, compañeros, superiores o supervisores, grupos de autoayuda, profesionales de servicio y cuidadores. (Manassero & cols., 2003)

Para aclarar la influencia y las características de las variables sociales en el desarrollo del burnout se diferencian aquellas que relaciones extralaborales y las relaciones del lugar de trabajo:

a) Variables sociales extra- laborales

Estas variables se refieren a las relaciones familiares y/o amigos. Los estudios del Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al sujeto sentirse querido, valorado y cuidado.

Según Repeti (1989), el apoyo familiar, en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria. Pero hay que tomar en cuenta los casos particulares, donde las demandas del trabajo afectan negativamente al cónyuge; sobre todo en los casos de viajes de periodos considerables, entre otros. (Buendía, 1998)

También se ha estudiado que un bajo apoyo social junto con altas demandas laborales y bajo control da lugar a problemas en la salud del trabajador.

En general, el apoyo no sólo amortigua, sino que puede proteger de la aparición de trastornos físicos y mentales; ya que éste fomenta la salud independientemente del nivel de estrés del trabajador y protege a las personas de los estresores del ciclo vital.

b) Variables sociolaborales

Las relaciones interpersonales en el trabajo, que son percibidas negativamente pueden desencadenar niveles considerables de estrés. Entre los elementos estudiados en este ámbito se destacan la densidad social en el lugar de trabajo y la calidad de las relaciones de trabajo.

Se explica que cuando la densidad de personas en el área de trabajo es excesiva puede contribuir a la insatisfacción laboral y a la disminución de la comunicación. También cuando las relaciones están deterioradas por falta de confianza y apoyo, cuando hay muchos conflictos, disputas y competitividad entre compañeros de trabajo el efecto estresor de otros estímulos laborales son mucho más poderosos; ya que el apoyo social del grupo de trabajo, que es uno de los más importantes para reducir o prevenir el estrés, está deteriorado.

Otros tipos de relaciones bilaterales que pueden ser fuente potencial de estrés son cuando se tienen subordinados y, sobre todo, si se intenta

combinar un liderazgo participativo con altas exigencias de producción; cuando se delega autoridad y la responsabilidad es compartida; y cuando se mezcla el mantenimiento de autoridad y el miedo a perderla. Algunas relaciones con clientes, pacientes o proveedores pueden ser estresantes por sus características generales; pero también las malas relaciones o mala comunicación en casos específicos.

A nivel grupal se mencionan varias características en el clima social de la organización que colaboran al desarrollo del Burnout, por ejemplo, poca colaboración entre compañeros, falta de cohesión grupal, presiones de grupo, conflictos en el seno del grupo que pueden estresar a los que no están implicados, coaliciones, etc. Estas situaciones dificultan la cooperación y el apoyo social en el grupo y, por lo tanto, la adaptación del profesional en el lugar de trabajo.

En general, la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores; ya que la presencia de éste rebaja o elimina los estímulos estresantes, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas.

VARIABLES ORGANIZACIONALES

Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización.

Las características de las demandas laborales y el estrés laboral han sido muy estudiadas. Se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas. El

primero se refiere a la carga laboral, y el segundo al tipo y contenido de las tareas laborales (naturaleza y complejidad de las demandas laborales).

Analizando dichas variables, se ha concluido que tanto el exceso de trabajo como la carga laboral excesivamente baja tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. Los niveles altos de sobrecarga laboral objetiva y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica.

De las demandas cualitativas se ha estudiado los efectos estresantes de los trabajos de riesgo y peligros muy superiores a otros (bomberos, policías, etc.) y los efectos adversos de la monotonía y simplicidad del trabajo. El trabajo de tareas fragmentadas y repetitivas (operarios industriales) se ha asociado con insatisfacción, ansiedad, problemas somáticos y altos niveles de catecolaminas. También se ha concluido que el control industrial y las tareas de control demandan continua atención y son potencialmente estresantes.

Dicho control se relaciona con los niveles de responsabilidad, es decir que los excesos de responsabilidad son fuentes de estrés, por ejemplo, si los errores de control incluyen la calidad o coste del producto, o incluso la muerte de los trabajadores.

Otras formas de responsabilidad pueden ser requerimientos de viajes constantes, demandas que implican relacionarse fuera de horas de trabajo, responsabilizarse personalmente de otras personas, responder a las necesidades interpersonales y emocionales de otros, etc.

En síntesis, el grado de peligro ambiental, la presión y la excesiva responsabilidad son estresores potenciales.

Los niveles bajos de control laboral, autonomía, libertad de decisión o juicio en la organización pueden ser factores de estrés e insatisfacción laboral para

el trabajador. El grado de control percibido tiene una relación positiva con la satisfacción laboral, la autoestima, la competencia, el compromiso e implicación, rendimiento y motivación; mientras que su ausencia se ha correlacionado con diversos efectos negativos como síntomas somáticos, estrés emocional, depresión, ansiedad, nervios, estrés de rol, absentismo, movilidad. Es importante distinguir que el grado de control en las incidencias intrínsecas (planificación, temporalización, elección de métodos, etc.) en el trabajo son más importantes en los efectos de estrés que los extrínsecos (salario, política de la organización, mejoras sociales, etc.), aunque no quiere decir que ambas no se relacionen con la satisfacción laboral.

A esto hay que añadirle que las características de la tarea y preferencias personales de trabajo influyen en qué grado es positivo el control personal sobre el ritmo de trabajo, ya que, si un trabajador no tiene las habilidades para manejar el control, esta variable puede tener efectos estresantes en el sujeto.

La posibilidad de uso y desarrollo de habilidades y capacidades en el trabajo, sin llegar al exceso, promueven la satisfacción laboral. Por lo tanto, se concluye que en general un trabajo activo con alta demanda y alto control promueve nuevas habilidades y conductas de afrontamiento. Pero se recomienda analizar las preferencias personales y recursos personales en relación con las demandas del puesto de trabajo cuando se trata de prevenir el estrés laboral.

Entre las características contextuales de la organización que han sido estudiadas en el ámbito del estrés laboral se destacan: la cultura organizacional y ética, estilo de la dirección, estructura jerárquica, implicación de los sindicatos, seguridad en el trabajo, perspectivas de la trayectoria laboral, salario, ambiente físico, aspectos temporales del trabajo e interferencia entre actividades de trabajo y no trabajo.

Del análisis de estas variables se pueden observar algunas conclusiones. Respecto al entorno físico laboral, los principales estresores están relacionados con el nivel de ruido y vibraciones, la iluminación, el clima físico (temperatura ambiente, humedad, viento y radiación), la higiene (limpieza, sanitarios, ventilación), hacinamiento, aislamiento, espacio disponible para el trabajo, hasta la toxicidad, condiciones climatológicas y todas las variables relacionadas con el análisis ergonómico.

Por otra parte, se ha encontrado que los trabajadores con cargas pesadas se concentran más en su trabajo y el ambiente laboral pobre les afecta menos. Tanto la personalidad tipo A como el grado de control percibido también pueden influir en las reacciones conductuales y emocionales ante este tipo de ambiente. Es decir, que los factores físicos pueden actuar modulados por las diferencias individuales, tipo de tarea e incluso condiciones físicas restantes (por ejemplo, el espacio disponible puede percibirse diferente en función del nivel de ruido, el calor se puede atenuar con la velocidad del aire, etc.).

Otro elemento importante como desencadenante de Burnout son las condiciones horarias de trabajo: trabajos a turnos, altas rotaciones, trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias, jornadas de horas indeterminadas. La duración de los turnos y la rotación se relacionan positivamente con calidad de sueño, ajuste cardiaco, quejas de salud, satisfacción laboral, atención, rendimiento cognitivo y accidentes. A grandes rasgos, en la implantación de un sistema de horario y rotaciones en particular es necesario considerar los factores sociales, ambientales y características laborales junto con factores demográficos y características individuales cuando se analizan las respuestas al trabajo.

Uno de los temas laborales que más se han estudiado es la definición de roles laborales como el resultado de la interacción social del trabajador en el ambiente laboral. Estas interacciones pueden llevar a una ambigüedad (por falta de información) y conflicto del rol (demandas contradictorias entre sí), que desemboca en estrés del rol. Dicho estrés causa tensión, ansiedad, insatisfacción y la tendencia a abandonar el trabajo. Existen determinados tipos de trabajo que son más vulnerables al estrés de rol como aquellos de roles limítrofes, de niveles jerárquicos intermedios y los puestos poco definidos.

La preocupación por el desarrollo profesional puede ser fuente de estrés, ya que las personas aspiran a progresar y a alcanzar ciertas metas y expectativas.

Uno de los factores más estresantes es la falta de promoción. Cuando las expectativas de carrera son altas, las faltas de oportunidades de promoción en la organización agravan la situación del trabajador. Pero también hay que considerar que si la promoción llega cuando aún no se la espera puede generar estrés. Ante estas cuestiones se planteó una serie de fases en la carrera junto a estresores específicos: la fase inicial, la de consolidación, la de mantenimiento y la de preparación a la jubilación.

La fase inicial se caracteriza por la sorpresa y el choque de las expectativas y la realidad; la siguiente fase tiene como estresores los esfuerzos por la consolidación y por el equilibrio entre las demandas laborales y la familia; en la fase de mantenimiento estresan al trabajador las posibilidades de estancamiento de la carrera, la reducción en el ritmo de progreso y el fracaso a nivel personal; por último, la fase de preparación a la jubilación se caracteriza por el temor y la incertidumbre respecto a la jubilación, el descenso de las facultades físicas y mentales, las dificultades para mantenerse actualizado o las preocupaciones del nivel de desempeño.

Entre otros estresores laborales también se destaca la “inseguridad laboral”: la falta de estabilidad en el trabajo, el miedo a ser despedido. En estas situaciones el trabajador está más expuesto a otras fuentes de estrés, ya que puede aceptar sobrecargas en el trabajo con el objetivo de aumentar la seguridad en el trabajo. La inseguridad laboral tiene impacto negativo en la satisfacción laboral, la salud, las relaciones conyugales, las relaciones familiares y la autoestima. Y las variables mediadoras de dicho impacto serían el grado de dificultad financiera, el apoyo social, las diferencias individuales y condiciones del mercado laboral.

Las políticas de personal de la empresa como las recompensas, la posibilidad de aumentar los ingresos, el respeto y consideraciones hacia las destrezas del trabajador, la participación de éstos en la toma de decisiones, la política de contratación, el grado de formalización y burocratización de la organización y el tipo de supervisión son factores a tomar en cuenta para prevenir el Burnout; ya que un mal manejo de estos pueden dificultar el funcionamiento de la empresa y ocasionar niveles de estrés considerables en los trabajadores.

Entre otros estresores se pueden citar a la crisis económica, la escasez en la empresa, la caída de ventas, la reestructuración organizacional, el cambio de propietarios, la aparición de nuevas tecnologías, situaciones de guerra comercial, etc. estas son situaciones amenazadoras para el trabajador y que normalmente se acompañan de falta de información fiable y de numerosos rumores.

De un modo general, hay que subrayar la importancia de analizar el estrés como un proceso interactivo, ya que las características individuales, las características sociales y organizacionales median la salud del trabajador. No hay situaciones estresantes por sí mismas, sino que el valorar a un estímulo como estresor depende también de cómo el sujeto interprete la experiencia.

Pero no hay que restar importancia al impacto de ciertos trabajos y organizaciones, en los que la incidencia de estrés es mayor que en otros; por lo tanto, ciertas situaciones laborales presentan estresores potenciales que tienen un componente objetivo (15).

2.1.6. PROCESO DE DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El burnout es un estado que se desarrolla secuencialmente, en lo referente a la aparición de rasgos y síntomas globales. Es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos, y todo ese proceso que engloba el burnout. En cierta medida varía de una persona a otra. Puede ser que estas variaciones hayan influido en las discrepancias entre algunos autores en el momento de definir el síntoma que se presenta en primer lugar, la secuencia del proceso, el protagonismo que se concede a cada síntoma, en el tiempo, en la explicación de los mecanismos explicativos, etc. Por lo tanto, hay una variedad de modelo procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio. Algunos de estos autores son: Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995), Leiter y Maslach (1988), Pines y Aronson (1988), (16) (17) (18).

Para Edelwich y Brodsky el desarrollo del síndrome de burnout tiene cuatro etapas en profesiones de ayuda: la primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas; luego el aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; la tercera etapa es la de frustración; y por último la cuarta etapa es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento y desimplicación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional. (19)

El Modelo Procesual de Leiter surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988)⁹, y plantea que la aparición del burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Esto provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja Realización Personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial.

Como se puede observar, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome. De éstas, el *agotamiento emocional* es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía, etc. La *despersonalización experimentada por el trabajador* se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios.

Y por último, la *dificultad para la realización personal en el trabajo* son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades para hacer la diferencia.

A diferencia del modelo expuesto, Golembiewski y cols. plantean otro en el que destaca que el síndrome no es exclusivo de las profesiones asistenciales, sino que puede darse en profesionales de otros ámbitos, como ser, vendedores, directivos, etc. También explican que el Burnout es un proceso progresivo y secuencial en el que el trabajador pierde el compromiso que tenía con sus funciones como reacción al estrés laboral.

Este modelo acepta la secuencia Despersonalización, bajo Logro Personal y Cansancio Emocional. A partir de ésta se plantea ocho fases que combinan las tres dimensiones en categorías de bajo-alto, y que permite clasificar al

trabajador en función a la virulencia del síndrome. Por ejemplo, la primera fase incluye la combinación de baja despersonalización, baja dificultad en realización personal y bajo cansancio emocional, y en la octava fase se combina alta despersonalización, alta dificultad en realización personal y alto cansancio emocional. Este diseño permite clasificar a cada caso particular y a los grupos en función a la virulencia del síndrome, tomando en cuenta que las fases varían de un sujeto a otro y que no todos pasan por todas las fases.

2.2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

A partir del año 1977 es cuando se comienza a hablar del Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés crónico sufrido en un contexto laboral. Lo que más ha llamado la atención de este síndrome es el alcance de sus síntomas, ya que la manifestación del mismo conlleva consecuencias negativas para el individuo y la organización.

En los países altamente desarrollados (Japón) las grandes industrias tienen programas de salud ocupacional con el objetivo de evitar que sus trabajadores presenten estrés laboral, una de sus terapias utilizadas en las empresas es la realización de ejercicios de relajación, prevención y enfermedades laborales y mejorar la productividad en sus empresas.

Al hablar de los antecedentes del síndrome de burnout por el trabajo del entorno social hay que señalar que, en los últimos años, en la profesión de enfermería han surgido nuevos procedimientos para las tareas y funciones, han surgido cambios en los programas de educación y formación de profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población que requieren cambios en los roles y aumento de las demandas de servicios de salud por parte de la población.

Gil-Monte, el mundo laboral ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas en nuestro contexto sociocultural. Así las nuevas exigencias del trabajo y el desajuste entre los requisitos del puesto de

trabajo, la aparición de nuevos riesgos denominados psicosociales, entre ellos entre ellos el síndrome de burnout, cuya prevalencia ha ido incrementando y se constituye un problema social y de la salud pública (1).

De acuerdo a la investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010, publicada en el año 2016 “se recomienda tener en cuenta, para futuras investigaciones aumentar los niveles disciplinarios para la comprensión del síndrome de burnout” (2).

En el estudio sobre la relación de variables de personalidad y el desgaste profesional “van en dos relaciones fundamentales: la predisposición al burnout de algunos rasgos del carácter y cualidades aisladas de las personas, y el papel que juegan determinadas subestructuras, cualidades complejas o patrones funcionales de la personalidad resistente, como orientaciones globales generalizadas de la personalidad” (3).

En el contexto mundial encontramos los siguientes antecedentes:

Shirom (1989), a través de una revisión de diversos estudios, concluye que el contenido del síndrome de Burnout tiene que ver con una pérdida de las fuentes de energía del sujeto y lo define como “una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo” (4)

Maslach y Schaufeli (1993) aseguran que entre las diferentes definiciones del burnout existen algunas características similares; de las cuales destacan las siguientes: Predominan más los síntomas mentales o conductuales que los físicos. Entre los síntomas disfóricos² se señalan, el cansancio mental o emocional, fatiga y depresión; siendo el principal el Cansancio Emocional. Los síntomas se manifiestan en personas que no sufrían ninguna Psicopatología anteriormente.

² Se caracteriza generalmente como una emoción desagradable o molesta, como la tristeza, estado de ánimo depresivo, ansiedad, irritabilidad.

Se lo clasifica como un síndrome clínico-laboral, Se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que conlleva a una disminución del rendimiento en el trabajo junto a la sensación de baja autoestima.

En la organización pueden surgir ciertos problemas cuando los trabajadores presentan estos síntomas, ya que hay un deterioro en el rendimiento profesional y por consecuencia puede derivar a un deterioro en la calidad de servicio, absentismo laboral, alto número de rotaciones y abandono del puesto de trabajo.

Por otro lado, existe controversia respecto al carácter multidimensional y unidimensional del Burnout. Sin embargo, existe un número creciente de investigadores que concuerdan en que el burnout está compuesto por tres dimensiones: Cansancio emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal (5)

En el contexto nacional encontramos los siguientes antecedentes:

En 2007 la Lic. Lucrecia Miranda Román en su trabajo Desconocimiento del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del instituto psiquiátrico Gregorio Pacheco, entre sus principales conclusiones se evidencia que se debe fortalecer la motivación de los recursos humanos con el fin de evitar el Síndrome de Burnout.

Por ello es preciso tener en cuenta que en el entorno laboral el clima organizacional juega un rol preponderante para cumplir a cabalidad las funciones de cada profesional y no estar propensos a que se manifiesten el Síndrome de Burnout, la importancia que tiene el Síndrome de burnout en el presente milenio permite que los recursos humanos que desarrollan sus actividades profesionales en el ámbito de la salud conozcan la verdadera importancia de esta patología, puesto que el trabajo bajo presión al cual se

somete a los recursos humanos es el pilar para que se manifieste dicha patología. (6)

En la ciudad de La Paz 2015 la Dra. Ines Rebeca Vasquez Monllor en su tesis de grado sobre síndrome de burnout en personal médico asistencial de hospitales de 2º y 3º nivel, plantea sus principales conclusiones como ser la distribución de los casos estimados como positivos para síndrome de Burnout no están relacionados en su distribución con el género ni con el estado civil de los sujetos, sin embargo tienen una ligera asociación con la edad, siendo más frecuente su presentación en profesionales jóvenes.

La carga horaria semanal o cantidad de horas trabajadas por semana también se ha evidenciado, cuando es mayor de 40 horas/semana, supone un incremento del riesgo para desarrollar síndrome de Burnout, aunque dicho incremento es mucho menor que el encontrado para la presencia de guardias laborales de duración mayor o igual a 12 horas. (7)

En la ciudad del el Alto 2016 se tiene un estudio sobre “Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en los trabajadores de La Industria”, Según los resultados del Síndrome de Burnout se observa que las puntuaciones altas son en el agotamiento emocional, la despersonalización y una puntuación baja en la realización personal, dando el resultado de la presencia del síndrome de Burnout.

Según estrategias de afrontamiento que más utilizan los trabajadores para sobrellevar el problema estresor son el afrontamiento afectivo, la religión, la negación, el humor, la planificación, el apoyo emocional, la autoinculpación, la aceptación, la desconexión, el desahogo, la autodistraccion y la reevaluación positiva y las estrategias que no utilizarían los trabajadores de dicha industria son el apoyo social y el uso de sustancias. (8)

En el contexto Departamental encontramos los siguientes antecedentes:

A nivel departamental se tiene un sitio web publicado 2012 por las licenciadas

Valeria Morales, Marianela Choque, Ana María Espíritu, Giovani Miller, Alberto Mamani e Inés Paola Mamani, sobre el Síndrome de burnout en enfermeras del hospital Daniel Bracamonte, donde se identificó la presencia del Síndrome de Burnout en el 60% de las enfermeras; considerando las tres sub escalas. Según la subescala de Agotamiento Emocional el 60% presenta altos parámetros. La segunda subescala: Despersonalización está presente en un 84%, y por último la Realización Personal que presenta un bajo índice de un 38%. De las enfermeras con síndrome de Burnout según las tres subescalas: 54% refieren vivir con su familia. En cambio, el 50% de las enfermeras que tienen hijos están afectadas con el síndrome. Y también realizan actividades extracurriculares. (9)

A nivel local e institucional no se cuenta con trabajos publicados y escritos con felación a este tema, este nos servirá como base para posteriores trabajos relacionados con este tema.

2.3. ALCANCE DEL ESTUDIO

- Descriptivo.

El presente estudio de investigación, por el alcance, se constituye en Descriptivo, porque, permitió describir el comportamiento de todas las variables intervinientes de la incidencia del síndrome de burnout y los factores de riesgo en el personal de enfermería del Hospital Obrero N° 10 de la ciudad de Tupiza, para la consecución de los objetivos específicos y post del objetivo general.

2.4. HIPÓTESIS

La incidencia del síndrome de burnout es elevada lo que dificulta en la atención que brinda el personal de enfermería en el Hospital Obrero N° 10 de la ciudad de Tupiza.

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

Tomando en cuenta los objetivos de la investigación científica se desarrolló la siguiente metodología.

3.1. Tipo de investigación

Según el alcance o profundidad de la investigación fue descriptiva porque, describió las características sociodemográficas, la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital Obrero N° 10.

Según el periodo y secuencia de estudio de la investigación el presente trabajo fue transversal, por cuanto se estudiaron las variables simultáneamente y en una sola vez haciendo un corte en el tiempo gestión 2019.

Fue una investigación aplicada, porque se fue construyendo la información y resolviendo nuestro planteamiento del problema. Prospectivo porque su objetivo, fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout, registrando los hechos simultáneamente hasta su conclusión.

3.2. Descripción del Área de estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Integral de Salud N° 10 de la ciudad de Tupiza, dependiente de la CNS, distrital Tupiza. Hospital de segundo nivel de atención, de referencia de para los municipios aledaños (Villazon, Atocha, Cotagaita, entre otras poblaciones del área de influencia).

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Tomando en cuenta el problema y objetivos de investigación, la población de estudio estuvo conformada por 38 enfermeras que son el total de profesionales que trabajaban, los mismos tienen las siguientes

características: profesionales con más de un año de trabajo, trabajan en el mismo Hospital, rotan por todos los servicios, y los diferentes turnos (mañana, tarde y nocturno).

En el proyecto de investigación científica se consideró como sujetos de estudio al, personal de enfermería en el año 2019 del Hospital Obrero N° 10 de la ciudad de Tupiza que tiene 38 profesionales en sus dos niveles de auxiliares y licenciatura, no se aplicó la muestra porque se trabajó con el total de enfermeras que trabajan en el Hospital.

3.4. Identificación de variables

- **Variables independientes**

- Situación socio demográfica del personal de Enfermería
- Factores laborales

- **Variables dependientes**

- Síndrome de Burnout

3.5. Definición conceptual de las variables

Situación socio demográfica del personal de Enfermería: Estudio interdisciplinario y comparación entre las características sociodemográficas, del personal como: sexo, edad, años de trabajo, etc.

Factores laborales: Es el elemento o conjunto de elementos que, estando presentes en las condiciones de trabajo pueden desencadenar una disminución en la salud del trabajador, pudiendo causar el daño en el ámbito laboral.

Síndrome de Burnout: Se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen.

3.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE DEPENDIENTE

Establecer la incidencia y factores del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, en la atención de pacientes en el Hospital Obrero N° 10 de la ciudad de Tupiza gestión 2019.

VARIABLE INDEPENDIENTE

1. Describir Características sociodemográficas del personal de enfermería asociadas al Síndrome de Burnout.

| VARIABLE | TIPODE VARIABLE | CATEGORIZACIÓN O DIMENSIONES | DEFINICION OPERACIONAL | ESCALAS DE MEDICION | INSTRUMENTO |
|------------------------------|-----------------|--|---|--|--------------|
| Características del personal | Independiente | Características del personal de enfermería | Fuerte vocación de servicio y cuidado a las personas familias y comunidades | Sexo Ordinal Masculino - Femenino Edad Estado civil Soltera Casada Viuda Divorciada Separada Unión libre Otros Número de hijos Ninguno 1-2 3-4 Más de 5 | Cuestionario |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | Antigüedad laboral 1-5 6-10 11-15 +15 | |
| | | | | Poseer más de un empleo SI NO | |

2. Identificar factores laborales relacionados al Síndrome de Burnout como: grupo profesional, jornada laboral y relación interpersonal.

| VARIABLE | TIPO DE VARIABLE | CATEGORIZACIÓN O DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ESCALAS DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO |
|----------|------------------|------------------------------|---|---|--------------|
| Factores | Independiente | Factores laborales | Son condiciones psicosociales de trabajo que como cuales pueden ser positivas y negativas | Nivel de Formación Lic. Enf. Aux. Enf. Servicio que trabaja Emergencias Med. Interna. Cirugía Gineco-obstetricia Neumología Quirófano Otro Jornada laboral | Cuestionario |

| | | | | |
|--|--------------------------|---|---|--------------|
| | | | habitualmente Mañana Tarde Nocturno Fraccionado Otro... | |
| | | | En que turno Horario de trabajo se sentiría más cómoda para su jornada laboral..... | |
| | | | Características de su jornada laboral Distendida Tranquila Muy conflictiva Muy agotadora Muy estresante | |
| | | | Calificación de la Relación laboral Muy Buena Buena Regular Mala | |
| | Factores extra laborales | Son las condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionada | Tiempo fuera de su Jornada Laboral es: Adecuado Insuficiente Suficiente | Cuestionario |

| | | | | | |
|--|------------------|---|---|--|--|
| | | | s con la organización del trabajo, con el contenido del puesto, con la realización de la tarea o incluso con el entorno, que tienen la capacidad de afectar al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras | | |
| | Organizacionales | Los factores psicosociales organizacionales del trabajo, como formas de las | Tiene conflictos con sus compañeros, causados por distintas situaciones. Muy Frecuentemente Frecuentemente Poco Frecuente | | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|-------|--|
| | | | condiciones sociales del trabajo, son condiciones organizacionales de trabajo que pueden afectar a la salud laboral, tanto positiva como negativamente. | Nunca | |
|--|--|--|---|-------|--|

3. Determinar la existencia del Síndrome de Burnout del personal de Enfermería en sus dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización.

| VARIABLE | TIPO DE VARIABLE | CATEGORIZACIÓN O DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ESCALAS DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO |
|--|------------------|------------------------------|---|--|------------------------|
| Síndrome de Burnout del personal de Enfermería | Dependiente | Cansancio emocional | Son sentimientos de angustia, estrés y depresión. | ≥27: alto nivel 17-26: medio ≤16: bajo | Cuestionario - burnout |
| | | Depersonalización | Alteración de la percepción o la experiencia de uno | ≥13: nivel alto 7-12: nivel | |

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|---|---|--|
| | | | mismo de tal manera que uno se siente “separado” | medio ≤6: bajo nivel d | |
| | Falta de realización del personal | | Disminución de la autoestima personal, frustración de expectativas. | ≥39: alto 32-38: medio 0-31 bajo | |

3.7. Métodos de investigación

En cuanto a los métodos y técnicas de esta investigación se tomó en cuenta los objetivos y tipo de investigación que fueron los siguientes:

El método empírico que fue aplicada en la investigación fue: la encuesta estructurada con preguntas cerradas y abiertas sencillas y el cuestionario ya estructurado de Burnout de fácil comprensión y aplicación orientada a la captura de datos más relevantes sobre la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería, se aplicó en general a todo (as) realizando la encuesta en el lugar de su trabajo.

3.7.1. Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos de recolección de datos:

Cuestionario previamente estructurado con preguntas sencillas, validado por el método de expertos.

El Cuestionario – Burnout, este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los

sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

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 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días. (20)

3.7.2. Proceso de Recolección de datos

Se procedió mediante el consentimiento informado a cada uno de los participantes, previa explicación de la finalidad de dicho cuestionario, se pasó por los diferentes servicios y turnos respectivamente.

3.7.3. Métodos teóricos

Una vez procesada los datos se aplicó el método de Análisis - Síntesis. Se analizarán los resultados que se obtuvieron mediante la encuesta previa tabulando con los métodos estadísticos, dicho análisis sirvió para poder identificar cual es la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería con respecto al cansancio emocional, despersonalización y falta de realización, con respecto a los aspectos sociodemográficos del personal de enfermería. Una vez analizado los datos se realizó una síntesis que fue presentado en conclusiones finales del trabajo de investigación, la cual permitirá a las autoridades de salud crear estrategias para disminuir los factores del síndrome de Burnout en el Hospital Obrero N° 10.

3.8. Método de procesamiento de los datos

Una vez recogida los datos se aplicó el método estadístico descriptivo se procedió a procesar los datos con la siguiente secuencia: revisar toda la información obtenida, clasificar con escalas cualitativas y cuantitativas, cómputo de los datos obtenidos, presentar en tablas y gráficos, posteriormente se analizó e interpreto con las unidades de resumen como la media, mediana, moda, razón, proporción, etc. Todo este procedimiento se llevó adelante de forma manual apoyado por el programa Word, Excel, SPSS.

3.9. Aspectos éticos

De acuerdo a la investigación la encuesta se realizó de forma voluntaria, con previa solicitud a las autoridades y sin presión alguna respetando sus principios de abstención, no se divulgo la identidad de los encuestados, se respetó la autonomía de los mismos en todo momento.

CAPITULO IV. RESULTADOS

CUADRO 1. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SEXO Y SU ESTADO CIVIL HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019.

| Sexo | Estado Civil | | | | | Total |
|-------------------------|--------------|--------|-------|-------------|--------|-------------|
| | Soltera | Casada | Viuda | Union Libre | Divor. | |
| Sexo Masculino N° | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| | % | ,0% | ,0% | 2,6% | ,0% | 5,3% |
| Femenino N° | 12 | 18 | 2 | 3 | 1 | 36 |
| | % | 31,6% | 47,4% | 5,3% | 7,9% | 2,6% 94,7% |
| Total N° | 13 | 18 | 2 | 4 | 1 | 38 |
| | % | 34,2% | 47,4% | 5,3% | 10,5% | 2,6% 100,0% |

Fuente: Elaboración Propia

Podemos apreciar que el 94,7% del personal de enfermería son femeninos haciendo relación directa con la característica de la profesión, de las cuales el 47,4% son casadas, 31,6% son solteras haciendo que estas estén propensas de distintas situaciones de diferente índole.

El otro extremo que corresponde a enfermería es el masculino con 5,3%, conociendo que la Enfermería es “una profesión en la que se ha de tener sentido de la dedicación, la entrega, la profesionalidad y la solidaridad y eso no depende del **género**, sino de los seres humanos”, coincidiendo con la opinión de Sergio Vaquero Díaz, para el que lo necesario es tener delicadeza y empatía y “todo el mundo puede ser empático”, aunque se lo toma con más sentido del humor ya que reconoce llevar escuchando este mito desde que empezó sus estudios de Enfermería.

**CUADRO 2. PROMEDIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SU
EDAD**

HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019.

Edad

| | | |
|-------------|----------|-----------------|
| N | Válidos | 38 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 46,53 |
| Mediana | | 43,50 |
| Moda | | 37 ^a |
| Percentiles | 25 | 37,00 |
| | 50 | 43,50 |
| | 75 | 57,25 |

Fuente: Elaboración Propia

El promedio de edad del personal de enfermería estudiada es 46,53 que es la media, con una mediana de 43,50 años y la edad con más frecuencia es de 37 años. El 25% del personal de enfermería tiene menos de 37 años, el 50% menos de 44 años y el 75% tiene menos de 57 años

No concordando con los estudios del Instituto Nacional de Estadística del País que refiere que, de acuerdo con los grupos quinquenales de edad, 19,5% de enfermeros(as) se encuentra entre los 25 y 29 años de edad y 17,7%, entre los 30 y 34 años. (21)

**CUADRO 3. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN
EDAD (AGRUPADO) Y ESTADO CIVIL
HOSPITAL OBRERO N° 10 GESTIÓN 2019**

| Edad (agrupado) | Estado Civil | | | | | Total |
|--------------------|--------------|-------------|-----------|----------------|------------|--------------|
| | Soltera | Casada | Viuda | Union Libre | Divorciada | |
| 33 a 37 | 2 5,3% | 0 ,0% | 0 ,0% | 0 ,0% | 0 ,0% | 2 5,3% |
| 38 a 42 | 4 10,5% | 3 7,9% | 0 ,0% | 2 5,3% | 0 ,0% | 9 23,7% |
| 43 a 47 | 2 5,3% | 5 13,2% | 0 ,0% | 1 2,6% | 0 ,0% | 8 21,1% |
| 48 a 52 | 1 2,6% | 2 5,3% | 0 ,0% | 1 2,6% | 0 ,0% | 4 10,5% |
| 53 a 57 | 0 ,0% | 3 7,9% | 0 ,0% | 0 ,0% | 0 ,0% | 3 7,9% |
| 58 a 62 | 2 5,3% | 3 7,9% | 1 2,6% | 0 ,0% | 0 ,0% | 6 15,8% |
| 63 a 67 | 1 2,6% | 1 2,6% | 1 2,6% | 0 ,0% | 1 2,6% | 4 10,5% |
| 68 a mas | 1 2,6% | 1 2,6% | 0 ,0% | 0 ,0% | 0 ,0% | 2 5,3% |
| Total | 13 34,2% | 18 47,4% | 2 5,3% | 4 10,5% | 1 2,6% | 38 100,0% |

Fuente: Elaboración Propia

Del personal de enfermería estudiada entre las edades de 43 a 47 son casadas con un porcentaje de 13,2 % hacienda referencia que el personal en este grupo ya tiene una estabilidad familiar sostenible. En Bolivia, 40,2% de las enfermeras es soltera 37,5%, casada; 13,9%, conviviente o concubina; 3,2%, separada; 3,0%, divorciada(o) y 2,2%, viuda, según el Censo 2012.

**CUADRO 4. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN
SU ANTIGÜEDAD LABORAL Y EL SERVICIO EN QUE TRABAJA.**
HOSPITAL OBRERO N° 10 GESTIÓN 2019

| Servicio en que Trabaja | Antigüedad Laboral | | | | Total |
|---------------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|----------------------|
| | 1 a 5 años | 6 a 10 años | 11 a 15 años | 16 a mas años | |
| Cirugia-Ginecología- Traumatología | 0 ,0% | 2 25,0% | 1 12,5% | 5 62,5% | 8 100,0% |
| Med. Interna-Pediatría- Neumología | 0 ,0% | 1 12,5% | 3 37,5% | 4 50,0% | 8 100,0% |
| Consulta Externa | 1 5,6% | 4 22,2% | 2 11,1% | 11 61,1% | 18 100,0% |
| Quirófano y esterilización | 0 ,0% | 3 75,0% | 0 ,0% | 1 25,0% | 4 100,0% |
| Total | 1 2,6% | 10 26,3% | 6 15,8% | 21 55,3% | 38 100,0% |

Fuente: Elaboración Propia

Con relación a la variable de antigüedad laboral el personal de enfermería que presta sus funciones del Hospital Obrero N° 10, en un porcentaje mayor de 55,3 % sumados que trabajan en los diferentes servicios, en análisis general en la actualidad, es fundamental tener experiencia laboral, cuando desean contar con personas para ciertas ocupaciones específicas más aun en el sector de salud, por lo tanto, la experiencia laboral va a ser de gran importancia en el desenvolviendo y solución de problemas, además tienen la ventaja de generar confianza y brindar cierta seguridad en cualquier momento.

También por otro lado analizar que si bien es muy importante los años de experiencia en este caso se cuenta con un número mayor de profesionales que trabajan más de diez años en los diferentes servicios, pero habría la posibilidad de contraponerse a los nuevos paradigmas de atención en torno a los cambios constantes de este momento de globalización.

**CUADRO 5. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN
NÚMERO DE HIJOS Y NÚMERO DE EMPLEOS
HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019**

| Cuantos Hijos Tiene | Posee Más de Un Empleo | | Total |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------------|
| | SI | NO | |
| Ninguno | 1 2,7% | 3 7,9% | 4 10,5% |
| 1 a 2 | 0 ,0% | 18 47,4% | 18 47,4% |
| 3 a 4 | 2 5,2% | 12 31,6% | 14 36,8% |
| mas de 5 | 0 ,0% | 2 5,2% | 2 5,2% |
| Total | 3 7,9% | 35 92,1% | 38 100,0% |

Fuente: Elaboración Propia

Del personal de enfermería estudiada un 10,5%, no tienen ningún hijo, 5,2% tiene más de 5 hijos, mientras que el 92,1% no tiene otro empleo, la dedicación es exclusiva en el Hospital Obrero N° 10 y un 7,9 % posee otro empleo más que estén no son empleos formales (tiendas de barrio) u otro oficio en tiempos libres en la cual se genera otro tipo de ingreso económico.

Por otro lado con respecto si cuentan con otro empleo, la profesión de enfermería tiene características de trabajar en un solo turno continuo de 6 horas, casi contando con 18 horas libres fuera del fuente laboral principal según los datos obtenidos solo 3 profesionales tuvieran otra fuente de trabajo, posiblemente esta respuesta es muy sesgada en el sentido de controversia con relación a otra fuente laboral no se desenvolvería al 100% en sus funciones, conociendo que siempre hay profesionales de enfermería en el resto de su tiempo libre se dedican a otros trabajos ya sean formales e informales.

CUADRO 6
NIVEL DE FORMACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN SI
CONFLICTOS CON SUS COMPAÑEROS (AS)
HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019

| Conflictos con compañeros de trabajo | Nivel de Formación | | Total |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| | Lic. Enfermería | Aux. Enfermería | |
| Muy Frecuentemente | 1 2,6% | 1 2,6% | 2 5,3% |
| Frecuentemente | 2 5,3% | 2 5,3% | 4 10,5% |
| Poco Frecuente | 6 15,8% | 9 23,7% | 15 39,5% |
| Nunca | 7 41,2% | 10 26,3% | 17 44,7% |
| Total | 16 42,1% | 22 57,9% | 38 100,0% |

Fuente: Elaboración Propia

En el personal de enfermería estudiada según su formación respecto si tiene conflictos con sus compañeros de trabajo, causados por distintas situaciones laborales en sus dos niveles el 44,7% nunca tuvo ningún problema, 60% de auxiliares en enfermería tuvieron algún conflicto en su nivel poco frecuente, dejando por niveles muy bajos muy frecuentemente y frecuentemente.

El conflicto laboral de roles es la que más existe en el personal de enfermería en ocasiones por el nivel de formación debe ejercer tareas que no corresponden a su rol dentro de la institución, viéndose obligado a pisar el terreno de otras personas en la que puede desencadenar en una lucha de poder y generar enfrentamientos. Una buena comunicación en este sentido sobre la necesidad de realizar la tarea por cada una de las personas puede aliviar el problema.

En Bolivia 80 de cada 100 enfermeras(os) cuenta con nivel de instrucción superior; con un título a nivel licenciatura, técnico o postgrado. El mayor porcentaje de población de enfermeras(os) con estudios superiores se encuentra en los departamentos de Tarija con 92,6% y Potosí con 87,9%.

**CUADRO 7. PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN EL TURNO Y HORAS
DE TRABAJO**
OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019

| Turno que habitualmente realiza | Horas que trabaja al día en la Institución | | | |
|---------------------------------|--|--------------------|---------------------|--------------------|
| | 6 Hrs | 6:30 Hrs | 7 Hrs | 12 Hrs |
| Mañana | 0 ,0% | 0 ,0% | 3 100,0% | 0 ,0% |
| Tarde | 1 33,3% | 1 33,3% | 1 33,3% | 0 ,0% |
| Nocturno | 0 ,0% | 0 ,0% | 3 75,0% | 1 25,0% |
| Fraccionado | 1 14,3% | 0 ,0% | 5 71,4% | 1 14,3% |
| Rol de turnos | 3 14,3% | 6 28,6% | 9 42,9% | 3 14,3% |
| Total | 5 13,2% | 7 18,4% | 21 55,3% | 5 13,2% |

Fuente: Elaboración Propia

El personal de Enfermería estudiada respecto en que turno trabajan habitualmente con relación a las horas de trabajo el 42,9% trabajan según el rol de turnos durante 7 horas, siguiendo en horario fraccionado de igual manera 7 horas, llegando a un análisis del presente cuadro si bien evidentemente se trabajó bajo un rol de turnos elaborado por la Jefa de Enfermeras de la Institución de forma rotatoria mensualmente, respecto a las horas que se trabaja existen cargas horarios diferentes para el nivel de hospital y Polyclinico y desde luego para los turnos nocturnos que es de 12 horas día por medio.

Con este último, existen recomendaciones exclusivamente para el personal de enfermería que pueda realizar el turno para cada 48 horas, por el cansancio que genera el trabajo nocturno, así lo refleja el siguiente estudio de encuesta coordinada entre 488 hospitales de Bélgica, Inglaterra, Finlandia, Alemania, Grecia, Irlanda, Países Bajos, Noruega, Polonia, Suiza,

Suecia y también España arrojan algo más de luz al respecto. En total, 31.627 trabajadores de Enfermería respondieron entre 2009 y 2010 a un cuestionario de 118 preguntas. El objetivo inicial, "comprobar si la formación y el número de pacientes asignados a cada enfermera aumentaba o reducía la mortalidad en cirugía al tercer día". Efectivamente, influyen, al igual que el hecho de "**no haber descansado**". (22)

CUADRO 8. TIPO DE VINCULACIÓN CON LA INSTITUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN TIEMPO FUERA DE SU TRABAJO HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019

| Tipo de Vinculación con la institución | El tiempo fuera de su trabajo es | | |
|--|----------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| | Adecuado | Insuficiente | Suficiente |
| Contrato Permanente 89,5% | 9 23,7% | 7 18,4% | 18 47,4% |
| Contrato Temporal 10,5% | 1 2,6% | 2 5,3% | 1 2,6% |
| Total | 10 26,3% | 9 23,7% | 19 50,0% |

Fuente: Elaboración Propia

El personal de enfermería dentro del Hospital Obrero N° 10 tiene una vinculación con la institución reconocida por el reglamento interno de la institución solo dos tipos de vinculación una de contrato permanente que es el 89,5%, el 10,5% son de contrato temporal, haciendo una relación con el tiempo fuera de su trabajo es suficiente 50% y un 23,7% refieren que el tiempo fuera de su trabajo es insuficiente no haciendo ninguna relación si cuentan con otra fuente de trabajo.

Tomando en cuenta y que cobra intensidad el debate sobre la agenda posterior a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la OIT hizo un llamado a fin de que el empleo y la protección social estén en el corazón de la agenda de desarrollo una vez que pase la fecha para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el 2030, que no se debe dar estabilidad laboral a los trabajadores en general. (23)

**CUADRO 9. JORNADA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA,
SEGÚN HORARIO ACEPTABLE PARA ELLA
HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019**

| Jornada laboral | Turno o Horario de trabajo que se siente cómoda | | | | |
|-----------------------------|---|---------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------|
| | Mañana | Tarde | Nocturno | Continuo | Rol de turnos |
| Distendida | 1 2,6% | 1 2,6% | 2 5,5% | 0 ,0% | 0 ,0% |
| Tranquila 36,8% | 1 2,6% | 6 15,8% | 3 7,9% | 0 ,0% | 4 10,5% |
| Armoniosa | 1 2,6% | 1 2,6% | 1 2,6% | 2 40,0% | 0 ,0% |
| Muy Conflictiva | 1 2,6% | 1 2,6% | 1 2,6% | 1 2,6% | 1 2,6% |
| Muy agotadora 15,8% | 3 7,9% | 1 2,6% | 2 5,5% | 0 ,0% | 0 ,0% |
| Muy Estresante 10,5% | 2 5,5% | 0 ,0% | 2 5,5% | 0 ,0% | 0 ,0% |
| Total | 9 23,7% | 10 26,3% | 11 28,9% | 3 7,9% | 5 13,2% |

Fuente: Elaboración Propia

El personal de enfermería respecto como es su jornada laboral, relacionado en que turno o horario de trabajo se sentiría placentera para desempeñarse de mejor manera en su trabajo, el 36,8% manifiestan que su jornada laboral es tranquila, haciendo que de estos el 15,8% los gustaría trabajar en el turno de la tarde, en porcentajes menores similares de 10,5% refieren que su jornada laboral es muy estresante, muy conflictiva y lo llamativo es que se sentirían mejor en el turno nocturno, de este llegando a deducir aspectos económicos y sociales.

El día a día puede ser muy estresante, la sobrecarga de trabajo, reuniones, roces con compañeros, externos aumentan la tensión, esto provoca malestar y este tipo de situaciones son inevitables en la mayoría de las ocasiones, pero es cierto que sus síntomas pueden reducirse llevando a cabo descansos durante la jornada laboral.

**CUADRO 10. NIVEL DE FORMACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL, SEGÚN CALIFICACIÓN EN LA RELACIÓN LABORAL
INTERPERSONAL**

HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019

| Calificación de relación laboral | Que Nivel de Formación | | Total |
|----------------------------------|------------------------|-----------------|--------|
| | Lic. Enfermería | Aux. Enfermería | |
| Muy Buena | N° | 3 | 12 |
| | % | 7,9% | 31,6% |
| Buena | N° | 7 | 14 |
| | % | 18,4% | 36,8% |
| Regular | N° | 5 | 11 |
| | % | 13,2% | 28,9% |
| Mala | N° | 1 | 1 |
| | % | 2,6% | 2,6% |
| Total | N° | 16 | 38 |
| | % | 42,1% | 100,0% |

Fuente: Elaboración Propia

La relación del personal de enfermería con sus compañeros de trabajo se encuentra con mayor porcentaje entre buena y muy buena y el porcentaje mayor de muy buena lo tiene el personal con formación de auxiliar de enfermería, pero podemos incidir mucho en este número ya que el personal de enfermería estudiada el 57,9% son auxiliares de enfermería frente al 42,1% de nivel licenciatura.

Por el otro extremo solo se 1 personal de enfermería califica como mala su relación con sus compañeros de trabajo, lo que nos lleva a realizar un análisis es el porcentaje obtenido entre los dos niveles de enfermería un 28,9% regular se puede deducir que no son adecuadas el clima organizacional no está dentro de lo adecuado.

**CUADRO 11. SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN CANSANCIO EMOCIONAL
DEL HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019**

| CE | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| Válidos BAJO | 19 | 50,1 |
| MEDIO | 5 | 13,1 |
| ALTO | 14 | 36,8 |
| Total | 38 | 100,0 |

Fuente: Elaboración Propia

En la dimensión de cansancio emocional nivel bajo de cansancio emocional con un 50,1%, el medio con 13,1% y el alto con un 36,8% del personal de enfermería en esta subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Bajo < a 18, medio 19 – 27 y alto > 27.

En el análisis simple y con las pruebas estadísticas se llega a determinar que existe cansancio emocional de parte del personal de enfermería ya que sobrepasa los rangos normales esperados según el MBI.

**CUADRO 12. SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA SEGÚN SU DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN**
HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019

| DP Agrupado | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| Válidos BAJO | 10 | 26,3 |
| MEDIO | 12 | 31,6 |
| ALTO | 16 | 42,1 |
| Total | 38 | 100,0 |

Fuente: Elaboración Propia

En la dimensión de despersonalización, el mayor porcentaje se encontró en el nivel alto 42.1 %, la más diferenciada, mientras que el nivel medio es del 31,6% y de bajo nivel es de 26,3% en este nivel de despersonalización. Esta subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno de las enfermeras reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, los rangos aceptables son: Baja <6, medio 6 – 9 y alto >9, en nuestros resultados se puede observar que esta dimensión no cumple en absoluto los parámetros aceptables llegando a concluir no se tuvo la mínima precaución a la hora de llenar el formulario.

Se deduciría que el personal está altamente con una despersonalización, defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.

**CUADRO 13. SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA SEGÚN SU DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL
HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019**

| RP (agrupado) | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Válidos BAJO | 8 | 21,1 |
| MEDIO | 13 | 34,2 |
| ALTO | 17 | 44,7 |
| Total | 38 | 100,0 |

Fuente: Elaboración Propia

Respecto a la dimensión de realización personal, en el personal de enfermería, el nivel alto fue el de mayor porcentaje con 44,7%. El 34,2% medio y 21,1% bajo, esta subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems, donde se evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización de personal de enfermería en el trabajo. Rangos Aceptables son bajo <33, medio 34-39 y alto >40.

Se llega a determinar que esta dimensión en su nivel alto se sobrepasa con un 4% de lo aceptables y sus niveles de medio y bajo dentro de lo esperado, y haciendo relación que existe la realización personal, por parte de los profesionales de enfermería.

**CUADRO 14. CLASIFICACION TRIPARTITA DEL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019.**

| SÍNDROME DE BURNOUT | NIVELES | | | | | |
|------------------------|---------|------|-------|------|------|------|
| | BAJO | | MEDIO | | ALTO | |
| | N | % | N | % | N | % |
| CANSANCIO EMOCIONAL | 19 | 50.1 | 5 | 13.1 | 14 | 36.8 |
| DESPERSONALIZACION | 10 | 26.3 | 12 | 31.6 | 16 | 42.1 |
| REALIZACION PERSONAL | 8 | 21.1 | 13 | 34.2 | 17 | 44.7 |

Fuente: Elaboración Propia

Análisis por patrones: Niveles e Burnout. - Para el presente estudio se replicó el procedimiento utilizado por Manassero (1994) y Guerrero (1998) para valorar los niveles del Síndrome de Burnout, estableciendo cinco niveles diferentes a partir de las posibles combinaciones en los percentiles 33 y 66 calculados los cuales fueron utilizados como punto de corte. De acuerdo a lo anterior, los niveles de Burnout se clasifican así:

Nada: corresponde a personal de enfermería que obtuvo puntuaciones situadas en el tercio inferior de las tres dimensiones del MBI o bien en dos de ellas y la tercera puntuación, está situada en el *tercio medio*.

Poco: en este nivel se clasifica al personal de enfermería cuyas puntuaciones estén situadas dos de ellas en las zonas extremas (inferior/superior) y la otra puntuación, *no se sitúa acorde la escala*.

Medio: corresponde a sujetos con las tres puntuaciones de cada dimensión situada en el tercio medio o bien, los sujetos pueden obtener una puntuación en las diferentes zonas de división para cada una de las tres dimensiones.

Bastante: se obtiene a partir de las puntuaciones situadas en dos de ellas en el tercio medio y la restante, en uno de los dos extremos (inferior/superior).

Extremo: resulta de las puntuaciones situadas o, en el tercio superior en las tres dimensiones del MBI o bien, en dos de ellas y la tercera en el tercio medio.

**CUADRO 15. INCIDENCIA DEL SÍNDROME BURNOUT EN EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA**
HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019

Resumen del procesamiento de los casos

| Presencia del síndrome de burnout | Casos | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|-------|--------|
| | Si hay Síndrome burnout | | No hay síndrome burnout | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % |
| ce (agrupado) | 4 | 10,5% | 34 | 89,5% | 38 | 100,0% |
| dp (agrupado) | | | | | | |
| rp (agrupado) | | | | | | |

Fuente: Elaboración Propia

Mediante los estadísticos en el programa spss 22, con las pruebas de Chi-cuadrado de Pearson donde se obtuvo los siguientes valores CE valor de $X^2=0,483$, DP valor $X^2=0,368$ y RP valor $X^2=0,410$, respecto a los casos positivos para el SBO, no existe la relación entre las tres dimensiones de parámetros aceptados.

Donde se llegó a los siguientes resultados con respecto a la incidencia del síndrome de burnout es el 10,5% si presenta el síndrome de burnout, mientras el 89,5% del personal de enfermería no presenta el síndrome de burnout.

Si bien existe la presencia de SBO en el personal de enfermería del Hospital Obrero N° 10 se encontró un 10,5%, encontrándose similitud en investigaciones previas, pero no hay similitud con ningún trabajo anterior con respecto dos últimas dimensiones.

Arteaga-Romaní et al encontró en su estudio que la prevalencia de síndrome de Burnout fue de 3.78%, sin embargo, el 96.22 % se encontraron en riesgo de tener este problema; por lo que el personal de salud sin el SBO definido por Maslach presenta de igual forma un riesgo a desarrollarlo.

**CUADRO 16. NIVELES DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA**
HOSPITAL OBRERO N° 10, GESTIÓN 2019.

| Niveles de Burnout | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|--------------|------------|--------------|
| Válidos | Nada | 8 | 21,1 |
| | Poco | 5 | 13,2 |
| | Medio | 9 | 23,6 |
| | Bastante | 12 | 31,6 |
| | Extremo | 4 | 10,5 |
| | Total | 38 | 100,0 |

Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo al estudio del personal de enfermería en sus dos niveles, respecto a los niveles de incidencia de burnout, el 42,1% se encuentran en riesgo “bastante” y “extremo” se encontró por encima de los niveles medios de Burnout, el 23,6% un nivel “medio” y un 34,2% niveles “nada” y “poco” no existe la incidencia del síndrome de Burnout.

Para el cálculo de la incidencia del Burnout en el personal de enfermería del Hospital Obrero N° 10 de la ciudad de Tupiza, se tuvo como referencia la anterior clasificación, para ellos se agruparon algunos niveles para una nueva clasificación tripartita conformada por:

Sin Burnout: correspondiente al personal de enfermería (auxiliares y licenciadas) que obtuvieron “nada” en los niveles de Burnout.

En riesgo: se tomaron a los auxiliares y profesionales de enfermería que fueron clasificados en los niveles “poco”, “medio” y “bastante”.

Con Burnout: en esta clasificación se encuentran los posibles casos de Burnout, corresponde a licenciadas de enfermería que se encuentran en el nivel “extremo” de CE, atribuye a la responsabilidad que lleva este nivel dentro la jornada laboral.

**CUADRO 17. CATEGORIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA
HOSPITAL OBRERO N° 10 GESTIÓN 2019.**

| Categorias de Burnout | | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|-------------|------------|--------------|
| Válidos | Nada | 8 | 21,1 |
| | En Riesgo | 26 | 68,4 |
| | Con Burnout | 4 | 10.5 |
| Total | | 38 | 100,0 |

Fuente: Elaboración Propia

El 68,4% del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Obrero N° 10 de la ciudad de Tupiza, están en riesgo de sufrir el síndrome.

El burnout fue reconocido como riesgo ocupacional para profesionales del área de la salud, educación y servicios asistenciales, llevando al adolecimiento físico, psíquico y comprometiendo los resultados de su trabajo, repercutiendo en las organizaciones debido a las ausencias, aumento de conflictos interpersonales.

CAPITULO V. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

La medición descrita en el manual de Maslach Burnout Inventory define síndrome de burnout como valores altos de cansancio emocional y despersonalización, y bajos de realización personal; aunque existen otras escalas de medición, la fiabilidad del instrumento que se utilizó alcanza un nivel de confianza de un 90%.

En el presente estudio no se cumplieron con los parámetros del instrumento del cuestionario de Maslach en sus tres dimensiones, se podría atribuir a que el personal encuestado no lo dio la necesaria importancia y el tiempo que debería de tomar como rango de 10 a 15 minutos para poder leer y entender bien las respuestas, deduciendo que posiblemente se lectura las primeras respuestas y marcaron con el mismo número secuencialmente en las preguntas posteriores, conociendo que este cuestionario tiene aspectos de positivos de mayor y menor rango como favorables, por tal motivo se no se cumplieron los parámetros de este instrumento.

La incidencia del síndrome de burnout en personal de salud varía de 5 % hasta 57 %, en diferentes estudios en médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud, si bien los resultados dependen del tamaño de la muestra o la población estudiada. El autor encontró en este estudio una prevalencia de 10,5% en el personal de enfermería de sexo femenino, tanto en auxiliares y licenciadas que trabajan en el hospital obrero N° 10 de la ciudad de Tupiza.

PROUESTA

Las estrategias para la mejora de la intervención de enfermería están centradas en el desarrollo de modelos, estrategias organizativas y de práctica clínica enfocados en el personal de enfermería y el desarrollo e implantación de las diferentes actividades intra-extralaborales que garantizan la continuidad de la atención de calidad en el Hospital Obrero N° 10 de la ciudad de Tupiza.

Cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar estos factores del síndrome de burnout, que le pueden causar diferentes tipos de alteración, ya que podrían provocar trastornos físicos, psicológicos y afectar su desempeño familiar, social y laboral. Para ello la institución deberá tomar medidas y así evitar que el nivel de estrés no aumente en el personal y se sugiere las siguientes actividades:

- ✓ Mide bien tú tiempo. Aunque no lo crean, el levantarse tarde e ir en contra del reloj para llegar a tiempo a la oficina, puede ser un gran causante de estrés.
- ✓ Prestar atención a las necesidades afectivas, psicológicas, ambientales, etc., del personal de enfermería para poder brindar soporte emocional y mejorar las condiciones laborales y ambientales.
- ✓ Implementar una sala multifuncional bien equipada destinada a actividades de recreación, distracción, esparcimiento.
- ✓ Diseñar un plan de actividades involucrando a todo el personal de enfermera que abarque la parte académica, social (actividades dentro del establecimiento y fuera sociales y religiosos)
- ✓ Implementar la rotación de turnos para la igualdad de personal en todo el plantel de enfermería.
- ✓ Organizar todas las actividades del personal de enfermería para evitar la duplicidad de roles que causan la sobrecarga laboral.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Mediante las pruebas de la estadística inferencial que es sumamente útil en el análisis de poblaciones y tendencias, para hacerse una idea posible de las acciones y reacciones del personal de enfermería, se llega a determinar que existe una incidencia de 10,5 % SBO, en el nivel de Licenciatura atribuye la mayor responsabilidad como determinar mediante los criterios de Maslach, con el instrumento “Maslach Burnout Inventory” (MBI), con sus factores RP nivel 44,7%, DP 42,1% y CE 36,8 %. Las dimensiones de CE y DP no cumplen los rangos esperados mientras que la dimensión de RP si cumple los rangos de evaluación y el 68,4% esta en riesgo de sufrir el síndrome de Burnout, se estableció que el 94,7% del personal de enfermería son femeninos haciendo relación directa estadísticamente significativa en la población estudiada entre la presencia del SBO en el sexo femenino mediante la correlación de Pearson, el promedio de edad es de 46,53 que es la media, con una mediana de 43,50 años y la edad con más frecuencia es de 37 años. El 25% del personal de enfermería tiene menos de 37 años, el 50% menos de 44 años y el 75% tiene menos de 57 años característica de la profesión, de las cuales el 47,3 % son casadas, 31,6 % son solteras.
- El personal de enfermería del Hospital Obrero tiene un 42,1% tienen una formación de licenciadas en enfermería, mientras que el 57,9% son auxiliares de enfermería, con respecto a la jornada laboral es de 7 horas con el 55,3%, 12 horas el 13,2% haciendo conocer que el personal de salud labora 6 horas diarias, los turnos que se realizan es el de 55,3% según el rol de turnos que encamina la Jefatura de

Enfermería, haciendo una relación con respecto en que turno quisieran trabajar el 23,7% en el turno nocturno, el 23,7% en el turno de la tarde, no existiendo una relación con el turno en que trabajan, como el mayor porcentaje de este grupo de profesionales son del sexo femenino y que tienen que cumplir responsabilidades en el hogar y con la familia.

- Mediante el instrumento utilizado el MBI es de fácil administración, con 22 ítems y validado internacionalmente, su aplicación en el personal de enfermería del hospital Obrero N° 10 tuvo gran aceptación, y permite no solo evaluar si hay presencia de SBO sino las dimensiones con nivel alto, medio, bajo; a fin de realizar intervenciones futuras con el área de recursos humanos y estimular al personal que pueda presentar algún nivel en el cansancio emocional, despersonalización y en realización personal, así como los que presenten riesgo de tener SBO. Sin dejar de resaltar que en el momento del llenado de dicho instrumento no se tuvo en cuenta la lectura en general solo que se lectura las primeras preguntas y lo hicieron secuencialmente los demás, teniendo en cuenta que este cuestionario si bien es amplio en su contenido tiene valores positivos representados de 0 a 6 donde muchas veces 0 es positivo, sin embargo 6 de igual manera es algunas respuestas es positivo. Con todo lo expuesto, la dimensión de cansancio emocional, existe en el personal de enfermería está cansado emocionalmente dentro de su fuente de trabajo el rango esperado es de <a 16 puntos y en el estudio surgió 19 puntos, haciendo relación directa con el sexo femenino mayor a los 55 años entre las licenciadas y axilares de enfermería.

6.2. RECOMENDACIONES

- Con el presente trabajo de investigación se demuestra que existe un nivel bajo de incidencia del Síndrome de burnout en el personal de enfermería a partir de ello se recomienda que la institución pueda motivar a este personal de forma positiva, utilizando la retroalimentación verbal, se brinde espacios en donde las enfermeras puedan realizar alguna actividad recreativa, luego de sus jornadas de trabajo, se pueda establecer un horario o bien un apoyo psicológico hacia su este recurso humano.
- Al mismo tiempo que si bien la frecuencia de SBO en el personal de enfermería del hospital Obrero N° 10, se encuentra dentro de los rangos normales, asimismo se puede decir que se ha encontrado dentro de los límites de prevalencia, un nivel del rango inferior superior respecto a la bibliografía descrita anteriormente en el cansancio emocional; la importancia que tiene este síndrome sobre la vida profesional y personal de quienes la padecen, hace necesario futuras intervenciones con el apoyo de las autoridades de la institución.
- Que establezca en la institución un espacio en donde brinden atención psicológica a sus empleados en general o por lo menos una valoración periódica, planificar que se hagan capacitaciones o talleres anuales con la finalidad de concientizar sobre el tema para que puedan reconocer los síntomas y el tratamiento oportuno ya que muchos de los profesionales ni siquiera conocen respecto al tema.

6.3. BIBLIOGRAFIA

1. Gil-Monte B. El Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una Enfermedad Laboral en la sociedad del bienestar. 2005 Junio; IV(36-37).
2. Fátima Díaz Bambulla ICG. La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamerica. Psicología desde el caribe. 2000 y el 2010 Febrero; 33(1, 2016).
3. Margarita Chacón Roger JAGA. Psicologiadelasalud.cl. [Online].; 2000 [cited 2018 Octubre 4. Available from: <https://scholar.google.com.bo/>.
4. Shirom A. Burnout in work organization. In Internacional review of industrial and organizational psychology; 1989; Nueva Yord. p. 122.
5. Malasch C. SWB. Historial and conceptual development of burnout. In Recent developments in theory and research; 1993; Francia. p. 12.
6. Román LM. Proyecto - USFX. [Online].; 2007 [cited 2018 10 07. Available from: www.usfx.bo.
7. Monllor IRV. Repositorio UMSA. [Online].; 2015 [cited 2018 10 07. Available from: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/85>.
8. DURAN IAB. Repositorio UMSA. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 7. Available from: repositorio.umsa.bo>bitstream>handle.
9. MA R. Factores laborales asociados al síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital para el Niño del Instituto Materno-Infantil del Estado de México. In Medicina. UAdEdMFd.. Mexico; abril- agosto de 2010. p. 1-51.
10. Morales Valeria CMAME,GMAMEIPM. ECORFAN. [Online].; 2014 [cited 2018 Octubre 7. Available from: <https://www.ecorfan.org>handbooks>.

11. AE P. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de la especialidad quirúrgica en el Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos”. In México UAdEd.. Mexico; 2011. p. 1-54.
12. Plus C. Cuídate Plus. [Online]; 2015 [cited 2019 Octubre 10. Available from:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/sindrome-de-burnout.html>.
13. Gacía-Allen J. Psicología y Mente. [Online]; 25-05-2018 [cited 2018 10 06. Available from: <https://psicologiymente.com/organizaciones/burnout-sindrome-del-quemado>.
14. Beneito NO. Síndrome de burnout en el profesional de Enfermería. [Online]; 2019 [cited 2019 Octubre 11. Available from:
https://es.slideshare.net/nuriaortspsicuidado/sndrome-de-bournout?from_action=save.
15. Zimmermann GKC. Monografias.com. [Online]; 03-2005 [cited 2018 10 07. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos38/sindrome-burnout/sindrome-burnout2.shtml>.
16. Gil Monte P. PJyV. Desgaste Psíquico en el trabajo Madrid; 1995.
17. C. LMPyM. The impact of interpersonal enviroment on burnuo and. Orzanizazional commitmemnt. 1988: p. 297-3080.
18. Pines A. AE. Burnout. In The Free Press; 1988; Nueva York: Staff Burnout. p. 22-33.
19. Edelwich B. Burnout. 1st ed. Nueva York: Human Sciences Press; 1980.
20. 2017 S. 1515665476-cuestionario_burnout.pdf. [Online]; 2017 [cited 2019 Octubre 09. Available from:

https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf

21. Estadistica INd. INE. [Online].; 2016 [cited 2019 10 11. Available from: <https://www.ine.gob.bo/index.php/prensa/notas-de-prensa/item/219-80-de-cada-100-enfermeras-os-tienen-un-nivel-de-instruccion-superior>.
22. MUNDO E. ENFERMERÍA Rendimiento laboral. [Online].; 11/09/2015 [cited 2019 Octubre 09. Available from: <https://www.elmundo.es/salud/2015/09/11/55f1d12e46163fd95a8b4595.html>.
23. TRABAJO OID. Impulsar la justicia social, Promover el Trabajo Decente. [Online].; 2015 [cited 2019 Octubre 09. Available from: <https://www.ilo.org/global/lang--es/index.htm>.

ANEXOS

Anexo N° 1 CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Esta encuesta se encuentra dividida en dos partes: En la sección I. Datos socio demográficos, encontrara una serie de preguntas generales sobre usted. Algunas preguntas tienen opción de respuesta, en la de opción deberá encerrar solo una respuesta en un círculo. En la sección II. Maslach Burnout, ponga el numero según corresponda.

SECCION I

1. **Sexo** Masculino Femenino
2. **Edad** (en años cumplidos)
3. **Estado civil**
 - a) Soltera b) Casada c) Viuda d) Divorciada
 - e) Separada f) Unión libre g) otros
4. **¿Cuál es su antigüedad laboral?**
 - a) 1 a 5 años b) 6 a 10 años c) 11 a 15 años d) más de 16 años
5. **¿Cuántos hijos tiene?**
 - a) Ninguno b) 1-2 c) 3-4 d) Más de 5
6. **Posee más de un empleo**
 - a) SI b) NO
7. **¿A qué Nivel de formación de enfermería corresponde?**
 - a) Licenciada Enfermería b) Auxiliar de Enfermería
8. **¿En qué servicio trabaja?**
.....
9. **¿Cuántas horas al día trabaja en la institución?**
.....
10. **Tipo de vinculación con la institución**

Contrato permanente

Contrato temporal

11. Turno que habitualmente realiza

- a) Mañana b) Tarde c) Nocturno d) fraccionado e)
otro.....

12. ¿En que turno o Horario de trabajo se sentiría más cómoda para su jornada laboral?

13. ¿Cómo es su jornada laboral?

- a) Distendida b) Tranquila c) Armoniosa d) Muy
Conflictiva e) Muy Agotadora f) Muy estresante d)
Otros...

14. ¿Cómo califica la relación laboral con sus compañeros de trabajo?

- a) Muy Buena b) Buena c) Regular d) Mala

15. ¿El tiempo fuera de su trabajo es?

16. ¿Tiene conflictos con sus compañeros (as), causados por distintas situaciones laborales?

- a) Muy Frecuentemente b) Frecuentemente c) Poco Frecuente e) Nunca

SECCION II

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

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

0= NUNCA **1= POCAS VECES AL AÑO** **2= UNA VEZ AL MES O MENOS**
3= UNAS POCAS VECES AL MES **4= UNA VEZ A LA SEMANA**
5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA **6= TODOS LOS DÍAS.**

| | | |
|----|--|--|
| 1 | Me siento emocionalmente agotado /a por mi trabajo. | |
| 2 | Me siento cansado (a) al final de la jornada de trabajo . | |
| 3 | Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. | |
| 4 | Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes. | |
| 5 | Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. | |
| 6 | Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa. | |
| 7 | Creo 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 | Me he vuelto más insensible (duro) con la gente desde que ejerzo la profesión. | |
| 11 | Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente. | |
| 12 | Me siento con mucha energía en mi trabajo. | |
| 13 | Me siento frustrado/a en mi trabajo. | |
| 14 | Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. | |
| 15 | Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a algunos de 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 motivado después de trabajar en contacto con los pacientes. | |
| 19 | Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. | |
| 20 | Me siento acabado en mi trabajo, 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. | |

Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Hospital Integral de Salud N° 10 Tupiza**

Usted ha sido seleccionado para participar en el presente estudio de investigación. Antes de diligenciar el formulario, por favor lea este consentimiento detenidamente. Haga todas las preguntas que desee, estoy para responder sus inquietudes.

El propósito es de aportar información con el único objetivo de Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del Hospital Obrero N° 10 de la ciudad de Tupiza gestión 2018 – 2019.

El estudio es totalmente voluntario, por lo cual usted puede desistir a participar en el mismo.

Se espera que las personas seleccionadas diligencien el formulario, en el cual se utiliza el instrumento especializado para estudiar el Síndrome de Burnout. La encuesta es autodiligenciable, con una duración aproximada de 10 minutos. En la encuesta no se indagará por algún dato que pueda identificarlo, con lo cual se garantiza el máximo de confidencialidad; la información suministrada por usted será utilizada únicamente con finalidad académica, lo invitamos a que responda honestamente lo que se le indaga.

He leído la información del consentimiento informado. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas. Yo autorizo el uso de la información que suministro para los propósitos descritos anteriormente. Al firmar esta hoja de consentimiento, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

FIRMAS:

Anexo 3: VALIDACION DEL INSTRUMENTO

| Nº | Dimensiones | Variables | EXPERTO 1 Lic. Elizabeth Guevara Enf. Vig. Potosí | EXPERTO 2 Lic. Sofía Gonzales Supervisora Cochabamba | EXPERTO 3 Lic. Guela Vargas Jefa CIMFA Cochabamba |
|-----|---|--|---|--|---|
| 1. | Sexo | Masculino Femenino | Sin ninguna observación | Sin ninguna observación | Sin ninguna observación |
| 2. | Edad | en años cumplidos | Sin ninguna observación | Sin ninguna observación | Sin ninguna observación |
| 3. | Estado civil | ✓ Soltera ✓ Casada ✓ Viuda ✓ Divorciada ✓ Separada ✓ Unión libre ✓ Otros | Sin ninguna observación | Sin ninguna observación | Sin ninguna observación |
| 4. | ¿Cuál es su antigüedad laboral? | ✓ 1 a 5 años ✓ 6 a 10 años ✓ 11 a 15 años ✓ más de 16 años | Sin ninguna observación | Sin ninguna observación | Sin ninguna observación |
| 5. | ¿Cuántos hijos tiene? | ✓ Ninguno ✓ 1-2 ✓ 3-4 ✓ Más de 5 | Sin ninguna observación | Sin ninguna observación | Sin ninguna observación |
| 6. | ¿Posee más de un empleo? | SI NO | Sin ninguna observación | Sin ninguna observación | Sin ninguna observación |
| 7. | ¿A qué área de enfermería? | Licenciada Enfermería Auxiliar de Enfermería | Nivel? | Sin ninguna observación | Nivel? |
| 8. | ¿Cuánto tiempo trabaja desde su egreso? |en años | Sin ninguna observación | Sin ninguna observación | Desde su título académico |
| 9. | ¿En qué servicio trabaja? |describirá el servicio | Sin ninguna observación | Sin ninguna observación | Sin ninguna observación |
| 10. | ¿Cuántas horas al día |mencionara las horas de su trabajo | Sin ninguna observación | Tomar en cuenta la respuesta a la | Dentro de la institución? |

| | trabaja? | | | pregunta (6) | |
|-----|--|---|--|---|--------------------------------|
| 11. | ¿Tipo de vinculación con la institución? | <input checked="" type="checkbox"/> De planta <input checked="" type="checkbox"/> Contrato permanente <input checked="" type="checkbox"/> Contrato temporal <input checked="" type="checkbox"/> Suplencia | Contrato Permanente Contrato Eventual | Contrato Permanente Contrato Eventual | Sin ninguna observación |
| 12. | ¿Turno que habitualmente realiza? | <input checked="" type="checkbox"/> Mañana <input checked="" type="checkbox"/> Tarde <input checked="" type="checkbox"/> Nocturno <input checked="" type="checkbox"/> Fraccionado <input checked="" type="checkbox"/> otro..... | Según Rol de Tunos | Sin ninguna observación | En Otros, Según rol de Turnos? |
| 13. | ¿Cómo es su jornada laboral? | Muy Conflictiva Muy Agotadora Muy estresante Otros... | Muy Buena Tranquila Armoniosa | Distendida Tranquila Armoniosa | Sin ninguna observación |
| 14. | ¿Cómo es su relación laboral? | Buena Regular Mala | Muy buena | Muy buena | Sin ninguna observación |
| 15. | ¿El tiempo fuera de su trabajo es? | Adecuado Insuficiente | Sin ninguna observación | ...fuera de su Jornada laboral? Suficiente | Sin ninguna observación |
| 16. | ¿Tiene conflictos con sus compañeros (as), causados por distintas situaciones laborales? | <input checked="" type="checkbox"/> Muy Frecuentemente. <input checked="" type="checkbox"/> Frecuentemente. <input checked="" type="checkbox"/> Poco Frecuente. | Sin ninguna observación | Sin ninguna observación | Sin ninguna observación |

Anexo 4. Validación de instrumento Experto N° 1

| <u>VALIDACION DEL INSTRUMENTO</u> | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|---------------|
| Nº | Dimensiones | Variables | Sugerencias | Observaciones |
| 1. | Sexo | Masculino Femenino | | |
| 2. | Edad | en años cumplidos | | |
| 3. | Estado civil | <input checked="" type="checkbox"/> Soltera <input checked="" type="checkbox"/> Casada <input checked="" type="checkbox"/> Viuda <input checked="" type="checkbox"/> Divorciada <input checked="" type="checkbox"/> Separada <input checked="" type="checkbox"/> Unión libre <input checked="" type="checkbox"/> otros | | |
| 4. | ¿Cuál es su antigüedad laboral? | <input checked="" type="checkbox"/> 1 a 5 años <input checked="" type="checkbox"/> 6 a 10 años <input checked="" type="checkbox"/> 11 a 15 años <input checked="" type="checkbox"/> más de 16 años | | |
| 5. | ¿Cuántos hijos tiene? | <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input checked="" type="checkbox"/> 1-2 <input checked="" type="checkbox"/> 3-4 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 5 | | |
| 6. | ¿Posee más de un empleo? | SI NO | | |
| 7. | ¿A qué área de enfermería? | Licenciada Enfermería Auxiliar de Enfermería | Nivel | |
| 8. | ¿Cuánto tiempo trabaja desde su egreso? |en años | | |
| 9. | ¿En qué servicio trabaja? |describirá el servicio | | |
| 10. | ¿Cuántas horas al día trabaja? |mencionara las horas de su trabajo | | |
| 11. | ¿Tipo de vinculación con la institución? | <input checked="" type="checkbox"/> De planta <input checked="" type="checkbox"/> Contrato permanente <input checked="" type="checkbox"/> Contrato temporal <input checked="" type="checkbox"/> Suplencia | Contrato Permanente contrato eventual | |

| | | | | |
|-----|--|---|-------------------------------------|--|
| 12. | ¿Turno que habitualmente realiza? | <input checked="" type="checkbox"/> Mañana <input checked="" type="checkbox"/> Tarde <input checked="" type="checkbox"/> Nocturno <input checked="" type="checkbox"/> Fraccionado <input checked="" type="checkbox"/> otro..... | Segun rol de Turnos | |
| 13. | ¿Cómo es su jornada laboral? | Muy Conflictiva Muy Agotadora Muy estresante Otros... | Muy buena Tranquila Armoniosa | |
| 14. | ¿Cómo es su relación laboral? | Buena Regular Mala | Muy buena | |
| 15. | ¿El tiempo fuera de su trabajo es? | Adecuado Insuficiente | | |
| 16. | ¿Tiene conflictos con sus compañeros (as), causados por distintas situaciones laborales? | <input checked="" type="checkbox"/> Muy Frecuentemente. <input checked="" type="checkbox"/> Frecuentemente. <input checked="" type="checkbox"/> Poco Frecuente. | casi nunca | |



FIRMA

Lic. Elizabeth Guevara F.
 ENFERMERA
 MAT: 8277

ENFERMERA VIGILANTE
 HOSPITAL GENERAL
 POZOS

Anexo 5. Validación de instrumento Experto N° 2

| <u>VALIDACION DEL INSTRUMENTO</u> | | | | |
|-----------------------------------|--|--|-------------|---|
| Nº | Dimensiones | Variables | Sugerencias | Observaciones |
| 1. | Sexo | Masculino Femenino | | |
| 2. | Edad | en años cumplidos | | |
| 3. | Estado civil | <input checked="" type="checkbox"/> Soltera <input checked="" type="checkbox"/> Casada <input checked="" type="checkbox"/> Viuda <input checked="" type="checkbox"/> Divorciada <input checked="" type="checkbox"/> Separada <input checked="" type="checkbox"/> Unión libre <input checked="" type="checkbox"/> otros | | |
| 4. | ¿Cuál es su antigüedad laboral? | <input checked="" type="checkbox"/> 1 a 5 años <input checked="" type="checkbox"/> 6 a 10 años <input checked="" type="checkbox"/> 11 a 15 años <input checked="" type="checkbox"/> más de 16 años | | |
| 5. | ¿Cuántos hijos tiene? | <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input checked="" type="checkbox"/> 1-2 <input checked="" type="checkbox"/> 3-4 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 5 | | |
| 6. | ¿Posee más de un empleo? | SI NO | | |
| 7. | ¿A qué área de <u>enfermería</u> enfermería? | Licenciada Enfermería Auxiliar de Enfermería | | |
| 8. | ¿Cuánto tiempo trabaja desde su egreso? |en años | | |
| 9. | ¿En qué servicio trabaja? |describirá el servicio | | |
| 10. | ¿Cuántas horas al día trabaja? |mencionara las horas de su trabajo | | (Tomar en cuenta respuesta a la pregunta 6) |
| 11. | ¿Tipo de vinculación con la institución? | <input checked="" type="checkbox"/> De planta <input checked="" type="checkbox"/> Contrato permanente <input checked="" type="checkbox"/> Contrato temporal <u>actual</u> <input checked="" type="checkbox"/> Suplencia | | |

| | | | | |
|-----|--|--|--|--|
| 12. | ¿Turno que habitualmente realiza? | <input checked="" type="checkbox"/> Mañana <input checked="" type="checkbox"/> Tarde <input checked="" type="checkbox"/> Nocturno <input checked="" type="checkbox"/> Fraccionado <input checked="" type="checkbox"/> otro | | |
| 13. | ¿Cómo es su jornada laboral? | Muy Conflictiva Muy Agotadora Muy estresante Otros: <i>Distracta, Tranquila, Amoniosa</i> | | |
| 14. | ¿Cómo es su relación laboral? | Buena <i>Muy Buena</i> Regular Mala | | |
| 15. | ¿El tiempo fuera de su trabajo es? | Adecuado Insuficiente <i>Suficiente</i> | | |
| 16. | ¿Tiene conflictos con sus compañeros (as), causados por distintas situaciones laborales? | <input checked="" type="checkbox"/> Muy Frecuentemente. <input checked="" type="checkbox"/> Frecuentemente. <input checked="" type="checkbox"/> Poco Frecuente. | | |

FIRMA



COCHABAMBA

Anexo 6: Validación de instrumento Experto N°3

| VALIDACION DEL INSTRUMENTO | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|----------------------|
| Nº | Dimensiones | Variables | Sugerencias | observaciones |
| 1. | Sexo | Masculino Femenino | | |
| 2. | Edad | en años cumplidos | | |
| 3. | Estado civil | <input checked="" type="checkbox"/> Soltera <input checked="" type="checkbox"/> Casada <input checked="" type="checkbox"/> Viuda <input checked="" type="checkbox"/> Divorciada <input checked="" type="checkbox"/> Separada <input checked="" type="checkbox"/> Unión libre <input checked="" type="checkbox"/> otros | | |
| 4. | ¿Cuál es su antigüedad laboral? | <input checked="" type="checkbox"/> 1 a 5 años <input checked="" type="checkbox"/> 6 a 10 años <input checked="" type="checkbox"/> 11 a 15 años <input checked="" type="checkbox"/> más de 16 años | <i>en la Institución</i> | |
| 5. | ¿Cuántos hijos tiene? | <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input checked="" type="checkbox"/> 1-2 <input checked="" type="checkbox"/> 3-4 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 5 | | |
| 6. | ¿Posee más de un empleo? | SI NO | | |
| 7. | ¿A qué área de enfermería? | Licenciada Enfermería Auxiliar de Enfermería | | |
| 8. | ¿Cuánto tiempo trabaja desde su egreso? |en años | <i>Desde su Título académico</i> | |
| 9. | ¿En qué servicio trabaja? |describirá el servicio | | |
| 10. | ¿Cuántas horas al día trabaja? |mencionara las horas de su trabajo | <i>Dentro de la Institución</i> | |
| 11. | ¿Tipo de vinculación con la institución? | <input checked="" type="checkbox"/> De planta <input checked="" type="checkbox"/> Contrato permanente <input checked="" type="checkbox"/> Contrato temporal <input checked="" type="checkbox"/> Suplencia | | |

| | | | | |
|-----|--|--|--------------------------------------|--|
| 12. | ¿Turno que habitualmente realiza? | ✓ Mañana ✓ Tarde ✓ Nocturno ✓ Fraccionado ✓ otro..... | En otro según rol de Turnos | |
| 13. | ¿Cómo es su jornada laboral? | Muy Conflictiva Muy Agotadora Muy estresante Otros... | | |
| 14. | ¿Cómo es su relación laboral? | Buena Regular Mala | | |
| 15. | ¿El tiempo fuera de su trabajo es? | Adecuado Insuficiente | | |
| 16. | ¿Tiene conflictos con sus compañeros (as), causados por distintas situaciones laborales? | ✓ Muy Frecuentemente. ✓ Frecuentemente. ✓ Poco Frecuente. | si no nunca | |

En que turno o horario de trabajo se sentiría mas cómoda para su jornada laboral. ?.


FIRMA

Cecilia Vargas Contrilla
LIC. EN ENFERMERIA
MAT. V-876

CIMFA. VILLA GALINDO
CABA- Nacanal de Sales CABA.