

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

TESIS

“Síndrome de Burnout en enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015”

Tesis para optar el título profesional de Psicóloga

Autor:

Bach. Lisbeth Ivone Larico Mamani

Asesor:

Psic. Oscar Javier Mamani Benito

Juliaca, Marzo del 2016

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y con
ello todas sus promesas cumplidas,
las bendiciones diarias siempre.

AGRADECIMIENTO

A madre por ser mi fuerza, el pilar de mi vida, la persona que me motiva a seguir tras mis metas, a volar lejos de casa, desde que iniciamos esta meta estuviste a mi lado.

A mis hermanas: Yudith, Edith, Yaneth e Ibeth, a mis cuñados: Constantino, Aquiles y Edwin por su apoyo, motivación y colaboración en ocasiones fue más de lo necesario, lo siento en algún momento les falle.

A ti DOCH'S @zul por tu amor, tu comprensión, por entenderme y estar en mis locuras.

Con aprecio sincero a mi asesor de tesis, Psicólogo Oscar Javier Mamani Benito, por su compromiso y profesionalismo, me alegra llegar a la meta con su guía y orientación.

A mis dictaminadores de tesis: Psic. Merida Suaña, Psic. Mónica Cahuana, Psic. Kelly Ricaldi, por sus aportes y correcciones en la realización de la presente investigación. A la Psic Armandina Farceque por ayudar en los detalles finales del proceso de tesis.

A mi alma mater la UPeU, salones donde tuve mi formación como profesional y persona, a mis compañeros de promoción, gracia por todo.

A lilo, por confiar en mí, porque tu amistad es fuente de alegría que cada día me motiva a vivir a pesar de las dificultades del camino, por las metas propuesta, por los sueños que hoy me toca vivir; gracias aunque hoy ya no estés más.

A mi padre donde estés sé que siempre deseas lo mejor para nosotras.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CONTENIDO.....	iv
INDICE DE TABLAS.....	x
INDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
INDICE DE ANEXO.....	xiv
ABREVIATURAS.....	xv
RESUMEN.....	xvi
ABSTRAC.....	xvii
INTRODUCCIÓN.....	xviii
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA.....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
2. Formulación del problema.....	4
2.1. Problema general.....	4
2.2. Problemas específicos.....	4
3. Justificación.....	5
4. Objetivos de la investigación.....	10

4.1. Objetivo general	10
4.2. Objetivos específicos.....	10
CAPÍTULO II.....	12
MARCO TEÓRICO.....	12
1. Antecedentes de la investigación.....	12
2. Marco bíblico filosófico	21
3. Bases Teóricas	24
3.1. Síndrome de Burnout.....	24
3.1.1 Historia del termino Burnout	24
3.1.2. Definición del Síndrome de Burnout	26
3.1.3. Modelos Teóricos del Síndrome de Burnout	30
3.1.4 Determinantes del Síndrome de Burnout.....	31
3.1.5. Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout	32
3.1.6. Fases del Síndrome de Burnout	38
3.1.7. Dimensiones del Síndrome de Burnout	43
3.1.7.1. El agotamiento emocional.....	43
3.1.7.2. La despersonalización	45
3.1.7.3. Realización personal	46
3.1.8. Consecuencias y síntomas del Burnout	48
3.1.9. Estrategias de prevención del Síndrome de Burnout	58

3.1.9.1. Individuales.....	59
3.1.9.2. Grupales.....	59
3.1.9.3. Organizacionales.....	60
4. Definición de términos.....	61
CAPÍTULO III.....	63
METODOLOGÍA.....	63
1. Método de la investigación.....	63
1.1 Diseño y tipo de investigación.....	63
2. Hipótesis.....	64
2. 1 Hipótesis general.....	64
2.2 Hipótesis específicas.....	64
3. Variable de la investigación.....	65
3.1. Definición operacional de la variable.....	65
3.2. Operacionalización de las variables.....	65
4. Delimitación geográfica y temporal.....	66
5. Población y muestra.....	66
5.1 Población.....	66
5.2 Muestra.....	66
6. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	67
6.1. Criterios de Inclusión.....	67

6.2. Criterios de exclusión	67
7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	68
7.1. Instrumentos	68
7.1.1. Cuestionario Breve De Burnout (CBB)	68
7.1.2. Criterios de valoración.....	69
8. Procesamiento y análisis de datos	69
CAPÍTULO IV	71
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	71
1. Análisis descriptivo - comparativo de la variable de estudio	71
1.1 En relación a hipótesis general	71
1.1.1. Estadísticos descriptivos del Nivel de Síndrome del Burnout	71
1.1.2. Prueba de hipótesis de comparación de medias para el Síndrome del Burnout.....	72
1.1.3. Prueba de hipótesis para muestras independientes para del Síndrome del Burnout ...	73
1.1.4. Planteamiento de hipótesis.....	75
1.2. En relación a la primera hipótesis específica.....	76
1.2.1. Estadísticos descriptivos de la dimensión de agotamiento emocional	76
1.2.2. Prueba de hipótesis de comparación de medias para la dimensión de agotamiento emocional.....	77
1.2.3. Prueba de hipótesis para muestras independientes para la dimensión de agotamiento emocional.....	78

1.2.4. Planteamiento de hipótesis.....	80
1.3. En relación a la segunda hipótesis específica.....	81
1.3.1. Estadísticos descriptivos de la dimensión de despersonalización	81
1.3.2. Prueba de hipótesis de comparación de medias para la dimensión de despersonalización.....	82
1.3.4. Planteamiento de hipótesis.....	85
1.4. En relación a la tercera hipótesis específica	86
1.4.1. Estadísticos descriptivos para la dimensión de realización personal.....	86
1.4.2. Prueba de hipótesis de comparación de medias para la dimensión realización personal	87
1.4.3. Prueba de hipótesis de muestras independientes para la dimensión realización personal	88
1.4.4. Planteamiento de hipótesis.....	90
1.5. En relación a la cuarta hipótesis específica	91
1.5.1. Estadísticos descriptivos de antecedentes del Síndrome del Burnout	91
1.5.2. Prueba de hipótesis de comparación de medias para antecedentes del síndrome del Burnout	92
1.5.3. Prueba de hipótesis para muestras independientes para antecedentes del Síndrome del Burnout	92
1.5.4. Planteamiento de hipótesis.....	94
1.6. En relación a la quinta hipótesis específica.....	95

1.6.1. Estadísticos descriptivos de las consecuencias del Síndrome de Burnout.....	95
1.6.2. Prueba de hipótesis de comparación de medias para consecuencias del síndrome del Burnout	95
1.6.3. Prueba de hipótesis para muestras independientes para las consecuencias del Síndrome del Burnout	96
1.6.4. Planteamiento de hipótesis.....	98
2. Discusión	99
CAPÍTULO V	104
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	104
1. Conclusiones.....	104
2. Recomendaciones	105
REFERENCIAS	106
ANEXOS	114

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 Estudios sobre incidencia del Síndrome de Burnout.....	9
TABLA 2 Principales síntomas del Síndrome de Burnout obtenidos de Gil Monte.....	49
TABLA 3 Operacionalización de la variable Síndrome de Burnout.....	65
TABLA 4 Estadístico de fiabilidad para el Cuestionario Breve de Burnout.....	69
TABLA 5 Puntuaciones obtenidas de Cuestionario Breve de Burnout.....	69
TABLA 6 Estadísticos descriptivos para el síndrome del burnout que presentan las enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.....	72
TABLA 7 Estadísticos de grupo para el síndrome de burnout que presentan enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.....	73
TABLA 8 Prueba de hipótesis de muestras independientes para del síndrome del burnout entre las enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.....	74
TABLA 9 Estadísticos descriptivos para la dimensión de agotamiento emocional que presentan enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.....	77
TABLA 10 Estadísticos de grupo para la dimensión de agotamiento emocional que presentan enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.....	78

TABLA 11 Prueba de hipótesis de muestras independientes para la dimensión de agotamiento emocional entre las enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.....	79
TABLA 12 Estadísticos descriptivos de la dimensión de despersonalización que presentan las enfermeras del centro de salud SantaAdriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.....	82
TABLA 13 Estadísticos de grupo para la dimensión de despersonalización que presentan enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015	83
TABLA 14 Prueba de hipótesis de muestras independientes para la dimensión de despersonalización que presentan enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.....	84
TABLA 15 Estadísticos descriptivos para de la dimensión de realización personal que presentan las enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.....	87
TABLA 16 Estadísticos de grupo para la dimensión de realización personal que presentan enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.....	88
TABLA 17 Prueba de hipótesis de muestras independientes para la dimensión de realización personal que presentan las enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.....	89

TABLA 18 Estadísticos descriptivos de antecedentes del Síndrome del Burnout que presentan las enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.....	91
TABLA 19 Estadísticos de grupo para los antecedentes del Síndrome del Burnout que presentan enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.....	92
TABLA 20 Prueba de hipótesis de muestras independientes para los antecedentes del Síndrome de Burnout entre las enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.....	93
TABLA 21 Estadísticos descriptivos para las consecuencias del Síndrome de Burnout que presentan las enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.....	95
TABLA 22 Estadísticos de grupo para las consecuencias del Síndrome de Burnout que presentan enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.....	96
TABLA 23 Prueba de hipótesis de muestras independientes para las consecuencias del Síndrome de Burnout entre las enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.....	97

INDICE DE GRÁFICOS

FIGURA 1 Definiciones del Burnout en sus inicios	29
FIGURA 2 Factores que propician el Síndrome de Burnout.....	34
FIGURA 3 Factores de riesgo para el desarrollo de Burnout según distintos autores	38
FIGURA 4 Síndrome de Burnout, según Maslach y Jackson	42
FIGURA 5 Dimensiones del Síndrome de Burnout	48
FIGURA 6 Estadísticos descriptivos para el nivel de Síndrome de Burnout que presentan las enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca - 2015.....	124
FIGURA 7 Estadísticos descriptivos para la dimensión de agotamiento emocional que presentan las enfermeras del centro de Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015	124
FIGURA 8 Estadísticos descriptivos para la dimensión de despersonalización que presentan las enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015	125
FIGURA 9 Estadísticos descriptivos para la dimensión de realización personal que presentan las enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015	125
FIGURA 10 Estadísticos descriptivos para los antecedentes del Síndrome de Burnout presentan las enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015	126
FIGURA 11 Estadísticos descriptivos para las consecuencias del Síndrome de Burnout que presentan las enfermeras del centro de salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015	126

INDICE DE ANEXO

Ficha técnica.....	115
Cuestionario Breve de Burnout.....	118
Gráficos.....	124
Juicio de expertos.....	127

ABREVIATURAS

OMS : Organización Mundial de la Salud

OIT : Organización Internacional del Trabajo

IBM : Inventario de Burnout de Maslach

CBB : Cuestionario Breve de Burnout

SB : Síndrome de Burnout

AE : Agotamiento emocional

DP : Despersonalización

RP : Realización personal

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la diferencia significativa en el nivel de Síndrome de Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca. **Metodología:** El tipo de investigación corresponde al diseño no experimental de tipo trasversal descriptivo – comparativo se utilizó el Cuestionario Breve de Burnout, que consta 21 preguntas, se utilizó el muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia. **Resultados:** Para la prueba de hipótesis, Prueba T para la igualdad de medias se obtiene un valor de .000 valor que se encuentra por debajo de 0.05; evidenciando que existe diferencia significativa en el Síndrome del Burnout. Respecto a los estadísticos descriptivos se observa que las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana, presentan mayor porcentaje en el nivel alto (46,2%) seguido del nivel medio (42,3%) a diferencia de los docentes de la Institución Educativa César Vallejo que presentan un mayor porcentaje en el nivel bajo (63,9%) seguido del nivel medio (25,0%) evidenciando que las enfermeras presentan mayor nivel del Síndrome de Burnout. **Conclusión:** Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe diferencia significativa en el nivel del Síndrome de Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015, aceptando la hipótesis de investigación.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, enfermeras, docentes.

ABSTRAC

This research aimed to determine the significant difference in the level of burnout syndrome among nurses Health Center St. Adriana and teachers of School Cesar Vallejo city of Juliaca.

Methodology: The research design corresponds to non-experimental descriptive cross-type - Comparative Brief Questionnaire of Burnout, comprising 21 questions was used, intentional or non-probabilistic convenience sampling was used. **Results:** For the hypothesis test, T test for equality of means a value of .000 value is below 0.05 is obtained; showing that there are significant differences in Burnout Syndrome. Regarding the descriptive statistics shows that nurses Health Center St. Adriana, have a higher percentage at the high level (46.2%) followed by the average level (42.3%) unlike teachers of School Caesar Vallejo who have a higher percentage in the low (63.9%) followed by the average level (25.0%) showing that nurses have a higher level of burnout syndrome. **Conclusion:** It is concluded that a level of significance of 5%, there are significant differences in the level of burnout syndrome among nurses Health Center St. Adriana and teachers of School Cesar Vallejo city of Juliaca - 2015, accepting the research hypothesis.

KEYWORDS: Burnout Syndrome, nurses, teachers.

INTRODUCCIÓN

Para la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008) el estrés está altamente relacionado con el trabajo, ya que se puede presentar dentro de la jornada laboral un patrón de reacciones psicológicas, emocionales, cognitivas y conductuales frente a ciertos factores o situaciones extremadamente abrumantes o exigentes en el contenido, organización y ambiente de trabajo. La personas evidencian estrés cuando no pueden hacer frente a las situaciones difíciles y experimentan cansancio, tedio y angustia (OMS, 2008)

Lazarus & Folkman (1984) mencionan que el estrés se da a mostrar como una respuesta emocional, fisiológica y conductual, potencialmente dañina y perjudicial; cuya calidad e intensidad depende de la evaluación que la persona realiza frente a las demandas y exigencias derivadas de las condiciones de trabajo, las actividades laborales y los recursos habituales que posee para afrontarlas. Cuando el individuo asume que las demandas derivadas de estas condiciones de trabajo; superan los recursos para afrontarlas, moviliza un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales; es decir, que frente a la falta de la armonía en la forma de trabajo, la presión y la carga no pudiéndolas manejar puede desarrollar en la persona un impacto negativo frente a su salud desencadenando estrés laboral.

La OMS ya reconoce al estrés laboral como una "epidemia mundial" a lo largo de las investigaciones tras reveladores datos estadísticos, que demuestran que éste particular tipo de estrés se presenta cada vez con mayor incidencia y está llamado a convertirse en la nueva epidemia del siglo XXI (OMS, 2004).

Pera (citado en Oramas & More, 2013) menciona que las consecuencias de dicha forma de trabajo es el Síndrome de Burnout que es considerado como una respuesta al estrés laboral e institucional crónico, al no poder afrontar situaciones difíciles lo que resulta como signos evidentes de Burnout lo que se caracteriza por una triada que son: la desmotivación, el desinterés, el malestar interno o la insatisfacción laboral. Es por ello que la presente investigación permitió profundizar los estudios del Síndrome de Burnout realizados con anterioridad , a su vez evaluar la situación actual en las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo en la ciudad de Juliaca de esta manera conocer cómo se presenta dicho síndrome en nuestra ciudad.

Es así que en el capítulo I de la presente investigación se da a conocer el problema, en esta sección se describe la situación problemática incluyendo datos, opiniones, referencias que avalan la existencia de una problemática; así mismo se menciona la formulación del problema en cuestión, el objetivo general y los específicos, la justificación y la importancia de realizar esta investigación, la delimitación del estudio y finalmente la hipótesis general y las hipótesis específicas.

En el capítulo II inicia con los antecedentes de investigación relacionados con el tema investigado dichos antecedentes organizados en internacional, nacional y regional luego se presenta el marco teórico, allí se mencionan los conceptos definiéndose la variable de estudio con sus respectivas dimensiones.

En el capítulo III se presenta la metodología utilizada para esta investigación, se describe el enfoque al cual pertenece, el diseño, tipo, nivel de estudio población y muestra, el instrumento y los procedimientos para el análisis de datos de la presente investigación.

En el capítulo IV se dan a conocer los resultados comparativos y descriptivos, así también las discusiones de los resultados obtenidos.

En el capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones para las futuras investigaciones.

Finalmente, se encuentran las referencias bibliográficas que fueron usados a lo largo del marco teórico; así también los documentos y anexos de la presente investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. Planteamiento del problema

En la actualidad el ritmo de vida y los acelerados cambios dentro del ámbito profesional afectan de manera directa al desempeño laboral de las personas quienes diariamente interactúan con otras. El objetivo más importante de este sector no solo es cumplir la jornada laboral, sino también ser eficaces y proactivos en el desempeño como profesionales; para ello, se requiere ser consciente del trabajo que realiza y desenvolverse de la mejor manera dentro del centro de labores.

La OMS estima que a nivel mundial sólo entre el 5 y 10% de los trabajadores en los países en desarrollo y entre el 20 y 50% de los trabajadores en países industrializados (con pocas excepciones) tienen acceso a servicios de salud ocupacional adecuados (OMS, 2003). Los problemas relacionados con los aspectos psicosociales en el trabajo son atendidos en raras ocasiones aun cuando los servicios están disponibles (OMS, 2008, pág. 3)

Respecto a ello la Organización Internacional del Trabajo menciona que:

En Finlandia, más del 50% de los trabajadores sufre algún tipo de síntomas relacionados con el estrés, tales como ansiedad, sentimientos depresivos, dolor físico, exclusión social y trastornos del sueño; el 7% de los trabajadores finlandeses padece un cansancio severo, que puede llevar al agotamiento, a actitudes cínicas y a una drástica reducción de la capacidad profesional..., en el Reino Unido, casi 3 de cada 10 empleados sufren anualmente problemas de salud mental y numerosos estudios indican que son comunes el estrés provocado por el

trabajo y las enfermedades que causa; la depresión... El informe de la OIT observa progresos en la manera de abordar los problemas de salud mental... en Finlandia, según el informe, ha empezado a abordar activamente las cuestiones de salud mental... En Alemania, se cuenta con un fuerte apoyo institucional y gubernamental para los servicios de salud mental... En el Reino Unido, las organizaciones de empleados y de empleadores desempeñan un papel activo en las cuestiones de salud mental, y las respuestas institucionales y del gobierno a este tema son, en general, decididamente favorables. Algunas empresas han diseñado ya políticas de salud mental para el lugar de trabajo... (Organización Internacional del Trabajo, 2001)

En la actualidad según las estadísticas de la OMS se demuestra y afirma que:

El 15% de la carga de enfermedad corresponde a las enfermedades mentales que se presentan cada vez con mayor incidencia representada en discapacidad y muerte, según menciona la OMS; se considera que el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores y el nivel de resultados en las empresas en las que labora (OMS, 2008, pág. 5)

El síndrome de Burnout es la reacción de inadaptación frente al estrés laboral crónico; es decir, que como resultado de un trabajo cuyas exigencias laborales sobrepasan los límites de afrontamiento pues tienen que responder antes las exigencias laborales tales como: trato directo con personas, estar sujetos a condiciones laborales difíciles, bajas remuneraciones, horarios de trabajo desgastadores, presiones laborales que no se ajustan a su conocimiento y capacidades, los cuales ponen a prueba sus habilidades para afrontar las situaciones (OMS, 2004).

Cuenca & O'Hara (2006) opinan lo mismo, que en el ambiente de docencia, se observa que el mundo actual es de entorno cambiante, complejo, e inseguro que plantea constantes y variadas dificultades, problemas y retos para los sistemas y políticas educativas y para los profesores que trabajan dentro de estos sistemas laborales. Sabemos que todo trabajo conlleva responsabilidades que cumplir, acciones determinadas en su jornada laboral. En el desempeño docente se presentan estas responsabilidades están asociadas al desarrollo, la formación de personas, los que serán el futuro, ciudadanos necesarios a la sociedad, lo cual hace que las presiones a las que se ven expuestos los maestros, dentro y fuera de la institución educativa, se

conviertan en factores altamente riesgosos para su propia salud física y mental, lo que podría desencadenar el Síndrome de Burnout en los profesores.

La enfermería es una profesión en la que se puede presentar el Síndrome de Burnout ya que en su labor se ha identificado los siguientes estresores laborales como el bajo reconocimiento social, trabajo bajo presión, sobrecarga laboral, falta de autonomía, turnos rotativos, alto índice de contratación temporal, incorporación de nuevas tecnologías, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo, pacientes exigentes y poco tolerantes a su vez el contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, etc (Ayala, 2013).

Es por ello que observando con mayor detenimiento las condiciones en que labora el personal en el Centro de Salud Santa Adriana, es evidente que sobrellevan un nivel de agotamiento y estrés laboral crónico dentro de su desempeño laboral ya que por la dinámica de trabajo, los ritmos de horario, la misma interrelación que cada día mantienen directamente con personas, establecen relaciones sociales y laborales; estos factores hacen posible que las enfermeras evidencien el Síndrome de Burnout.

Del mismo modo en el sector educación, en la Institución Educativa César Vallejo, los docentes a diario interactúan con alumnos, padres de familia; otros docentes manejan una carga tensional puesto que su función no solo de enseñar sino también orientar y guiar a adolescentes en edad difícil, lo que implica tener un cierto grado de probabilidad de exteriorizar el Síndrome de Burnout.

Por todo lo mencionado es muy probable que en ambas situaciones en las enfermeras y docentes se evidencian factores que predisponen el Síndrome de Burnout.

Actualmente, es imprescindible estudiar aspectos como bienestar y salud laboral ya que al evaluar la eficacia de una institución, servicio o programa, la aparición del Burnout agrupados

a factores sociales puede resultar en serios problemas para el personal que trabaja así también involucrar sus consecuencias en los usuarios o beneficiarios del servicio.

2. Formulación del problema

2.1. Problema general

¿Existe diferencia significativa en el nivel del Síndrome del Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015?

2.2. Problemas específicos

- ¿Existe diferencia significativa en la dimensión de agotamiento emocional entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015?
- ¿Existe diferencia significativa en la dimensión de despersonalización entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015?
- ¿Existe diferencia significativa en la dimensión de realización personal entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015?
- ¿Existe diferencia significativa en los antecedentes del Síndrome de Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015?

- ¿Existe diferencia significativa en las consecuencias del Síndrome de Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015?

3. Justificación

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud y la calidad de vida. La Constitución de la OMS dice: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” Una importante derivación de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales. La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, trabajar con normalidad, desarrollarnos y desenvolvemos como personas sociales, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones transcendentales de las personas, las comunidades, los espacios laborales y las sociedades de todo el mundo (OMS, 2004).

Un ambiente saludable de trabajo no es sólo aquél donde hay ausencia de condiciones dañinas, sino aquél donde llevan a cabo acciones que promueven la salud mental y mejorar la calidad de vida; en las investigaciones realizadas la OMS estima que a nivel mundial sólo entre el 5 y 10% de los trabajadores en los países en desarrollo y entre el 20 y 50% de los trabajadores en países industrializados donde al tecnología es impresionante (con pocas excepciones) tienen acceso a servicios de salud ocupacional adecuado. Los problemas relacionados con los aspectos psicosociales en el trabajo son atendidos en raras ocasiones cuando los servicios están disponibles, es decir que a muy pocos sectores laborales les interesa cuidar de sus empleados. (OMS, 2004, pág. 3)

El estrés laboral ocurre debido a variados motivos, pero tiene mayores posibilidades de evidenciar cuando la capacidad del individuo para controlar las exigencias del trabajo se ve amenazada, sus niveles de defensa emocional disminuyen. Las preocupaciones sobre

desempeño exitoso y el temor a las consecuencias negativas resultantes del fracaso en el desempeño sacan a la luz emociones sentimientos negativos que generan en ellos ansiedad, enojo e irritación, frustración e impotencia. La experiencia del estrés se acrecienta en los casos donde no existe apoyo o ayuda de los compañeros o supervisores los mismos que a su vez no brinda interés por las necesidades de sus trabajadores. Por lo tanto, el aislamiento social y la falta de cooperación aumentan el riesgo de estrés prolongado en el trabajo, así como los efectos negativos a la salud relacionados y el incremento de los accidentes de trabajo, ausentismo laboral y poca eficiencia en el trabajo, negatividad en el trabajo con los compañeros (OMS, 2008).

El Síndrome de Burnout, conocido popularmente como el síndrome del quemado, es la patología psíquica de aquellos profesionales que directamente se interrelacionan con las personas y que se encuentran entre la espada y la pared; ya que por una parte se hallan con las requerimientos, necesidades y exigencias de las personas a las que se brindan el servicio y por otro lado las funciones, labores concretas y las responsabilidades del trabajo laboral. En definitiva en el síndrome del profesional desgastado/quemado o Burnout, se puede observar a profesionales, que se enfrentan a una carga afectiva significativa, exigencias laborales abrumadoras por lo que acaban perdiendo el interés, puesto que están desmotivados y emocionalmente exhaustos por su trabajo (Barraza, Carrasco, & Arreola, 2007).

Braga, Flichtentrei, Grau, Prats & Suñer (2009) manifiestan que la prevalencia del síndrome de Burnout ha venido creciendo a pasos agigantados durante los últimos años, a tal punto de considerarlo como un importante problema de la salud pública constataron que este síndrome se presenta en el personal de salud en el 14,4% en Argentina, 4% en Ecuador, 4,3% en Colombia y en un 4,3% en Perú.

En los profesionales de la salud se puede observar que este grupo en particular en su mayoría tiene la posibilidad de evidenciar el síndrome de Burnout, ya que en ellos se presenta un alto grado de búsqueda de excelencia y perfección, por tanto, de auto exigencia, frustración y baja tolerancia a la frustración, razón por la cual el sistema de trabajo se encuentra insensible debido a factores como: personas a las que se debe brindar servicios de salud con un progresivo deterioro de las condiciones de trabajo a las cuales deberían adaptarse, se producen conflicto entre las expectativas lo que se espera del trabajo y la realidad lo que en verdad se vive; lo que incide en la producción de situaciones estresantes todo lo anterior contribuiría a generar una respuesta de estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas a las que brinda su servicio y con las que se trabaja y al propio rol profesional. Sumado a ello, es necesario considerar a los factores psicosociales, los cuales influyen dentro de las relaciones sociales en el trabajo, medio ambiente, horarios y condiciones de trabajo, las capacidades del trabajador, sus necesidades, cultura y consideraciones personales que a través de percepciones y experiencias pueden influir en la salud, en el rendimiento, en el profesional y en la satisfacción del trabajo (OMS, 2008).

Rubio (2003) describe a la docencia como una de las profesiones que tienen propensión a padecer síndrome de Burnout. El ambiente de trabajo y la situación emocional son factores que los docentes tienen que enfrentar a diario en el salón de clases, en la gran mayoría de casos ambiente en clases no es el deseado para que los niños, adolescentes y jóvenes puedan aprender de manera adecuada, debido a la falta de hábitos de trabajo y estudio, la agresividad, apatía y desinterés en los estudiantes; los cambios sociales, a los que el profesor tiene que adaptar su actividad educativa, acaban deteriorando su propio bienestar personal. Entonces surge el síndrome del profesional del "quemado" por la actividad de docencia.

Por otra parte, Del Río, Perezagua & Vidal (citados por Mera & More, 2014) plantearon que a nivel mundial, un 17,8% del personal especializado en el área de tienen mayor probabilidad de padecer el síndrome de Burnout; esto debido a que se hallan en constante tensión emocional, la que se genera por situaciones extremas e inesperadas las que suelen exponerse a diario, sumado a tener que atender a personas estado crítico de salud y la alta demanda de eficiencia, atención y responsabilidad que esto implica; la sobrecarga de labores, las horas de guardia o el hecho de cumplir las exigencias del paciente, la atención de pacientes críticos, el médico y la familia son factores determinantes de Burnout.

Maslach, Jackson & Leiter (1996) explican que el síndrome de Burnout ha venido siendo estudiado en diferentes número de profesiones; sin embargo, existen mayor cantidad de investigaciones basadas en muestras de profesionales del cuidado de la salud, educación y servicios humanos, aquellas que su trabajo consiste en interrelacionarse con otras personas. Sin embargo, tal como lo afirma Maslach (1982) el síndrome de Burnout suele ser evidenciado en profesionales de la salud mental, del sistema de justicia criminal y religiosos.

Gil Monte (2006) hace referencia de que el fenómeno del Burnout se ha asociado en la mayoría a los profesionales de servicios cuyo trabajo consiste en el contacto directo con sus clientes, pero este síndrome ni siquiera está restringido a estos profesionales; este autor menciona estudios realizados del síndrome de Burnout en vendedores, entrenadores y deportistas, árbitros, voluntarios e incluso en la relación de pareja.

Morina & Herruzo (citados por Fernández, 2011) mencionan que las profesiones de maestro, enfermera, médico o el desempeño de los recursos humanos en las organizaciones, son un factor de riesgo para el síndrome. Existe evidencia de que hay varias investigaciones y al mismo tiempo las más estudiadas (Casas, 2002).

En la tabla 1 podemos observar algunos estudios que evalúan la incidencia de Burnout en distintos grupos profesionales.

Tabla 1

Estudios sobre incidencia del Síndrome de Burnout

Profesión	Burnout	Estudio
Médicos	50%	Deckard, Meterko y Field (1994)
Diversas profesiones	45%	Pines, Arason y Kafry (1981)
Médicos	30-40%	Henderson (1984)
Estudiantes de enfermería	39%	Jorgesen (1992)
Profesores	25%	Kyriacou (1980)
Enfermeros	20-35%	Maslach y Jackson (1982)
Bibliotecarios	12-40%	Smith, Birch y Marchant (1986)
Policías y personal sanitario	20%	Rosse, Boss, Jonson y Crow (1991)
Policías y personal sanitario	20%	Price y Spence (1994)
Enfermeras	17%	García Izquierdo (1991)

Por todo lo mencionado, la presente investigación se justifica porque reconoce que dentro de un clima laboral adecuado y las políticas laborales, se busca promover el desarrollo integral del personal y se incide en preservar los recursos humanos de las organizaciones laborales como capital humano activo y potencial, y proporciona conocimientos para materializar los lineamientos de manejo en el ámbito laboral, profesional y de salud en el contexto social investigado.

Desde su aporte teórico, la investigación permitió conocer, manejar datos estadísticos exactos del nivel en que se presenta el Síndrome de Burnout en el personal del sector salud y en el sector educativo; datos que se desconocen de la región sur, específicamente en la provincia de San Román, los cuales podrían en un efecto de multiplicador serán de mayor

utilidad y poder buscar estrategias y alternativas de afrontamiento frente al Síndrome de Burnout.

Para efectos del aporte metodológico nos permitió conocer los resultados los cuales serán proporcionados como información a los directivos correspondientes sobre los resultados y los factores que son: agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal; el conocer el nivel del Burnout en el sector salud y educación, esto a su vez nos permitirá no solo manejar datos numéricos sino también de manera alguna contribuir en la mejorar la salud mental y ocupacional de la población afectada, para que puedan mantener y/o mejorar las estrategias de mediación dirigidos hacia la salud mental del personal que trabaja ya sean tales como programas de relajación, motivación, incentivo, todo ello con el fin último de mejorar su nivel de rendimiento laboral y de esta manera mejorar también las condiciones de trabajo del personal profesional de salud y docentes que labora en la ciudad de Juliaca.

4. Objetivos de la investigación

4.1. Objetivo general

Determinar la diferencia significativa en el nivel del Síndrome de Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.

4.2. Objetivos específicos

- Determinar la diferencia significativa en la dimensión de agotamiento emocional entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.

- Determinar la diferencia significativa en la dimensión de despersonalización entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.
- Determinar la diferencia significativa en la dimensión de realización personal entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.
- Determinar la diferencia significativa en los antecedentes del Síndrome de Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.
- Determinar la diferencia significativa en las consecuencias del Síndrome de Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes de la investigación

Desde un estudio a nivel internacional se ha encontrado un sinnúmero de estudios referidos al tema por lo que podemos mencionar las siguientes investigaciones realizadas sobre el tema.

Aldrete, Pando, Aranda & Balcázar (2003) realizaron un estudio cuyo propósito fue identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesores de Educación Primaria de la Zona de Metropolitana de Guadalajara relacionándola con las actividades del día a día de los docentes, la muestra fue 25 escuelas seleccionadas aleatoriamente donde se estudiaron a 301 maestros, fue un estudio observacional, transversal y descriptivo, se utilizó un cuestionario auto aplicado que contenía las variables de interés y la Escala de Maslach Burnout Inventory. Los resultados demostraron la existencia del Burnout en los profesores que presentaban niveles altos de agotamiento emocional (25.9%), baja realización en su trabajo (21.6%) y altos niveles de despersonalización (5.6%) solo un 20.6 % no presentaban alteración en las áreas que evalúa la escala de Maslach, asimismo se evidenció que un 80% de maestros demostraban

el síndrome de quemarse por el trabajo y este no se relacionaba con las actividades propias de su actividad profesional.

Barraza, Carrasco & Arreola (2007) realizaron una investigación denominada Síndrome de Burnout: un estudio comparativo entre profesores y médicos; los sujetos de la investigación fueron: médicos de consulta y profesores de educación básica de la ciudad de Durango – México, cuyo resultado fue presencia del Burnout del 22% en los profesores, mientras que los médicos presentan un nivel de presencia del Burnout de 24, Con relación a las semejanzas se puede afirmar que ambos profesionistas presentan el mismo nivel de Burnout en lo general, así como en cada una de sus dimensiones constitutivas y en los indicadores de la dimensión baja realización personal. Con relación a las semejanzas y diferencias se puede afirmar que ambos profesionistas muestran semejanzas en el hecho de que las variables género, edad, número de hijos y antigüedad no establecen diferencias significativas en el nivel en que se presentan las dimensiones del Síndrome de Burnout en general.

Hernández, Juárez, Arias & Dickinson (2009) ejecutaron una investigación para identificar los niveles de Burnout y su relación con variables de personalidad y organizacionales en trabajadores de Salud del Distrito Federal (SSPDF) - México. El estudio se llevó a cabo en 276 trabajadores. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI) y Escala Control Laboral- Personal de Juárez. Como hallazgos importantes se reportaron niveles altos de los componentes: agotamiento emocional 34.8%, en despersonalización 35.1% y en falta de realización personal 36.2% en los trabajadores de salud.

En Colombia, Correa, Muñoz & Chaparro (2010) realizaron una investigación titulada Síndrome de Burnout en docentes de dos universidades de Popayán, un total de 44 docentes fueron evaluados con el Cuestionario Breve de Burnout, los resultados más resaltantes indican

una baja presencia del Síndrome de Burnout, se encuentran una frecuencia del 9% de alta despersonalización, es decir estos docentes han desarrollado actitudes negativas e insensibilidad hacia los receptores de sus servicios, y un 9% de altas consecuencias físicas y sociales.

Salgado, Sánchez & Bastidas (2012) realizaron una investigación denominada Síndrome de Burnout en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de México: Un estudio comparativo, El objetivo de este trabajo fue conocer las diferencias por afectación del SBO, en tres grupos (docentes, trabajadores administrativos y estudiantes), se aplicó el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario sobre las características sociodemográficas, laborales y académicas, a 108 personas de la Facultad de Odontología, de la UAEM: docentes, trabajadores administrativos y estudiantes. El instrumento consta de 22 ítems para evaluar las tres subescalas del SBO: Agotamiento emocional, despersonalización y realización Personal. Al comparar las medias de afectación por el SBO entre los grupos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la sub-escala AE entre docentes y estudiantes ($p=0,00$), entre docentes y trabajadores administrativos ($p=0,01$), y entre trabajadores administrativos y estudiantes ($p=0,00$). En la sub-escala DP sólo se encontraron diferencias entre los trabajadores administrativos y los estudiantes ($p=0,01$). En la sub-escala RP se encontraron diferencias entre los docentes y los estudiantes ($p=0,00$), entre los docentes y los trabajadores administrativos ($p=0,01$), y entre los trabajadores administrativos y los estudiantes ($p=0,05$).

En Argentina, Maldonado (2011) realizó una investigación denominada Prevalencia del Síndrome de Burnout, en un hospital público del Conurbano Bonaerense, se tuvo como objetivo evaluar a las enfermeras que laboran en dicho hospital, fue de tipo descriptivo trasversal se utilizó el Cuestionario Breve de Burnout. Se encontró los siguientes resultados: el

52.2% evidencia un alto nivel de afectación, mientras que el 37% presenta niveles medios del Síndrome de Burnout, respecto a las consecuencias el 82% presenta las consecuencias de afectación lo que repercute sobre su rendimiento laboral.

En Colombia, Álvarez & Bocanegra (2012) determinaron el nivel de síndrome de Burnout en una población de 132 enfermeros(as) de un nosocomio del seguro social, se utilizó el Inventario Burnout de Maslach. Como resultados importantes se encontró que en la dimensión de cansancio emocional, el mayor porcentaje de enfermeras se encontró en la categoría medio con 40,9%, en la categoría bajo con 36,4% y para la categoría alto el 22,7%, en cuanto a la dimensión de despersonalización, con un nivel bajo con 68,2%, seguido del nivel alto con 18,2% y en el nivel medio con 13,6%, para la dimensión de realización personal, se halló que el 72,7% con un nivel alto, 18,2% con medio y un 9,1% con un nivel bajo.

En Colombia, Amor, Bonfante, Polo & Turizo (2013) realizaron una investigación denominada Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en unidades de cuidados intensivos adulto. Cartagena Primer periodo 2013, se tuvo como estudio al total de enfermeros profesionales que laboran en UCI, se usó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory en los que se obtuvo los siguientes resultados: Despersonalización un total de 60% tiene un nivel medio de SB, Agotamiento emocional un total de 40% presenta un nivel medio y Realización personal un total de 40% evidencia un nivel medio en el total el 90% evidencia el Síndrome de Burnout a un nivel medio.

En Cuba, Oramas & Mera (2013) ejecutaron una investigación titulada Estrés laboral y Síndrome de Burnout en docentes de enseñanza primaria, con el objetivo de detectar la presencia del estrés laboral y el síndrome de Burnout, con una muestra de 621 docentes; se utilizó el Inventario de estrés para maestros, la Escala sintomática de estrés y el Inventario de

Burnout de Maslach. Como importantes resultados el estudio reveló la presencia de estrés laboral en 88.24% de los sujetos estudiados y del Burnout en 67.5%. El agotamiento emocional fue la dimensión del Burnout más afectada, con predominio de valores no deseables en el 64.4%. La presencia del estrés laboral y el Burnout en elevada magnitud en los docentes del estudio revela el posible efecto disfuncional que ejercen las condiciones exteriores de trabajo en su salud y bienestar.

En Colombia, Toro (2013), realizó la investigación denominada Nivel de Burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales, un estudio descriptivo con la aplicación del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo encuestando a 49 enfermeras; evidencian que a mayor edad y tiempo de servicio mayor el nivel de Síndrome de Burnout.

En México, Acevedo (2014) realizó una investigación en el profesional de Enfermería; cuyo objetivo fue describir la relación entre el Síndrome de Burnout y los datos sociodemográficos en 2 hospitales, se tuvo como muestra a un total de 138 profesionales en enfermería, se aplicó la Escala de Maslach Burnout. Los resultados más resaltantes fueron que en ambas instituciones se encontró un nivel medio de Burnout, teniendo en cuenta que se asocia el turno laboral se relaciona con el estrés laboral.

En el Perú, también se han realizado investigaciones respecto al tema, a continuación se mencionarán aquellas referentes a nuestro tema y población de estudio:

Jamanca, Vega & Zanabria (2007) realizaron un estudio sobre síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital Nacional Cayetano Heredia - Lima, conformado por 278 médicos asistentes y residentes, utilizando el instrumento de Maslach. Como hallazgos importantes se obtuvo que niveles altos de síndrome de Burnout, el personal médico con un

32.4% y en los médicos residentes un 51.4%; siendo el grupo más afectado. Por tanto, se encontró que ser médico residente, tener menos años de labor, trabajar 9 o más horas diarias y tener más de 5 guardias al mes, son factores que se asocian a mayor riesgo de desarrollar un nivel alto de síndrome de Burnout.

Salcedo (2008) en la investigación realizada tuvo como objetivo general determinar el nivel de Síndrome de Burnout que presenta el Personal de Enfermería que trabaja en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro – Lima. Se consideró a 71 profesionales y no profesionales de enfermería. En los resultados se halló que 27% evidencian un nivel bajo, un 53% un nivel medio y un 20% presentan un nivel alto del síndrome de Burnout. Entre las conclusiones a las que se llegaron fue que la mayoría del personal presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout esto implicaría que el personal de enfermería generalmente puede presentar pensamientos, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona en especial los usuarios, y hacia el propio rol profesional generándose así una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que repercuten negativamente en las personas y en la organización.

Soto & Valdivia (2010) en su investigación cuyo propósito fue conocer el nivel del síndrome de Burnout, en sus 3 dimensiones en profesoras de educación inicial sector Callao, con una muestra de 53 profesoras, el instrumento utilizado fue el Maslach Burnout Inventory. Los resultados fueron en agotamiento emocional un 73.9% en el nivel bajo, 18.3% en el nivel medio y el 7.8% en el nivel alto, en despersonalización el 83% se encuentra en el nivel bajo, el 10.5% en el nivel medio y el 6.5% en nivel alto, en baja realización personal un 11.1% está en el nivel bajo, un 28.1% en el nivel medio y un 60.8% en el nivel alto. Llegando a la conclusión que las profesoras del Callao al parecer presentan niveles bajos de Burnout.

En Ancash, Núñez (2010) realizó una investigación denominada el síndrome de quemarse por el trabajo en el profesorado de educación básica de una zona andina del Perú, el objetivo del estudio fue describir el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT), factores asociados y consecuencias. El estudio fue descriptivo de corte transversal, con una muestra de 414 profesores de instituciones educativas públicas de primaria y secundaria del Callejón de Huaylas. El instrumento incluyó el Maslach Burnout Inventory (MBI) para educadores y un cuestionario de factores. Los resultados más importantes fueron que: 7% de profesores presentaron el síndrome de quemarse por el trabajo y 56% presentaron una o dos dimensiones “quemadas”. El agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal están en grado medio.

En Chiclayo, Díaz (2012) efectuó una investigación titulada Satisfacción laboral y síndrome de Burnout entre el personal de un policlínico y de una comunidad local de administración de salud. La investigación tuvo como finalidad determinar si existe diferencia en el nivel de satisfacción laboral y de síndrome de Burnout, se aplicaron dos instrumentos a 92 trabajadores, la Escala de Satisfacción Laboral de Palma y el Inventario Burnout de Maslach, la investigación arrojó que no existe diferencia entre el personal de ambas instituciones de salud en relación a ambas variables, hallándose niveles regulares de satisfacción laboral en las dos poblaciones y niveles bajos de síndrome de Burnout.

En Lima, Subaldo (2012) efectuó una investigación titulada Las repercusiones del desempeño docente en la satisfacción y el desgaste de profesorado, cuyo objetivo era conocer el nivel de satisfacción y el desgaste que evidencian los maestros, donde se evaluó a un total de 30 profesores de los tres distritos de Lima Metropolitana del nivel primario y secundario de centros públicos y privados, teniendo como resultados respecto al desgaste profesional

evaluado por el Inventario de Burnout de Maslach demuestra que el 41,5 % tiene un nivel bajo, el 42, 2% tiene un nivel medio y solo un 16% tiene un nivel alto del síndrome de Burnout.

Del mismo modo Ayala (2013) efectúa una investigación cuyo objetivo fue determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, la población fueron por 93 profesionales en salud y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI). Conclusiones fueron que el 13% evidencia un nivel alto, el 68% un nivel medio y 19% un nivel bajo. El Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada trabajo, no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen que están trabajando demasiado, trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y esto genera estrés, mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría es medio a bajo.

En Lima, Tavera (2013) efectuó una investigación tuvo como objetivo explorar la existencia del síndrome de Burnout materializado en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; así como explorar las condiciones laborales en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nacional Materno Infantil. La muestra no probabilística se conformó un total de 28 enfermeras y técnicas de enfermería, en su mayoría casadas con hijos laborando un promedio de 10 años en el hospital. La medición de las dimensiones del síndrome se realizó utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados revelaron la existencia de cansancio

emocional medio y baja realización personal. La escala de despersonalización no se analiza debido a su baja confiabilidad.

En Chiclayo, Mera & More (2014) realizaron una investigación, teniendo como objetivo determinar si existen diferencias en las dimensiones del síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y ESSALUD, realizándose un trabajo descriptivo comparativo con 141 profesionales, utilizándose el Inventario Burnout de Maslach. Se obtuvo como resultado que entre ambos hospitales, existen diferencias en dos de las dimensiones del síndrome de Burnout, siendo estas, cansancio emocional y despersonalización. Respecto a los niveles de las dimensiones del síndrome, el nivel alto de cansancio emocional es mayor en ESSALUD (20%) que en MINSA (9%), despersonalización en nivel alto, es mayor en ESSALUD (20%) que en MINSA (9%), y el nivel bajo de realización personal, es mayor en ESSALUD (9%) que en MINSA (5%)

En el ámbito regional; en la ciudad de Juliaca se hallaron las investigaciones siguientes:

Alarcón (2012) en su investigación denominada nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras adventistas de la Clínica Americana Juliaca, que tuvo como objetivo medir el nivel del síndrome de Burnout en 30 enfermeras, estudio de tipo no experimental, se utilizó el MBI, obtuvo los siguientes resultados: El síndrome de Burnout se encuentra en su mayoría en niveles bajos a predominio de la dimensión de agotamiento emocional (60%) sin embargo se encontró una proporción del personal con niveles medio de Burnout en un 40% en la dimensión de despersonalización y baja realización personal, se concluyó que un 40% de las enfermeras de la Clínica Americana presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout y un 25% un nivel bajo, sin embargo existe un 35% con un nivel alto de Burnout.

Paricahua (2014) realizó una investigación titulada Síndrome de Burnout en profesores de las instituciones adventistas de la ciudad de Juliaca, cuyo objetivo era conocer el nivel del Síndrome de Burnout en 45 docentes que laboran en Instituciones Adventistas. Como hallazgos importantes fue que el personal docente presenta un nivel bajo (22, 22%), seguido un nivel medio (24.44%) y un nivel alto (53.33%) del síndrome Burnout. Respecto a las dimensiones en el agotamiento emocional evidencian un agotamiento emocional medio (71.11%), alto (20%), bajo (8.89%) en despersonalización se observa un nivel de medio (64,44%), en nivel alto y medio ambos casos (17.78%); para la realización personal se observa un nivel elevado (88.89%), un nivel bajo (8.89%) y un nivel medio (2.22%) con lo mencionado entonces se puede concluir que los docentes evidencian el Síndrome de Burnout dentro de su actividad laboral.

Las investigaciones revisadas anteriormente permitieron conocer y ampliar más el tema a tratar, a su vez se notó la necesidad de realizar nuevas investigaciones con la finalidad de aplicar estrategias para contra arrestar esta situación laboral en nuestra región.

2. Marco bíblico filosófico

Las sagradas escrituras como se menciona Venid a mí todos los que estáis trabajados y cargados que yo os haré descansar (Mateo 11:28, Reina Valera 1960), Jesús mismo reconocía que una vida en comunión diaria con su Padre podía hacer que cualquier ser humano experimente y sienta paz.

El maestro, fue capaz de enfrentar las agotadoras actividades que experimentó cada día al sanar, predicar y alimentar a las multitudes y ser tentado y perseguido por diversos grupos de personas— debido a su cercanía con su Padre y al apoyo que recibió de otros, tales como sus amigos en Betania. Entonces, se reconoce grandes lecciones de lo que nos cuentan los

evangelios acerca del Salvador. El Señor reforzó su relación con su Padre por medio de la oración y la meditación. Marcos nos dice, por ejemplo, que "muy de mañana, siendo aún muy oscuro, salió y se fue a un lugar desierto, y allí oraba" (Marcos 1:35, Biblia Reina Valera 1960).

La oración, en la quietud de la mañana o de la noche, puede ser el único momento en que podemos ser deslumbrados por la voz de Dios y recibir la energía y la sabiduría para afrontar los desafíos que la vida nos ofrece.

White menciona que "la relación entre la mente y el cuerpo. Cuando una está afectada, el otro simpatiza con ella. La condición de la mente influye en la salud mucho más de lo que generalmente se cree" a su vez ella indica que "muchas enfermedades son el resultado de la depresión mental. Las penas, la ansiedad, el descontento, el remordimiento, el sentimiento de culpabilidad y la desconfianza, menoscaban las fuerzas vitales, y llevan al decaimiento y a la muerte." (White, 1988, pág. 185)

De lo anterior mencionado se interpreta que lo ocurrido al cuerpo está profundamente unido a la mente, un diario convivir con Dios es una fuente del poder sanador y los que son favorecidos con aquel poder son aquellos que guardan la alegría y la esperanza en el corazón como en la vida, que confían en las promesas del Salvador.

White utilizaba el término salud mental, lo asociaba con "claridad mental, calma de los nervios, un espíritu tranquilo y pacífico como el de Jesús" Para poder entender sus comentarios acerca de temas de salud mental, es necesario entender también el lenguaje del siglo XIX. Por ejemplo usó las palabras imaginación enfermiza para referirse a pensamiento engañoso o desequilibrio emocional y desaliento que se incrementa hasta la desesperación al hablar de la depresión. (Burt, 2007, pág. 1)

Para Elena White había una convergencia entre la psicología y la teología. Las dos deben interactuar y cuando son integradas correctamente, proveen la mayor ayuda para la mente y las emociones humanas. Según ella la fuente verdadera de salud mental y emocional es Dios el “Padre amante”, Jesús el “Gran Médico” y el Espíritu Santo, “el Consolador”. Abogaba fuertemente por una correcta conexión entre lo físico, mental y espiritual en la experiencia humana. “La vida espiritual se construye con el alimento que se le da a la mente; y si nos alimentamos de la comida que proviene de la Palabra de Dios, la salud mental y espiritual serán el resultado óptimo y saludable” (Burt, 2007, pág. 2)

Siguiendo con lo expuesto White menciona también que el conocimiento de estar haciendo el bien es la mejor medicina para los cuerpos y las mentes enfermos. La bendición especial de Dios que descansa sobre quien la recibe, es salud y fortaleza. La persona cuya mente está tranquila y satisfecha en Dios, está en la senda que conduce a la salud. Ser conscientes de que los ojos del Señor están sobre nosotros, y que sus oídos están abiertos para escuchar nuestras oraciones, es ciertamente satisfactorio. Saber que tenemos un amigo que nunca falla y a quien podemos confiarle todos los secretos del alma, es un privilegio que las palabras no pueden expresar (White, 1884).

En los tiempos actuales tiene plena vigencia las palabras de Jesús. Los hombres, a lo largo de la historia los seres humanos se cansan, se agotan y experimentan la pesadumbre, pero quizá, nosotros hoy, lo apreciamos con unas características propias de nuestro tiempo, sin embargo a todo ello Jesús mismo nos dice: La paz os dejo, mi paz os doy; no os doy como el mundo la da. No se turbe vuestro corazón, ni tenga miedo (San Juan 14:27, Reina Valera 1960), estas palabras de paz y seguridad las entrega a todo aquel dispuesto a confiar en las grandes promesas del salvador.

Finalmente Dios nos da una promesa mencionada en las sagradas escrituras dan a conocer la esperanza de descanso en los brazos de amor de Dios, él ama la creación la humanidad tal como menciona en la Biblia: Él da fuerza al cansado, y multiplica las fuerzas al que no tiene; los muchachos se fatigan y se cansan, los jóvenes flaquean y caen; pero los que esperan en Jehová tendrán nuevas fuerzas; levantarán alas como águilas; correrán, y no se cansarán; caminarán, y no se fatigarán. (Isaías 40: 29-31, Reina Valera 1960).

3. Bases Teóricas

3.1. Síndrome de Burnout

3.1.1 Historia del termino Burnout

Para Mondol López (citado por Salgado, Reyna & Bastida 2012), menciona que el término "Burnout" tiene su origen en el lenguaje de los deportistas anglosajones, que traducción al castellano significa "estar quemado". Fuera de ese ámbito, la primera vez que se utilizó este término fue en la década de los 70 para referirse a los problemas de fatiga y cansancio profesional de los empleados de los servicios sanitarios, actualmente se puede observar que no solo en las profesiones del ámbito de salud, sino también se puede presentar en todas aquellas profesiones que son susceptibles de sentir desánimo y perder la motivación en el trabajo tal como menciona.

El síndrome de desgaste profesional o Burnout, fue descrito primero por el Psicoanalista Herbert J. Freudenberg en 1973, al observar cambios en él y en otros profesionales principalmente en los de servicio asistencial, los que necesariamente deben interrelacionarse y (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas), y que después de un buen tiempo ellos perdían de su idealismo, su ganas de trabajar y también su simpatía hacia los pacientes disminuye (Carrillo, 2010).

Nieto (2006) indica que para Herbert J. Freudenberger, emplea el término “burnout” con el significado de agotamiento, o cansancio que provoca en las personas la pérdida de toda la energía que poseían por causa de una entrega excesiva a un trabajo que entusiasma, se ha puesto “toda la carne en el asador” (“burn”) y puede llegar a quemarse hasta el agotamiento (“out”). Se describe el Síndrome de Burnout como una respuesta personal de la profesión, en la que se llega a agotar las reservas de energía.

Según Casas (citado por Subaldo, 2012), menciona que Freudenberger fue quien explicó el deterioro de la salud en los trabajadores de las organizaciones de servicios, voluntariado, sanitarios, sociales y educativos; luego de analizar los efectos evidenciados en él, luego al observar al personal de trabajo, caracterizando a esta enfermedad a través de un extenso conjunto de síntomas y comportamientos que se muestran en la conducta, en actitudes como: en la forma de cumplir la jornada laboral, las relaciones humanas y muy variados pesadumbres psicosomáticos. Las consecuencias más probables serían: el agotamiento, sentimientos de fatiga, frecuentes dolores de espalda y de cabeza, pérdidas de peso, cinismo, rigidez, disminución del rendimiento, frustración y otros.

Otro concepto del síndrome de Burnout es la de Burke en el año 1987, que lo reconoce como un proceso de adaptación del estrés laboral, es decir que poco a poco la persona va asimilando los efectos del síndrome que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento (Quinceno & Vinaccia, 2007)

Normalmente el síndrome de Burnout no es reconocido a su debido tiempo y si este es mal no es resuelto por quien lo padece tras las exigencias laborales que desencadenan en su esfuerzo y desgastante crónico, sumado a ellos los insuficientes refuerzos, la poca capacidad

de afrontar situaciones difíciles; el personal no siente satisfacción ni compromiso en su trabajo, los factores estresante logran disminuir la voluntad y motivación de la persona en su trabajo, no pudiendo sobrellevar la carga laboral que genera su trabajo, lo que claramente desencadena el Síndrome de Burnout (Díaz, 2012).

3.1.2. Definición del Síndrome de Burnout

No existe una definición aprobada sobre el Síndrome de Burnout o también llamado síndrome del quemado por el trabajo, o síndrome del desgaste laboral, no obstante la mayoría de los autores concuerdan en un conjunto de definiciones a considerar, reconociendo que se evidencia en el individuo como respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia personal interna que agrupa sentimientos, actitudes y comportamientos que tienen un carácter dañino para el sujeto dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con resultados nocivos para la persona evidenciada de manera individual y para la organización en las relaciones sociales generando malestar (Salcedo, 2008).

Freudenberg menciona que:

El Burnout se trata de un estado de fatiga o si bien una frustración que surge de la dedicación a una causa, forma de vida o relación en la que se produce el esperado esfuerzo, pueden verse como un fracaso adaptativo individual por el desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas del trabajo con las personas, Normalmente es reconocido y es mal resuelto por quien lo padece tras exigencias laborales que determinan un esfuerzo crónico, así como insuficientes refuerzos. (Freudenberger, 1974, págs. 150 - 165)

Para Cherniss (1980) quien es uno de los primeros autores que destaca la importancia del trabajo, identificado como uno de los pioneros en reconocer la aparición del Burnout, define el Burnout como cambios personales negativos y hasta perjudiciales que se evidencian en la persona a lo largo del tiempo, se muestra en personas con trabajos frustrantes o con excesivas demandas laborales. Este concepto estaría vinculado a un triple proceso: inestabilidad entre

exigencias en el trabajo y recursos individuales (estrés), respuesta emocional a corto plazo, ante el desequilibrio, se caracterizada por evidenciar síntomas como: ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento y finalmente cambios en actitudes y comportamientos (enfrentamiento defensivo).

Edelwich & Brodsky (1980) ambos investigadores definen al Burnout como una pérdida lenta pero progresiva del interés, falta de energía y motivación en el trabajo, los cuales son evidenciados por las profesiones cuya labor principal es brindar ayuda, que necesariamente interactúan con otras personas y cuyo resultado se evidencian en las funciones de su trabajo.

Para muchos autores la categorización y quien difunde el constructo del síndrome de Burnout se debe principalmente a los trabajos de Maslach & Jackson en los años 1981, quienes iniciaron con las primeras investigaciones sobre la características de este "síndrome", que se manifestaba en los trabajadores las actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (despersonalización), hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo) y una intensa experiencia de encontrarse emocionalmente agotado, sin recursos psíquicos para afrontar su jornada laboral (agotamiento emocional) (Barraza et al., 2007).

Maslach & Leiter (1997) mencionan que mientras más profesiones tengan como función laboral su trato en el servicio personal al cliente, atención a personas o interacción con los demás, el fenómeno del Burnout se hará cada vez más frecuente y evidente.

Para Gil - Monte (2011) el Síndrome de Burnout por el trabajo lo define como:

Una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización. Esta respuesta se caracteriza por un deterioro cognitivo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional o la baja realización personal en el trabajo; por un deterioro afectivo, caracterizado por agotamiento emocional y físico; y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización, en forma de comportamientos indiferentes, fríos,

distantes y, a veces, lesivos. En ocasiones, estos síntomas se acompañan de sentimientos de culpa (Gil - Monte P. , 2011, pág. 14)

Pérez (2000) define el Síndrome de Burnout como el tipo desencadenado por el estrés laboral, padecido por trabajadores de salud y docentes, que en su voluntad y necesidad por adaptarse y responder eficazmente a un exceso en las demandas y presiones laborales; es decir que las exigencias laborales, formatos de trabajo, atención a personas, sobrellevar la exigencia y tensión que originan importantes conflictos de contraer enfermedades que afectan negativamente el rendimiento y la calidad del servicio profesional.

Para Gil - Monte (2006) el Burnout es un síndrome con una triada compartida: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización en el trabajo, puede evidenciarse en aquellas personas cuya principal función consiste en relacionarse con las demás personas.

Serrano (2007) define al Burnout como resultado del estrés laboral crónico que se evidencia con actitudes y sentimientos negativos que se hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio profesional, así también por la sensación de encontrarse emocionalmente agotado; esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con otras personas.

Para Subaldo (2012) quien toma como referencia a diversos autores (Fernández ,2010; Gil Monte, 2005; Gómez, 2008; Mingote, 1997; Moriana & Herruzo, 2004) opinan que en la actualidad existe una aceptación considerable de la definición propuesta por Maslach & Jackson (1981), que consideran el síndrome de Burnout como un constructo multidimensional configurado por tres dimensiones básicas: el agotamiento emocional y físico, la despersonalización o deshumanización y la baja autoestima profesional y realización personal.

En conclusión en la actualidad la definición más cercana del Síndrome del Quemado por el Trabajo (SQT) es:

El síndrome de Burnout es sin dudas un fenómeno complejo, pues en él intervienen múltiples variables relacionadas que determinan todo el proceso. Es una consecuencia del estrés laboral crónico, mantenido, pero éste no puede identificarse como su causa. Las condiciones exteriores de trabajo, que son evaluadas por el trabajador como excedentes o desbordantes de sus recursos habituales de afrontamiento e implican movilizar esfuerzos cognitivos y conductuales para afrontarlas, desencadenan un proceso que puede ser mantenido en el tiempo, con el consecuente agotamiento de los recursos involucrados en afrontar las demandas, si estos no se recuperan (Oramas & Mera, E., 2013, pág. 33).

A continuación se menciona presenta las definiciones del síndrome de Burnout que se dio a lo largo de los inicios de este constructo.

DEFINICIONES DE BURNOUT EN LA HISTORIA
Herbert Freudenberger (1974) "Estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo".
Cristina Maslach: (1976) "Proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo".
Chernis (1980) Fue el primero en proponer un desarrollo continuo y fluctuante en el tiempo: es un proceso en el que las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral.
Cox y Mackay (1981) Para estos autores, este concepto se diferencia principalmente en relación a si es conceptualizado como un estímulo, una respuesta, una percepción o una transacción.
Brill (1984), "Estado disfuncional relacionado con el trabajo, en una persona que no padece alteración mental mayor, más que un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimiento objetivo como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa, o por un cambio laboral. En consecuencia, es el malestar relacionado con un salario insuficiente, con las dificultades físicas, con la incompetencia por falta de conocimientos, o con cualquier otro trastorno mental existente".
Maslach y Jackson (1986) "Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que ocurre entre individuos que trabajan con personas"
Etzion (1987) "Proceso latente, solapado y silencioso, que se desarrolla lentamente desde su comienzo, sin haber señales notorias y que evoluciona casi siempre de forma escondida hasta que hace su aparición repentina e inesperada, como experiencia devastadora de agotamiento personal, sin que se pueda decir por qué sucedió".

Figura 1 Definiciones del Burnout en sus inicios

En general el Síndrome de Burnout se aprecia en aquellas personas cuya labor se basa en atención a personas ya sean docentes, médicos, enfermeras; donde las exigencias laborales son extenuantes, el trato con personas, jornadas laborales y se podría considerar también los

salarios; generando en la persona una serie de síntomas físicos, emocionales y conductuales observándose en la persona una triada común: desgaste emocional, despersonalización y baja realización personal.

3.1.3. Modelos Teóricos del Síndrome de Burnout

Para Gil-Monte & Peiró (citados por Mera & More, 2014) reconocen cuatro modelos principales para explicar la aparición del síndrome que a continuación se detalla:

- Teoría psicodinámica: se conoce que las personas sienten una gran necesidad de creer que su vida y su trabajo son importantes, y por lo tanto, cuando el trabajo no logra satisfacer esa necesidad, frustrando el logro de metas, volviendo a las personas susceptibles a presentar el síndrome de Burnout. Se entiende que las personas se sienten devastadas al no ver resultados en su trabajo sienten una frustración.
- Teoría sociocognitiva: Se caracteriza por explicar el desarrollo del síndrome a través de variables relacionadas con la autoeficiencia, autoconfianza y autoconcepto. Esta teoría menciona que las creencias que tenga la persona de sus propias capacidades, determinará el desempeño que pondrán para conseguir sus objetivos, como también sus reacciones emocionales. Cuando la percepción de la persona sobre sí misma es negativa, probablemente tenga mayor predisposición a desarrollar el síndrome de Burnout. En esta teoría la persona asocia su concepción individual negativa sumado al desempeño genera en la persona mayor probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout.
- Teoría del intercambio social: Esta teoría manifiesta que el síndrome de Burnout tiene su etiología en las dificultades en los procesos de afiliación, en la constante comparación social con los compañeros de trabajo y en los procesos de intercambio

social propios de la asistencia a personas. Se basa en el individuo que no puede sobrellevar las relaciones sociales con el entorno laboral.

- Teoría organizacional: Esta teoría pone énfasis a los estresores del contexto de la organización y a las estrategias de afrontamiento empleadas. Se otorga vital importancia a variables como los roles, la salud organizacional, la estructura y el clima organizacional. Para esta teoría se centra en la situación laboral y las técnicas necesarias para sobrellevar las situaciones difíciles que genere el trabajo.

3.1.4 Determinantes del Síndrome de Burnout

Chermis (1980) según este autor menciona, que hay 5 determinantes para que el personal pueda presentar el Síndrome de Burnout como a continuación se menciona:

- La edad aunque parece no relacionarse directamente con la aparición del síndrome, se observa que a mayor tiempo la persona pierde sus expectativas laborales baja su rendimiento laboral, observándose que en ese tiempo en cuanto a las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.
- El sexo se evidenciaría que en las mujeres ejerce más vulnerabilidad, probablemente se daría por la doble carga laboral que conlleva ejercer una profesión y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que alargarían o interrumpirían en el rol de mujer.
- El estado civil, al parecer las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, se asocia el Burnout con las personas que no tienen pareja estable, sin embargo tampoco hay un acuerdo unánime.
- La turnicidad laboral y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este

criterio; siendo en la profesión de enfermería donde esta influencia es mayor, por los horario y turnos de trabajo.

- Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome.

3.1.5. Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout

Según Moreno (1998) de la Universidad Autónoma de Madrid, el Burnout puede verse evidenciado en las profesiones asistenciales, pero especialmente a dos: la docencia, la asistencia a víctima; los factores que contribuyen a su aparición se pueden encontrar en el contexto y en la persona, los que a continuación se explica:

- Elementos del contexto: se basa en el nivel de necesidad emocional de las personas a las cuales se asiste, referido a brindar empatía y armoniosas interrelaciones. Cuan más intensas sean las demandas de esas personas y más alto su grado de dependencia del trabajo del especialista, mayor probabilidad de que aparezca el Síndrome, sumando a ello las condiciones físicas y sociales del trabajo, generalmente poco jerarquizado, con escasos recursos, y a su vez las críticas externas en su mayoría por quienes reciben el servicio.
- Condiciones personales: Maslach sostiene que el síndrome aparece en las condiciones contextuales y personales, donde se ha identificado las siguientes: Deseo de marcar una diferencia con los demás y de obtener resultados exitosos, trabajo muy comprometido con el dolor y el sufrimiento. Relaciones negativas y problemas al relacionarse con los

compañeros de trabajo, esto se debe a que el individuo compite por ser el mejor del trabajo.

Gil -Monte y Peiró (2001) identifican cuatro niveles de factores desencadenantes del Burnout que a continuación se detalla:

- Nivel individual: los sentimientos idealistas y altruistas llevan al personal a involucrarse excesivamente en los problemas a quien brinda su servicio, convirtiendo la solución del problema en una cuestión de reto personal. Por lo tanto, se sienten responsables de los fallos, propios y ajenos, esto genera un alto grado de agotamiento emocional y disminución de la sensación de realización personal, se evidencia en profesiones cuya dinámica de trabajo es necesariamente interrelacionarse con los demás personas.
- Nivel de relaciones interpersonales: las relaciones con beneficiarios y compañeros de trabajo conflictivas, tensas y prolongadas, la falta de apoyo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección, administración de la organización son situaciones que aumentan los sentimientos de quemarse por el trabajo, se entiende porque cada persona dentro de un grupo no siente el apoyo de sus compañeros de trabajo y tenga que lidiar solo con la situaciones difíciles.
- Nivel organizacional: los profesionales trabajan en estructuras que presentan el esquema de una burocracia profesionalizada, que lleva a generar problemas de coordinación entre sus miembros, las dificultades en la libertad de acción, sufren la incompetencia de los profesionales, las respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas institucionales, que resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol. Estas características también son observadas en otros sectores como educación y trabajos en organizaciones de jerarquía.

- Nivel social: actúan como factores desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan estas profesiones, como el aumento de las demandas cuantitativa y cualitativa de servicios por parte de la población, pérdida de status y/o prestigio de la profesión, aparición de nuevas leyes que regulan el ejercicio profesional, cambios en los perfiles demográficos de la población que obligan a cambios en los roles, lo que es identificado como factores estresantes.

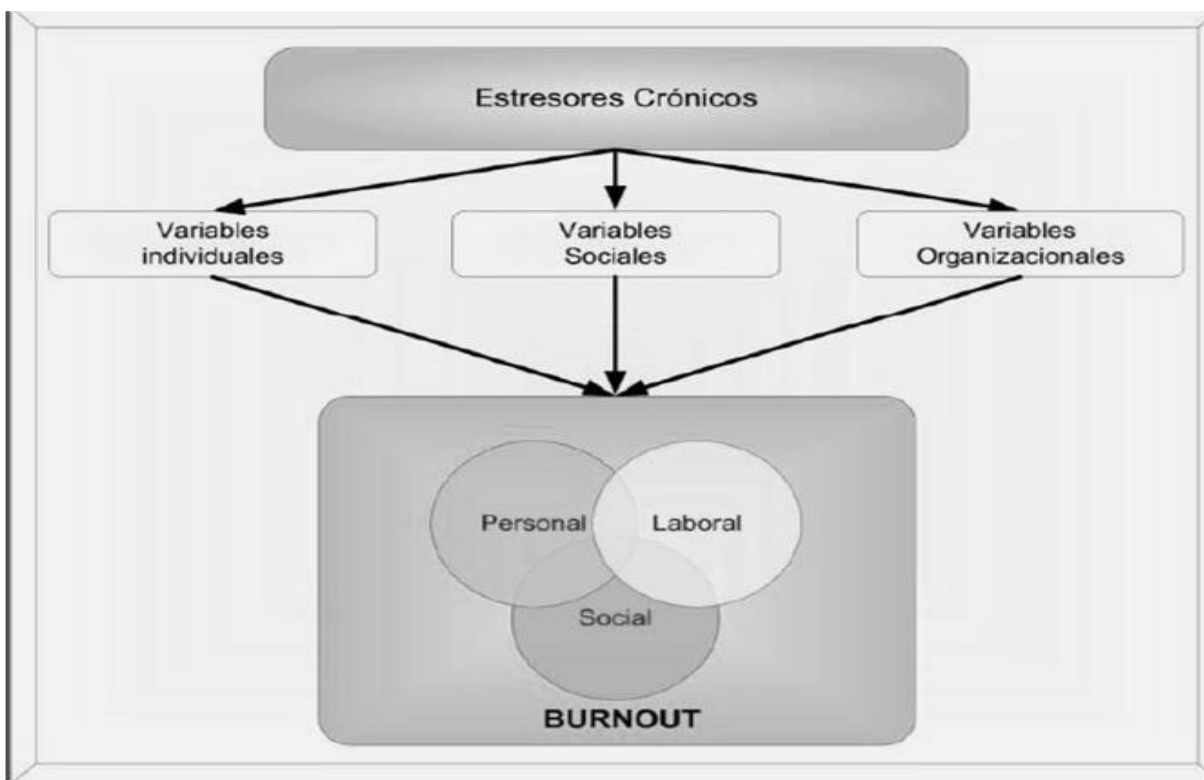


Figura 2 Factores que propician el Síndrome de Burnout

Cairo (citando en Carrillo, 2010) menciona que los factores desencadenantes del Síndrome de Burnout serían los siguientes:

- La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo, las altas expectativas generadas.

- El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales, las exigencias laborales generadas propias de la función.
- El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.
- La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.), evidenciado por no conocer las funciones y tareas de otros dentro del trabajo.
- La falta de imparcialidad o justicia organizacional.
- Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.
- Los impedimentos por la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo.
- La falta de participación en la toma de decisiones, donde otros ordenan y los demás simplemente tiende a aceptar las decisiones tomadas.
- La imposibilidad de poder progresar/ ascender en el trabajo.
- Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas, esto provocado por celos profesionales.

Para Maslach (citado por Mera & More 2014) menciona que el síndrome de Burnout se debe en gran medida a la naturaleza del trabajo, más que a las características de cada empleado, por lo que existen variables situacionales que predisponen a este síndrome, Maslach considera que son los siguientes:

- Sobrecarga de trabajo: se presenta cuando un trabajador tiene demasiado que hacer, y no tiene el tiempo ni los recursos necesarios para hacer su trabajo claramente se genera

en él cierta desestabilidad, ya que las exigencias del trabajo y su capacidad para satisfacer las mismas, lo cual es el primer paso hacia el surgimiento del síndrome.

- **Falta de control:** se evidencian en un contexto donde los trabajadores tienen la percepción de ser manipulados por sus propios jefes o personas a las que prestan su servicio, considerando así que no se les tiene la menor consideración; se plantea que empezarán a sentir que no se les toma en cuenta en su propio trabajo y evitarán tomar iniciativa alguna en el trabajo (Seisdedos, 1997) . Frente a esto refiere que el tipo de usuario de instituciones privadas, suele ser más demandante que el usuario del servicio público. Sin embargo no es del todo cierto ya que usuarios de servicio público creen tener mayor preferencia en la atención por lo que presenta actitud más demandante se (Ubillús & Pérez, 2009).
- **Recompensas insuficientes:** La falta de reconocimiento es un factor importante ya que el trabajador le importa que alguien más se dé cuenta de lo que él hace, y que demuestren interés por su trabajo. Para que surja el síndrome, el trabajador debe percibir incongruencia entre el servicio ofrecido y el reconocimiento o recompensa que recibe (Schaufeli & Schreurs, 1999)
- **Quiebre en la comunidad:** Surge cuando no hay un apoyo desde la administración de brindar mejoras laborales, de esta manera precisan que se genera hostilidad por parte de los trabajadores frente a los directivos, lo que hace imposible cualquier conversación (Cruz & Merino, 2008). Por su parte, Gástelo & Oblitas (2007) manifiestan que la constante supervisión es también una situación que puede ser generadora de estrés, ya que el individuo se cree observado, criticado por la administración, desmoralizando así la labor que realiza.

- Ausencia de imparcialidad: El trabajo injusto e inequitativo es considerado como la causa predisponente de la dimensión de despersonalización del Burnout. Haciendo posible la aparición de rabia y hostilidad, que se evidencian cuando las personas sienten no ser tratadas con el respeto que merecen (Maslach, 2009).
- Conflictos de valores: Surge cuando existe discordancia entre los valores personales y organizacionales, bajo esas circunstancias es probable que los empleados tengan que abordar el conflicto entre lo que ellos desean realizar y lo que tienen que hacer (Maslach, 2009).

En general referido a los desencadenantes de Síndrome del Burnout los autores revisados coinciden en que los factores se dan respecto a la necesidad individual y la forma de trabajo dentro de la organización; ellos mencionan que respecto al postulado este se fue mejorando ya que como factores desencadenantes definitivamente se debe considerar: dos postulados, primera de manera individual: percepción del trabajo, roles, ambigüedad de roles, sobrecarga de labores, trato y desenvolvimiento en la ambiente laboral y por otro lado la organización que evidencia: jerarquía organizacional cerrada, trabas burocráticas de ascenso, falta de reconocimiento, conflictos laborales (Cruz & Merino, 2008; Gástelo & Oblitas, 2007; Gil – Monte, 2011; Seisdedos, 1997).

Autor	Año	Factores de Riesgo
Leiter y Harvie	1996	<ul style="list-style-type: none"> • Características individuales • Características del cliente • Características del trabajo
Gutiérrez et al	2006	<ul style="list-style-type: none"> • Factores sociodemográficos
Quinceno y Vinnacia	2007	<ul style="list-style-type: none"> • Factores propios del trabajo
Ortiz y Jiménez	2011	Inteligencia emocional
Miret et al	2010	<ul style="list-style-type: none"> • Factores psicológicos y psicopatológicos • Factores sociodemográficos • Factores de organización laboral • Factores sociales
Weber y Jaekel	2000	Resiliencia y apoyo social
Penson y Dignan	2000	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de entrenamiento personal • Factores de riesgo personal • Eficacia de servicios de salud • Relación con el paciente • Mecanismos de coping
Glasberg	2007	Influencia del concepto propio de "conciencia"
Gustafsson	2010	

Figura 3 Factores de riesgo para el desarrollo de Burnout según distintos autores

3.1.6. Fases del Síndrome de Burnout

Cherniss (1980) menciona que el Burnout es un fenómeno progresivo, el desarrollo del síndrome podría establecerse en las siguientes etapas:

- Fase de entusiasmo: cuando el trabajo inicialmente se experimenta como algo estimulante y motivador, le gusta en su trabajo, se muestra proactivo, con energías en el trabajo. Figura
- Fase de estancamiento: cuando se comienzan a plantear dudas acerca del trabajo, del esfuerzo, las expectativas iniciales se torna confusas, las metas son altas y la realidad es otra, los objetivos se disipan y se comienza a aislar, se interpretar negativamente las propuestas. Aparecen los primeros síntomas (dolores de cabeza, estomacales,

aburrimiento), la mente empieza a sentir las cargas emocionales traducidas en respuestas físicas, inicia la sensación de paralización en el trabajo.

- Fase de frustración: aquí las herramientas de la organización y las personales hacen que o bien salvemos positivamente la situación (recobremos la ilusión por nuevos proyectos, las motivaciones, o cambiemos hacia un trabajo con mejores perspectivas...) o se entra en una etapa donde los problemas psicosomáticos se vuelve crónico, y se va adoptando una actitud irritable, fastidiosa, con el paso del tiempo surgen las dudas, inadecuación con las tareas, evidencian molestias físicas más recurrentes y una sensación de incompatibilidad en el trabajo.
- Fase de apatía: o bien se motiva a cambiar la situación o entra en una etapa de no saber decir que no, de cinismo ante los clientes; comienzan las bajas laborales, le importa muy poco ser responsable y eficaz en su labor, la etapa consiste en cumplir evitando ser comprometidos o proactivos.
- Fase de quemado: se produce una indisposición física e intelectual de no poder más, y es donde la enfermedad se manifiesta en sus características más comunes y marcadas, llega a la cima de la sensación de impotencia y frustración donde la persona no puede realizar sus labores e inicia el ausentismo y ningún compromiso laboral, las excusas son diarias, se busca culpables de la dinámica de trabajo, se evidencia más los síntomas del síndrome de Burnout.

Soto & Valdivia (2010) menciona que varios autores como Edelwich Brodsky, 1980; Garces, 2003; Mansilla, 2009, establecen etapas en las que vive el profesional para desencadenar el Síndrome de Burnout:

- Idealismo y entusiasmo. El profesional presenta una gran ilusión y un alto nivel de energía para el trabajo, muestra expectativas poco realistas sobre la realidad laboral, el individuo piensa sólo en el trabajo involucrándose demasiado hasta llegar al punto de sobrecargarse de actividades laborales. Al iniciar su experiencia laboral el profesional posee un alto nivel de motivaciones, sobreestima su capacidad profesional lo que no le permite reconocer ni poner los límites internos y externos, que perturba su desempeño profesional. El incumplimiento de expectativas le provoca, un sentimiento de desilusión que hace que el trabajador pase a la siguiente etapa.
- Estancamiento: En esta etapa el individuo reduce sus actividades laborales porque se da cuenta que sus expectativas no son reales, se da cuenta que su trabajo necesita algunos cambios, el trabajo ya no le genera entusiasmo. Comienza a atender las relaciones personales como los amigos, el hogar y la familia. Se inicia una reflexión valorando lo que hace con lo que recibe, el trabajo para él se torna agotador, ya que este no genera resultados deseados.
- Apatía: La etapa de la apatía está caracterizada por la frustración del individuo, el individuo hace un alto a sus actividades, demostrando apatía y falta de interés, en esta etapa surgen los problemas emocionales, conductuales y físicos. Las personas tienen dudas respecto si vale la pena el trabajo que desarrollan, si es beneficioso ayudar a los demás cuando éstos no apoyan, si es provechoso seguir luchando contra los obstáculos burocráticos que limitan sus esfuerzos los que lo van a llevar a la insatisfacción personal. Se evade la relación con los compañeros, la permanencia en el trabajo es irregular pudiendo llegar al abandono de éste y en las situaciones más extremas dejar

de lado la profesión. Estos comportamientos empiezan a volverse constantes desencadenándose la última etapa de Burnout.

- Distanciamiento: en esta etapa el individuo se encuentra permanentemente frustrado en su trabajo, restringe su quehacer, no le dedica el tiempo necesario, hace lo mínimo, se manifiesta un sentimiento de vacío total que se refleja en el distanciamiento emocional y en la desvalorización de su profesión, el individuo realiza el trabajo porque lo necesita para poder obtener su salario y no arriesgar su estabilidad laboral, acepta la compensaciones económica a la falta de satisfacción laboral.

Caplan (citado en Cialzeta, 2013) encontró que para los investigadores Maslach y Jackson existen tres etapas del síndrome: en la primera aparece el cansancio emocional, como resultado del fracaso en intentar modificar situaciones generadoras de estrés, a continuación sobreviene la despersonalización que es un mecanismo de defensa construido por el individuo ante el fracaso de la fase anterior, el tercero aparece el abandono de la realización personal, el individuo cree que su trabajo no amerita más esfuerzos ni mayores expectativas laborales.

A su vez para Maslach y Jackson (citados por Cialzeta, 2013) menciona que existen cuatro niveles de Burnout que a continuación se menciona:

- Leve: en el que aparecen el cansancio, quejas vagas, dificultad para levantarse a la mañana.
- Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, hostilidad, negativismo.
- Grave: automedicación con psicofármacos, ausentismo, laboral, rechazo al trabajo, abuso de sustancias.
- Extremo: marcado retraimiento, cuadros psiquiátricos, riesgo suicida.

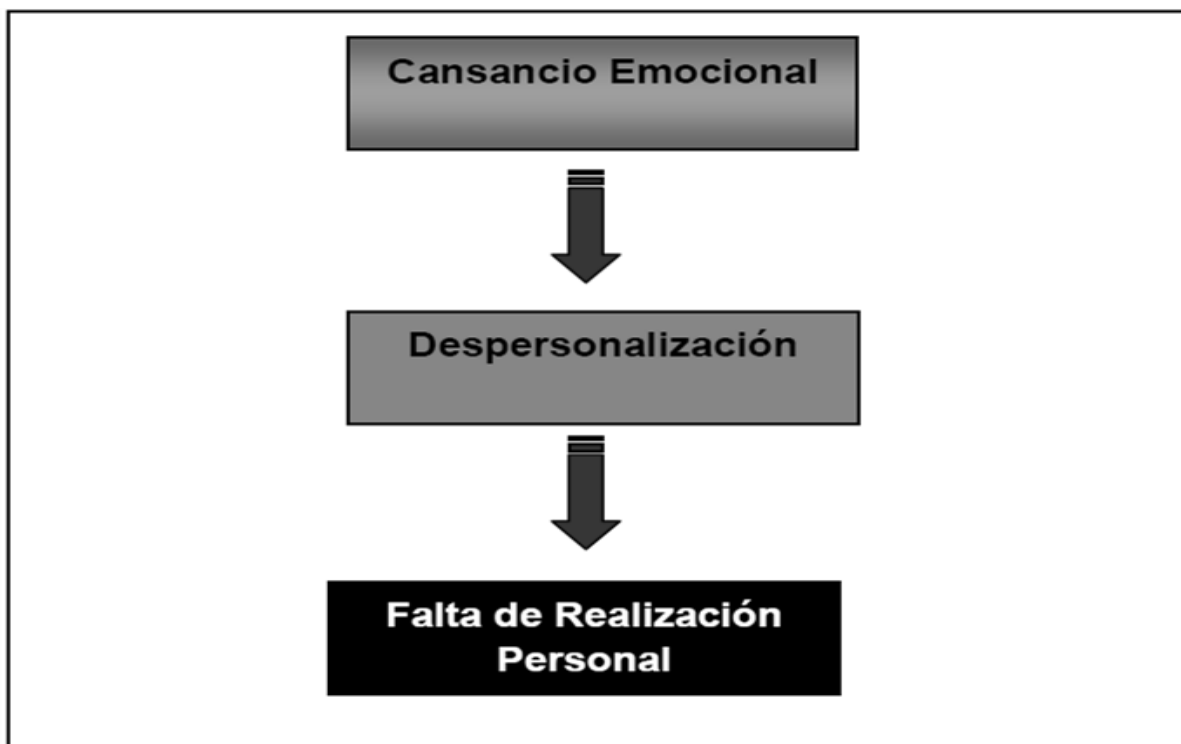


Figura 4 Síndrome de Burnout, según Maslach y Jackson

El Síndrome de Burnout es un proceso multifactorial se da entre las características del entorno laboral y de entorno personal que avanza de manera crónica (Maslach & Leiter, 1997)

El Síndrome de Burnout es un mecanismo particular de afrontamiento al estrés laboral, y cada vez se hace crónico, sumado a esto las faltas de estrategias de afrontamiento habitualmente usadas por el sujeto. Es por ello que el síndrome tiene un curso traicionero que avanza en su cronicidad, ya para la fase final se evidencia los peores resultados de desempeño laboral y un alto nivel de Burnout. (Grau & Chacón, 1998)

La progresión del síndrome no es lineal, es más bien es un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de manera que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en diferente trabajo. Las consecuencias del Burnout pueden estar presentes en mayor o menor grado,

siendo su aparición no de forma súbita, sino que emerge de forma paulatina, enmascarada, llegando a ser nociva para el individuo (Cialzeta, 2013).

Respecto a las fases del Síndrome se dan de manera paulatina y progresiva que sin bien muchas veces se puede ir repitiendo vez tras vez la misma situación, los autores coinciden en que se presentan las fases de: entusiasmo, estancamiento, apatía y quemado; ya sea en diferente palabras, en general el constructo da a conocer la misma dinámica de desarrollo de Burnout (Cherniss, 1980; Cialzeta, 2013).

3.1.7. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Barraza et al., (2007), dan a conocer el modelo propuesto por Maslach & Jackson (1981) quienes mencionan que existen tres dimensiones en el Síndrome de Burnout.

3.1.7.1. El agotamiento emocional

El agotamiento emocional (AE) se refiere a la disminución de los recursos emocionales y la sensación de no poder ofrecer nada a las demás personas, se acompaña de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad.

El cansancio o agotamiento emocional se presenta como la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una diferencia evidente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta dimensión las personas se vuelven más irritables, aparece el descontento habitual por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, la persona se muestra permanentemente insatisfecha, quejosa e irritable. Esta dimensión describe los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo (Maslach & Jackson, 1981)

Según esta propuesta Maslach (2009) afirma que esta dimensión se determina por el surgimiento de sentimientos de debilidad y agotamiento frente a las exigencias del trabajo,

existe además dificultad en las personas para hallar alguna fuente de renovación de energías. Además, se caracteriza por una progresiva pérdida de energía vital y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. Esta dimensión se describe por las constantes quejas que tienen los trabajadores sobre la cantidad de labores pendientes y por la incapacidad para realizarlas adecuadamente.

Por su parte, Seisdedos (1997) aporta al entendimiento de esta dimensión, señalando que cuando la fuerza o capital emocional se va consumiendo, el profesional pierde su capacidad de entrega a los demás.

Así también, Maslach & Leiter (2001) refieren que surge como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores mantienen con las personas, la sobrecarga laboral y el conflicto entre compañeros de trabajo. Para ambos representa la dimensión básica e individual del síndrome de Burnout. Cruz & Merino (2008) apoyando la postura de Jackson y Maslach, manifiestan que a nivel cognitivo se presenta pensamiento pesimista, falta de concentración en los quehaceres laborales e ideas erróneas sobre las propias posibilidades.

Maslach (2009) refuerza este criterio al afirmar que aquellos trabajadores que han desarrollado esta dimensión, carecen de suficiente energía para enfrentar otro día u otro problema, el sentimiento de agotamiento al ir a trabajar.

De párrafos anteriores se entiende sobre la dimensión de agotamiento emocional que la persona que labora bajo estas circunstancias de agobio emocional no encuentra y/o no cuenta con fuerzas a nivel emocional para afrontar situaciones difíciles en el trabajo, con puede relacionarse correctamente con las personas con quienes trabaja, evidenciado conflictos entre los compañeros de trabajo, poca motivación, mínimo nivel de compromiso, no disfruta de actividades realizadas en su puesto de trabajo.

3.1.7.2. La despersonalización

La despersonalización (DP) se refiere al desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los clientes o receptores del servicio, así mismo ocurre con la forma de relacionarse los compañeros de trabajo, que da a entender que esa conducta es la verdadera fuente de los problemas, se asocia con una actitud un tanto cínica e impersonal, con el aislamiento de los demás, con la manera de un trato despectivo para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el cumplimiento de los compromisos laborales (Maslach & Jackson, 1981).

La despersonalización (que no es sinónimo del cuadro psiquiátrico del mismo nombre) es un modo de manifestar a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y solucionar los motivos que los originan, las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio. Los elementos de esta dimensión describen una respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios y otros profesionales (Maslach & Jackson, 1981).

Maslach (2009) menciona que en esta dimensión se da una respuesta negativa, insensible o excesivamente apática frente a diversos aspectos del trabajo, suele desarrollar en respuesta al cansancio emocional, si la gente está trabajando muy intensamente y haciendo demasiadas cosas, comenzarán a apartarse, a reducir lo que están haciendo, derivando en la pérdida de idealismo y un trato deshumanizado. Aportando a ello, Gil - Monte & Piero (1997) precisan que esta dimensión se manifiesta con la excesiva separación hacia otras personas, silencio, uso de actitudes despectivas e intentos de culpar a otros de la propia frustración.

Cruz & Merino (2008) explican que la despersonalización se manifiesta con irritabilidad, pérdida de motivación hacia el trabajo, aumento de la agresividad, falta de empatía e insensibilidad ante hechos que en un principio le afectaban.

Para Maslach (2010) de acuerdo a lo mencionado el trabajador reducirá su calidad y nivel de desempeño, ya que pasará de tratar de hacer su mejor esfuerzo a hacer sólo el mínimo. Por último, Martínez (2010) respaldado en la postura Jackson y Maslach, afirma que las características de esta dimensión corresponden a una forma de afrontamiento por parte del trabajador hacia el contexto.

De todo lo anterior mencionado respecto a la dimensión de despersonalización se entiende que la persona no logra rendir adecuadamente en sus funciones su nivel de desempeño disminuye se siente frustrado su desempeño laboral disminuye, realizando su labores por cumplir se evidencia con las actitudes al entorno laboral, evidencia un conducta aislada, siendo agresivo y despectivo con los compañeros de trabajo, culpabilizando a los demás por su impotencia y frustración que siente en el trabajo.

3.1.7.3. Realización personal

La falta de realización personal (FRP) se describe como la falta de posibilidades de logro en el trabajo, las expectativas de éxito laboral han desaparecido, junto a ello se vivencian la sensación de fracaso y sentimientos de baja autoestima. Generalmente afecta al rendimiento laboral, sobre la base de una autoevaluación negativa, a veces se esconde detrás de una actitud de "omnipotencia" que hace redoblar los esfuerzos aparentando interés y dedicación aún mayores, que, a la larga, profundizan el Burnout. (Maslach & Jackson, 1981).

El abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso y reside en la progresiva separación de las actividades que no sean las laborales que se vinculadas con las

actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de internamiento personal. Los demás comienzan a percibirlo/a como una especie de una persona depresiva y hostil. (Maslach & Jackson, 1981).

Esta escala contiene elementos que describen sentimientos de competencia y éxito en el trabajo (Maslach & Jackson, 1981).

Ampliando esta dimensión, Gil-Monte (2006) quien al igual de Jackson y Maslach sigue una perspectiva psicosocial, declaran que esta dimensión hace referencia al malestar personal, producto de la sensación de no obtener logros en el trabajo, y responde al proceso de autoevaluación negativa personal.

Cruz & Merino (2008) refieren que la falta de realización personal se caracteriza por presentar disminución en la motivación para superarse profesionalmente, evitación de las relaciones interpersonales en el entorno de trabajo, incidir en ausentismo, evitar las actividades del trabajo, impuntualidad y la existencia de riesgo de una conducta adictiva nociva.

Para Maslach (2009) esta dimensión se debe presentar de forma reducida, refiriéndose a un sentido disminuido de autoeficacia, lo cual es exacerbado por una carencia de recursos en el trabajo, así como, por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente. De tal modo, los trabajadores llegan a tener una consideración negativa de ellos y de los demás.

De párrafos arriba se puede concluir que la dimensión de realización personal el individuo evidencia la sensación de falta de progreso y cada nuevo proyecto es percibido como abrumador, las tareas realizadas denotan esfuerzos en verdad agotadores. En esta dimensión

hay pérdida de ideales y, fundamentalmente un distanciamiento en las actividades familiares, sociales y recreativas, la persona se encierra en uno mismo se reduce las relaciones sociales, su ineficiencia en el trabajo es generado por la poca capacidad, escasos logros profesionales lo que genera en el individuo sentimientos de fracaso profesional.

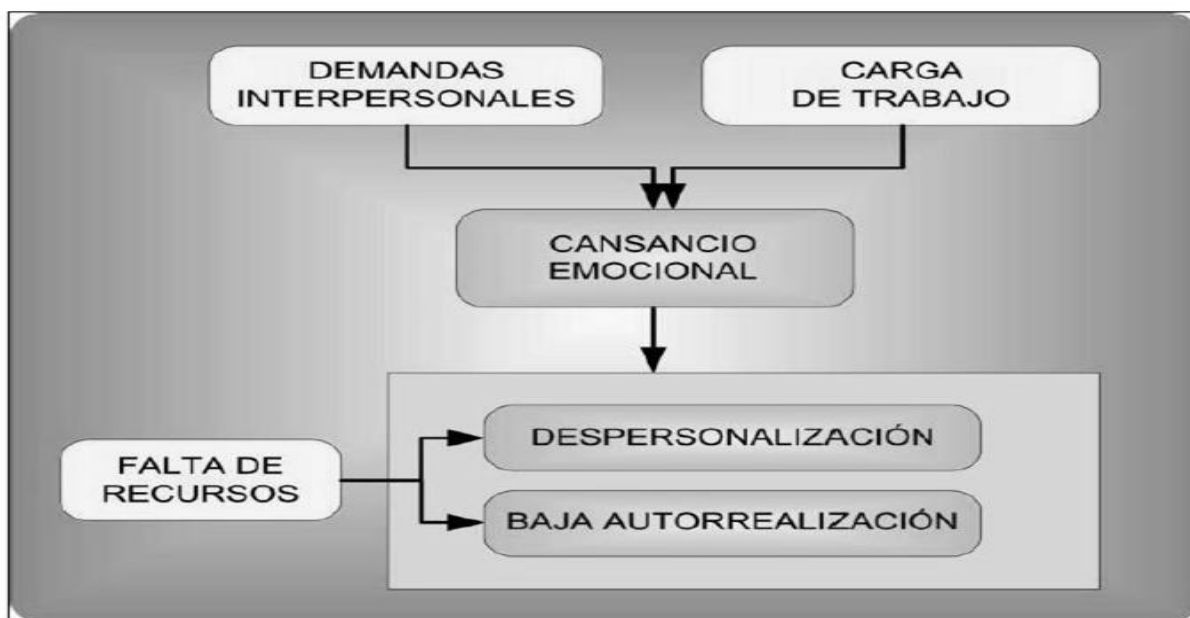


Figura 5 Dimensiones del Síndrome de Burnout

3.1.8. Consecuencias y síntomas del Burnout

En el Síndrome de Burnout, anterior a la presencia de síntomas conductuales y fisiológicos, primero se evidencia en la persona una serie de respuestas que indican problemas en el área cognitiva, afectiva y actitudinal. En ese sentido Gil Monte (2005) realiza un cuadro que a continuación mostramos en la tabla 2 donde se da a conocer los síntomas cognitivos, afectivos-emocionales, actitudinales y otros síntomas.

Tabla 2

Principales síntomas del Síndrome de Burnout obtenidos de Gil Monte (2001, 2005)

Síntomas Cognitivos	Síntomas Afectivo – Emocionales	Síntomas Actitudinales	Otros Síntomas
Sentirse contrariado.	Nerviosismo.	Falta de ganas de seguir trabajando.	<u>Conductuales:</u> Aislamiento.
Sentirse que no lo valoran en su trabajo.	Irritabilidad y mal humor.	Apatía.	No colaborar.
Percibirse incapaz para realizar las tareas.	Disgusto y enfado.	Irresponsabilidad.	Contestar mal.
Pensar que trabajas mal.	Frustración.	Intolerancia.	Enfrentamientos.
Falta de control.	Agresividad.	Impaciencia.	<u>Físicos:</u> Cansancio.
Sensación de no mejorar.	Desencanto.	Quejarse por todo.	Dolores de cabeza.
Inseguridad.	Aburrimiento.	Evaluar negativamente a los compañeros.	Sudoración.
Pensar que el trabajo no vale la pena.	Agobio.	Romper el entorno laboral.	
Pérdida de autoestima.	Tristeza y depresión.	Frialdad hacia los usuarios.	
	Desgaste emocional.	No soportar a las personas.	
	Angustia.	Indiferencia.	
	Sentimiento de culpa.	Culpar a los demás por su situación.	

Las experiencias de estrés producen en el persona respuestas fisiológicas, cognitivo afectivas y conductuales, todo ellos puede generar consecuencias importantes para la organización a la que se pertenece (Cherniss, 1980).

A continuación se detalla las consecuencias más relevantes dentro de individuo y la organización que puede evidenciarse al padecer el Síndrome de Burnout.

a) Consecuencias para la organización: Para Salcedo (2008) las consecuencias más importantes del Burnout en las organizaciones repercuten sobre los objetivos y los resultados de estas, y entre ellas cabe mencionar como resultado los siguientes:

- Elevación de absentismo laboral.
- Abandono del puesto y/o organización.
- Baja implicancia laboral, disminuido compromiso.
- Deterioro de la calidad de servicio.
- Incremento de los conflictos interpersonales con los supervisores, compañeros y usuarios.
- Aumento de la rotación laboral.
- Incremento de accidentes laborales

b) Consecuencias físicas: Existe acuerdo al considerar que aparecen implicados todos los sistemas del organismo. Gil-Monte (2006) menciona que el cuerpo responde frente al Burnout con diferente sintomatología como:

- Dolor de estómago.
- Dolor de cabeza.
- Dolor de espalda.
- Fatiga crónica.
- Alteraciones funcionales (cardiorrespiratorio, digestivo, nervioso)
- Problemas de sueño.
- Pérdida de peso.
- Hipertensión.

- Crisis de asma.
- Tobillos hinchados
- Contracturas musculares.

c) Consecuencias psicológicas y emocionales se identifica los siguientes (Gil-Monte, 2006):

- Agotamiento emocional.
- Síntomas disfóricos
- Distanciamiento afectivo.
- Ansiedad
- Sentimientos de culpabilidad.
- Impaciencia e irritabilidad.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Sentimientos de soledad, impotencia, alienación.
- Sentimientos depresivos.

d) Consecuencias sociales:

- Actitudes negativas hacia la vida.
- Aumento de problemas de pareja.
- Comunicación deficiente.
- Interacciones hostiles.
- Actitudes de desconfianza.
- Apatía.

- Cinismo e ironía a los clientes.
- Hostilidad.
- Susplicacia.

Salcedo (2008) menciona que el Burnout es considerado como un síndrome presentado en su mayoría por personas que trabajan en íntimo contacto con otros seres humanos con los que establecen relaciones interpersonales, tales como los médicos, enfermeras, psicólogos, maestros, asistentes sociales, abogados, jueces y otros. Teniendo como consecuencias:

Una serie de efectos fisiológicos, psicológicos, emocionales y conductuales, entre los que tenemos falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor de cuello, dolor de cabeza, cambios negativos en la actitud, irritabilidad, aumento de relaciones conflictivas con los demás compañeros de trabajo, absentismo laboral, aumento de conductas violentas y de comportamientos de riesgo relacionadas con el control de impulsos, conflictos familiares, entre otros. (Salcedo, 2008, pág. 5)

Para Gil-Monte & Peiró (citados en Carvajal, Bobadilla, Rebolledo & Roa, 2009) mencionan las repercusiones o consecuencias del síndrome de Burnout o quemarse por el trabajo pueden ubicarse en dos niveles: consecuencias para el individuo y consecuencias para la organización.

Dentro de las consecuencias para el individuo se establecen cuatro grandes categorías:

- Índices emocionales: uso de mecanismos de distanciamiento emocional, sentimientos de soledad, sentimientos de enajenación, ansiedad, sentimientos de impotencia, sentimientos de omnipotencia, sensación de frustración.
- Índices actitudinales: desarrollo de actitudes negativas, cinismo, apatía, hostilidad, susplicacia.
- Índices conductuales: agresividad, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, irritabilidad.

- Índices somáticos: alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, palpitaciones, hipertensión, etc.), problemas respiratorios (crisis asmáticas, taquipnea, catarros frecuentes, etc.), problemas inmunológicos (mayor frecuencia de infecciones, aparición de alergias, alteraciones de la piel, etc.), problemas sexuales, problemas musculares (dolor de espalda, dolor cervical, fatiga, rigidez muscular, etc.), problemas digestivos (úlceras gastroduodenales, gastritis, náuseas, diarrea, etc.), alteraciones del sistema nervioso (jaquecas, insomnio, depresión, etc.).

Respecto de las consecuencias que para la organización tiene el que sus individuos se vean afectados significativamente por el Síndrome de Burnout se pueden mencionar:

- Deterioro de la calidad del servicio que se ofrece.
- Baja satisfacción laboral.
- Absentismo laboral elevado.
- Tendencia al abandono del puesto de trabajo y/o de la organización.
- Disminución del interés y el esfuerzo por realizar las actividades laborales.
- Aumento de los conflictos interpersonales con compañero, usuarios y supervisores.
- Disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales.

Por otra parte, Maslach & Leiter (1997) sostienen que cada persona expresaría el Síndrome de Burnout de un modo particular, sin embargo muestra tres efectos en común que son:

- La erosión del compromiso: Lo que en un inicio era importante y significativo, se vuelve desagradable, insatisfactorio y sin significado alguno. Al principio en el trabajo, las personas se sienten energéticas y dispuestas a comprometer tiempo y esfuerzo en las actividades laborales, en general tienen muy buenos resultados en su evaluación de

desempeño, es decir comienzan sin síntomas del Síndrome de Burnout, energía, eficacia y compromiso, son la cara opuesta del Síndrome de Burnout. La energía se convierte en fatiga, el compromiso en cinismo y la efectividad en ineffectividad y sensación de no lograr lo propuesto (Maslach & Leiter, 1997)

- La erosión de las emociones: Afirman que los sentimientos positivos que en un inicio evidencia la persona, sentimientos de entusiasmo, dedicación, seguridad y goce en el trabajo, se convierten en enojo, ansiedad, desesperanza y depresión, ante un cuadro del Síndrome de Burnout, el deterioro de las emociones se manifiesta como frustración y enojo, en mayoría de sentimientos negativos al no lograr alcanzar las metas personales y profesionales, el enojo también se experimenta ante el trato percibido como injusto; los sentimientos de enojo facilitan la rigidez de las personas (menos abiertas a alternativas) y de su estilo para realizar las tareas. La hostilidad también es resultado de la percepción de una falta de valoración del trabajo, es decir, sin retroalimentación positiva, siendo así amenazada la autoestima (Maslach & Leiter, 1997) El rol de las emociones en la organización es considerado como esencial al trabajo y generalmente sólo es definido en términos de habilidades y resultados. Así las emociones deben ser consideradas como centrales en la vida de los empleados y por ende muy importantes para la organización. (Maslach & Leiter, 1997).
- Problemas de ajuste entre la persona y el trabajo: Se evidencian los desajustes entre lo que la persona espera y las expectativas del trabajo son un signo de que los trabajadores padecen SB, se presenta cuando se vive un clima laboral hostil entre los compañeros de trabajo, lo que generalmente es atribuido a problemas personales y corresponden a personas que son etiquetadas como “incomprendidas”, por lo que el Síndrome de

Burnout es visiblemente padecido por la persona (hostilidad, desmotivación, enfermedades), tendiéndose a responsabilizar a los individuos más que a la organización, debido a la perturbación, por lo general se despiden al empleado (Maslach & Leiter, 1997).

- Problemas para la organización: El deterioro de la calidad del trabajo con las personas es quizás, la repercusión más grave del Síndrome de Burnout para la organización. No obstante, el síndrome tiene efectos sobre la estructura de la organización como en sus procesos y se tiende a manifestar, usualmente, en forma de elevada rotación por desvinculación de la institución, pérdida de la eficacia y eficiencia, implantación inadecuada de políticas, conflictos entre los miembros de la organización, ausentismo, desmedido aumento de licencias médicas por variadas enfermedades, tales como problemas gástricos, lumbares, reacciones del sistema inmune (Gil-Monte, 2006)

Entre otras, se menciona el "presentismo", como inverso del ausentismo, y se manifiesta en la asistencia del trabajador aun cuando se encuentra enfermo, dado que los trabajadores sienten que han de estar presentes en su puesto de trabajo porque, en caso contrario, podrían perder su puesto laboral, esto lleva a que efectivamente trabajan más horas, aunque no generen un producto o servicio de calidad (Acevedo, 2014)

Para Ponce & Col (citado por Salas, 2010) mencionan que el "Burnout" siempre está asociado a sentimientos de desvalorización y fracaso y hacen una lista de la sintomatología más frecuente:

- Psicosomáticos: Cansancio, fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, malestar general, problemas de sueño, contracturas y algias óseo musculares, úlceras y otros desordenes gastrointestinales, pérdida de peso, taquicardia hipertensión, etc.

- Conductuales: Mala comunicación, ausentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, fármacos etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en contacto con los demás, aumento de las conductas violentas, trastornos en más o en menos del apetito y la ingesta, distanciamiento afectivo de los clientes y compañeros.
- Emocionales: Distanciamiento afectivo como una forma de protección del yo, aburrimiento y actitud crítica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, disminución de la memoria inmediata, baja tolerancia a la frustración, sentimientos depresivos, sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal.
- Laborales: Detrimento en la capacidad de trabajo, detrimento en la calidad de los servicios que presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes, frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia.

Maslach & Leiter (1997) sostienen que cada persona expresa el síndrome de Burnout de un modo particular, sin embargo hacen referencia a los efectos que se manifiestan en común, estos son: disminución del compromiso laboral, sentimientos de frustración, enojo, aislamiento y problemas de ajuste entre la persona y su trabajo.

Schaufeli & Enzmann (1999) afirman que las personas que están experimentando este síndrome pueden tener un impacto negativo sobre los demás trabajadores, debido a que suelen generar conflictos interpersonales las relaciones y la forma de comunicarse con los demás compañeros generan problemas, se alteran las tareas del trabajo, por lo que se puede afirmar que el Burnout puede mantenerse y expandirse a través de las interacciones informales en el

trabajo, como efecto de la respuesta de los demás compañeros al sentir impotencia contaminan a sus compañeros de trabajo.

Mansilla (2009) señala que como consecuencias de padecer el Síndrome de Burnout se observa:

A nivel organizacional, dentro de la jornada laboral se evidencia falta de cooperación entre compañeros, accidentes laborales, necesidad de mayor supervisión, falta de orden, agresividad en el trato y quejas frecuentes por parte de los usuarios, lo que a nivel organizacional genera problemas que implican un importe humano y económico considerable, a su vez agrega que a nivel físico se puede presentar malestar general, cardiopatías, pérdida de peso, alergias, dolor de espalda y cuello.

A nivel emocional, se puede evidenciar un distanciamiento afectivo, aburrimiento, irritabilidad, incapacidad para concentrarse, vivencias bajas de realización personal, baja autoestima, sentimientos depresivos, sentimientos de impotencia, sentimientos de frustración que pueden llevar a deseos de abandonar el trabajo o a tener ideas suicidas.

A nivel conductual, se observa comportamiento despersonalizado en la relación con el usuario, aumentos de conductas hiperactivas, cinismo e ironía, impulsividad, apatía, atención selectiva, suspicacia y aumentos de comportamiento de alto riesgo.

Las consecuencias generadas por el Síndrome de Burnout, en la que mencionan hallarse en 2 grupos que son individuales dentro de ellas tenemos la parte física (dolores de cabeza, problemas de sueño, cansancio, falta de apetito, contracturas musculares), la parte psicológica (cambios de actitud, control de impulsos, sentimientos depresivos, baja tolerancia a la frustración, impotencia, depresión), la parte social (relaciones hostiles, apatía, conflicto laborales) y las consecuencias para la organización (falta de cooperación entre compañeros,

poca calidad y eficiencia en el trabajo, rendimiento mediocre) estas consecuencias pueden indudablemente repercutir y hasta hacer que los compañeros de trabajo sientan lo mismo, efectos de síndrome de Burnout (Carvajal et al., 2009; Cherniss, 1980; Gil - Monte & Piero, 1997; Mansilla, 2009; Maslach & Leiter, 1997; Salas, 2010; Schaufeli & Schreurs, 1999)

3.1.9. Estrategias de prevención del Síndrome de Burnout

Salcedo (2008) menciona que el síndrome de Burnout es un modelo multidimensional, que aborda diversos componentes del sistema laboral es por ello que se debe prevenir de una forma planificada y dirigida según el componente específico que se pretenda corregir. La prevención va encaminada fundamentalmente hacia el componente humano (intervención personal) y hacia contexto de trabajo y la profesión (intervención organizacional y social).

En cuanto a la intervención personal, se usan técnicas de afrontamiento del estrés, ensayo conductual y entrenamiento en relación al autocontrol.

El afrontamiento se define como respuestas cambiantes de tipo cognitivo o conductual ante una situación amenazante Lazarus & Folkman (1984) lo definen como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo dentro de su trabajo, además ellos identifican dos tipos básicos de estrategias de afrontamiento:

Las dirigidas a regular las emociones, se refiere a regular la respuesta emocional se entiende aquella serie de procesos cognitivos encargadas de disminuir el grado de trastorno emocional que genera una situación estresante.

Para Pines & Kafry (citados en Soto & Valdivia, 2010) refiere que esta estrategia regula la respuesta con las emociones, la frustración puede conducir a estados de ánimo desagradables

como la ira o la ansiedad. La persona afronta situaciones intentando evitarlas, reducirlas o escapar de ellas, esto es porque la persona es incapaz de controlar el ambiente o cuando la acción es demasiado costosa, Esta es una estrategia de evitación o escape (Maslach & Leiter, 1991; Gil-Monte & Peiró, 1997).

Nuevamente Soto y Valdivia (2010) menciona que las estrategias dirigidas al problema, se entiende aquellas estrategias que intentan modificar la fuente generadora de estrés, es el que está centrado en el problema y son aquellas estrategias activas que consideran la valoración del conocimiento de lo que ocurre considerando informarse de la situación y buscando alternativas de afrontamiento activo en situaciones tensas, de esta manera evita desarrollar sentimientos de Burnout.

Para Poma, (2013) quien reviso la Guía sobre el síndrome de quemado – Burnout menciona que generalmente las estrategias de intervención se agrupan en 3 categorías:

3.1.9.1. Individuales.

- Programas dirigidos a la adquisición de la destreza para la resolución de problemas (asertividad, manejo eficaz del tiempo).
- Programas dirigidos para la adquisición de destreza en la mejora del control de las emociones para mantener la distancia emocional con el usuario, cliente, paciente, alumno (técnicas de relajación, desconexión entre el mundo laboral y el mundo personal).
- Desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés o neutralicen las consecuencias negativas del mismo.

3.1.9.2. Grupales.

- Fomentar las relaciones interpersonales.

- Fortalecer los vínculos sociales entre el grupo de trabajo.
- Establecer sistemas participativos y democráticos en el trabajo.
- Facilitar formación e información.

3.1.9.3. Organizacionales.

- Realizar la identificación del síndrome mediante la evaluación de riesgos psicosociales.
- Mejorar el clima de trabajo promoviendo el trabajo en equipo.
- Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones.
- Disponer del análisis y definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflicto de rol.
- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.
- Definición de competencias y responsabilidades, de forma precisa y realista, atendiendo a las capacidades reales.
- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización, mejorando el ambiente.
- Fomentar la colaboración en la organización.
- Fomentar la flexibilidad horaria.
- Promover la seguridad en el empleo.
- Promover la seguridad en el empleo.
- Programas de anticipación hacia lo real: debido a las discrepancias que se produce entre las expectativas de los trabajadores cuando se incorporan al trabajo y, la realidad

con la que se encuentran supone un choque que se puede evitar mediante la implantación de programas de simulador de rol.

4. Definición de términos

- **Síndrome de Burnout:** Síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización, y por una reducida realización personal, que puede producirse entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes, el cual corresponde a un estrés crónico (Maslach & Jackson, 1981)
- **Cansancio emocional:** Sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo (Maslach & Jackson, 1981)
- **Despersonalización:** Respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios y otros profesionales (Maslach & Jackson, 1981)
- **Realización personal:** Sentimientos de competencia y éxito en el trabajo (Maslach & Jackson, 1981)
- **Control de Impulsos:** La habilidad para resistir o para actuar y controlar nuestras emociones.
- **Comprensión emocional de sí mismo:** La habilidad para percatarse y comprender nuestros sentimientos y emociones, diferenciarlos y conocer el porqué de los mismos.
- **Empatía:** La habilidad de percatarse, comprender, y apreciar los sentimientos de los demás.
- **Felicidad:** La habilidad para sentirse satisfecho con nuestra vida, para disfrutar de sí mismo y de otros y para dividirse y expresar sentimientos positivos.
- **Flexibilidad:** La habilidad para realizar un ajuste adecuado de nuestras emociones, pensamientos y conductas a situaciones y condiciones cambiantes.

- **Independencia:** Es la habilidad para auto-dirigirse, sentirse seguro de sí mismo en nuestros pensamientos, acciones y ser independientes emocionalmente para tomar nuestras decisiones.
- **Optimismo:** La habilidad para ver el aspecto más brillante de la vida y mantener una actitud positiva a pesar de la adversidad y los sentimientos negativos.
- **Relaciones Interpersonales:** La habilidad para establecer y mantener relaciones mutuas satisfactorias que son caracterizadas por una cercanía emocional e intimidad.
- **Turnicidad:** Adjetivo del verbo turnar, referido a los horarios de trabajo en las centros de labor.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

1. Método de la investigación

1.1 Diseño y tipo de investigación

La presente investigación se halla en un tipo de estudio no experimental y transversal, puesto que no se manipula variable alguna y se observará la variable tal como se presenta en su contexto real; trasversal pues se recolectará datos en un solo momento en un tiempo único, cuyo propósito es describir variables a analizar su incidencia en un momento dado (Grajales, 2000).

El diseño de esta investigación cuantitativo, tipo descriptivo – comparativo y de corte transversal, puesto que la variable es medible, se describió los resultados obtenidos en un tiempo; finalmente, se recolectó la información en 2 muestras en relación a la misma situación, luego se comparó los resultados en ambos grupos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010)

2. Hipótesis

2.1 Hipótesis general.

Existe diferencia significativa en el nivel del Síndrome de Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

2.2 Hipótesis específicas.

- Existe diferencia significativa en la dimensión agotamiento emocional entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015
- Existe diferencia significativa diferencias significativas en la dimensión despersonalización entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015
- Existe diferencia significativa en la dimensión realización personal entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015
- Existe diferencia significativa diferencias significativas en los antecedentes del Síndrome del Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015
- Existe diferencia significativa en las consecuencias del Síndrome del Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

3. Variable de la investigación

3.1. Definición operacional de la variable

El síndrome de Burnout, tienen tres dimensiones se consideró también los factores y las consecuencias, por lo que el Cuestionario Breve de Burnout se trabajará con 5 dimensiones de la variable de estudio que son agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, antecedentes y consecuencias

3.2. Operacionalización de las variables

En la tabla 3 se describe la variable desde su dimensión, los indicadores de la misma y la medición la puntuación que genera un nivel en el Síndrome de Burnout.

Tabla 3

Operacionalización de la variable Síndrome de Burnout.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	MEDICIÓN	PUNTUACIÓN
SÍNDROME DE BURNOUT	Agotamiento Emocional	Falta de energía Ansiedad, Impaciencia, Irritabilidad Destrucción de los recursos emocionales	1, 7, 15	Bajo 9-18
	Despersonalización	Desarrollo de una actitud y concepto de sí mismo negativo Pérdida de la autoestima e incapacidad de enfrentar situaciones ya vividas	3, 11, 18	Medio 19-25
	Realización Personal	Sensaciones de satisfacción	5, 12, 19	

Competencia en el desempeño laboral cotidiano.			
Éxito			
Antecedentes	Características de la tarea	2,10. 16 4, 8, 9	Alto 25 a 45
	Organización Tedio	6. 14. 20	
Consecuencias	Físicas	13	
	Sociales	17	
	Psicológicas	21	

4. Delimitación geográfica y temporal

La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Juliaca en el Centro de Salud Santa Adriana, perteneciente a la RED de Salud San Román – DIRESA – Puno; y en la Institución Educativa César Vallejo, que pertenece a la UGEL San Román – DRE – Puno.

5. Población y muestra

5.1 Población.

La población de estudio fueron los profesionales de salud en la especialidad en enfermería (26) que labora en el Centro de Salud Santa Adriana, así mismo el grupo poblacional en comparación fueron los profesionales docentes (36) de las especialidades de comunicación, matemáticas, ciencias sociales, ciencia tecnología ambiente y áreas formativas (educación física, educación para el trabajo, educación religiosa, computación e inglés) que laboran en la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca.

5.2 Muestra.

Para la presente investigación se realizó el muestreo no probabilístico, ya que se seleccionará directa e intencionadamente los individuos de la población.

La muestra comprendió al personal en enfermería que labora en el Centro de Salud Santa Adriana, las características definidas son: personal en general femenino, en edad de 21 a 60 años, de condición económica media y formación profesional superior completa, los cuales trabajan en diferentes turnos y horarios en el Centro de Salud Santa Adriana, perteneciente a la RED de Salud San Román – DIRESA – Puno; en relación a la otra población de estudio serán los docentes de ambos sexos en edad de 25 a 65 años, de condición económica media y de formación y estudios superiores completos, en las diferentes especialidades en secundaria, los que trabajan en turno ya sea mañana o tarde y por 8 horas académicas en la Institución Educativa César Vallejo, que pertenece a la UGEL San Román – DRE – Puno.

6. Criterios de Inclusión y Exclusión

6.1. Criterios de Inclusión

- Ser personal que labora en las instituciones ya contratado o nombrado en el presente año 2015
- Ser personal profesional en enfermería y/o docencia.
- Haber respondido a todas las preguntas del Cuestionarios Breve de Burnout

6.2. Criterios de exclusión

- Ser profesional que no cumpla la característica de ser docente o licenciada en enfermería, según sea el caso.
- No haber respondido por completo en Cuestionario Breve de Burnout.

7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

7.1. Instrumentos

Para la presente investigación se utilizó un cuestionario, ya que permite obtener la información necesaria, por su breve y fácil aplicación.

El cuestionario es un instrumento compuesto por un conjunto de preguntas diseñadas para obtener los datos necesarios para alcanzar los objetivos de investigación.

7.1.1. Cuestionario Breve De Burnout (CBB)

El CBB es un cuestionario que consta de 21 ítems teóricamente organizados para obtener la existencia del Síndrome de Burnout en las personas.

La primera parte integra posibles antecedentes del Burnout, que son las características de la tarea, tedio y organización, en la segunda parte se integra los tres factores del síndrome que son: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, y en el tercer bloque, la elaboración de los ítems relativos a las consecuencias del Burnout ha atendido a las consecuencias físicas, a las consecuencias sobre el clima familiar y al rendimiento laboral.

Respecto a la fiabilidad el CBB en escala global del síndrome es de $\alpha=.7413$, considerando los factores se tiene los siguientes valores en agotamiento emocional se tiene un $\alpha = .8220$, despersonalización validez en $\alpha= .3460$ y finalmente la realización personal es de $\alpha= .6455$, lo que demuestra tener un consistencia interna y alfa de Cronbach, estimado aceptable en investigación.

Respecto a la validez se realizó el juicio de expertos, para la confiabilidad se realizó una prueba piloto con 30 profesionales de enfermería y docencia, se obtuvo un alfa de Cronbach de $.723$ que en investigación es aceptable.

Tabla 4*Estadístico de fiabilidad para el Cuestionario Breve de Burnout*

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,723	,717	21

7.1.2. Criterios de valoración.

En la tabla 4 se observa las puntuaciones obtenidas del Cuestionario Breve de Burnout de manera general, y en las dimensiones que evalúa el CCB.

Tabla 5*Puntuaciones obtenidas de Cuestionario Breve de Burnout*

	Bajo	Medio	Alto
Antecedentes de Burnout	9-19	>19-29	>29
Síndrome de Burnout	9-19	>19-25	>25
Consecuencias del Burnout	3-6	>6-8	>8

Con una puntuación directa exceptuando los ítems N° 2, 4, 8, 9, 16 de manera inversa y a efectos de diagnóstico de síndrome de burnout, se considera el punto de corte 25 puntos, puede considerarse que una persona está afectada claramente por el síndrome del Burnout.

8. Procesamiento y análisis de datos

Se ingresó por mesa de partes una solicitud en la cual se solicitó la aplicación del Cuestionario Breve de Burnout, se tuvo una conversación personal y directa con Dirección del

Centro de Salud Santa Adriana y la Institución Educativa Secundaria César Vallejo donde se mencionó la intención, el tiempo y el aporte de la investigación.

Inmediatamente se dispuso con el Director de ambas instituciones para la presentación respectiva al personal, luego de ello se coordinó con los docentes y enfermeras la aplicación de la encuesta en los tiempos de disposición que tengan, teniendo en cuenta sus horarios y turnos.

Posteriormente se fue aplicando la encuesta, de manera individual, lo que evitó mal interpretaciones del cuestionario, se explicó a cada enfermera o docente la forma de responder a la encuesta, el significado de palabras o tecnicismos que pudieran ser incomprensibles.

Para el procesamiento de los datos se inició a calificar manualmente cada una de las encuestas desarrolladas del Cuestionario Breve de Burnout, respondidas por docentes y enfermeras.

Seguidamente se realizó el baseado de datos a los programas estadísticos SPSS 20 y el paquete de Microsoft Office específicamente el programa de Excel.

Por último se realizó el procesamiento de datos para obtener para obtener los estadísticos descriptivos correspondientes lo mismo que las pruebas de hipótesis t referentes a la investigación presente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Análisis descriptivo - comparativo de la variable de estudio

1.1 En relación a hipótesis general

1.1.1. Estadísticos descriptivos del Nivel de Síndrome del Burnout

La tabla 6 demuestra que las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana, presentan un mayor porcentaje en el nivel alto (46,2%), seguido del nivel medio (42,3%), y con menor porcentaje el nivel bajo (11,5%) de Síndrome del Burnout a comparación de los docentes de la Institución Educativa César Vallejo que presentan un mayor porcentaje en el nivel bajo (63,9%), seguido de un nivel medio (25,0%) y por ultimo con un porcentaje menor en el nivel alto (11,1%), lo que comprueba que las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana evidencian un mayor nivel del Síndrome de Burnout.

Tabla 6

Estadísticos descriptivos para el Síndrome del Burnout que presentan las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

Niveles de Síndrome de Burnout		Profesión		
		Enfermera	Docente	
Síndrome del Burnout	Bajo	Recuento	3	
		% dentro de Profesión	11,5% 63,9%	
	Medio	Recuento	11	9
		% dentro de Profesión	42,3%	25,0%
	Alto	Recuento	12	4
		% dentro de Profesión	46,2%	11,1%
Total	Recuento	26	36	
	% dentro de Profesión	100,0%	100,0%	

Fuente: Resultado del Cuestionario Breve de Burnout aplicado a enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo – Estadístico SPSS

1.1.2. Prueba de hipótesis de comparación de medias para el Síndrome del Burnout

La tabla 7 muestra las estadísticas correspondientes al Síndrome del Burnout que presentan las enfermeras y docentes, se aprecia que las enfermeras la media es de (25, 2692) juntamente con los docentes se observa una media de (18, 2222); respecto a la desviación típica en las enfermeras es de (5, 45203) frente a los docentes (4,90546), indicando que los resultados en menor promedio se hallan los docentes.

Tabla 7

Estadísticos de grupo para el Síndrome de Burnout que presentan enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

	Profesión	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Burnout	Enfermera	26	25,2692	5,45203	1,06923
	Docente	36	18,2222	4,90546	,81758

Fuente: Resultado del Cuestionario Breve de Burnout aplicado a enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo – Estadístico SPSS

1.1.3. Prueba de hipótesis para muestras independientes para del Síndrome del Burnout

La tabla 8 demuestra que los estadísticos de la prueba de hipótesis para medias independientes muestran un valor de significancia de .000 valor que se encuentra por debajo de .05; es decir, que a un nivel de significancia del 5% existen diferencias significativas en el Síndrome del Burnout que presentan las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y los docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca 2015.

Tabla 8

Prueba de hipótesis de muestras independientes para del Síndrome del Burnout entre las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias							
	F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia		
								Inferior	Superior	
Burnout	Se han asumido varianzas iguales	,512	,477	5,327	60	,000	7,04701	1,32295	4,40072	9,69330
	No se han asumido varianzas iguales			5,236	50,459	,000	7,04701	1,34599	4,34412	9,74990

Fuente: Resultado del Cuestionario Breve de Burnout aplicado a enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo – Estadístico SPSS

1.1.4. Planteamiento de hipótesis

H_a : $b = 0$: Existe diferencia significativa en el nivel del Síndrome de Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca - 2015

H_o : $b \neq 0$: No existe diferencia significativa en el nivel del Síndrome de Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

1.1.5. Regla de decisión

Rechazar H_o si $\text{sig} < \alpha$

Aceptar H_o si $\text{sig} > \alpha$

1.1.6. Estadístico de prueba

El análisis de prueba t muestra que si existe diferencias significativas en el nivel del Síndrome de Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca - 2015

1.1.7. Regla de decisión

Como el valor de $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$ Se rechaza la hipótesis nula, aceptado la hipótesis alterna por lo que se rechaza H_o , a favor de la H_a ; declarando que existe diferencia significativa en el nivel del Síndrome de Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

1.1.8. Conclusión

Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe diferencia significativa en el nivel del Síndrome de Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.

1.2. En relación a la primera hipótesis específica

1.2.1. Estadísticos descriptivos de la dimensión de agotamiento emocional

La tabla 9 demuestra que respecto a la dimensión de agotamiento emocional, las enfermeras el Centro de Salud Santa Adriana, presentan un nivel bajo (73,1%) seguido del nivel medio (26,9%) frente a los docentes de la Institución Educativa César Vallejo que presentan en nivel bajo (86,1%) continuando con un nivel medio (13,9%), estos resultados evidencian que las enfermeras son presenta mayor afectación en la dimensión de agotamiento emocional.

Tabla 9

Estadísticos descriptivos para la dimensión de agotamiento emocional que presentan enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

Nivel de Agotamiento emocional		Profesión		
		Enfermera	Docente	
Agotamiento Emocional	Bajo	Recuento	19	31
		% dentro de Profesión	73,1%	86,1%
	Medio	Recuento	7	5
		% dentro de Profesión	26,9%	13,9%
	Alto	Recuento	0	0
		% dentro de Profesión	0.0%	0.0%
Total	Recuento	26	36	
	% dentro de Profesión	100,0%	100,0%	

Fuente: Resultado del Cuestionario Breve de Burnout aplicado a enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo – Estadístico SPSS

1.2.2. Prueba de hipótesis de comparación de medias para la dimensión de agotamiento emocional

La tabla 10 muestra las estadísticas correspondientes a la dimensión de agotamiento emocional que presentan las enfermeras y docentes, se aprecia que las enfermeras la media es de (6,5769) juntamente con los docentes se observa una media de (4,8611) respecto a la desviación típica es menor en las enfermeras (1,98339) frente a los docentes (2, 07230) se evidencia que las enfermeras presentan mayor promedio respecto a la dimensión de agotamiento emocional.

Tabla 10

Estadísticos de grupo para la dimensión de agotamiento emocional que presentan enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

	Profesión	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Agotamiento emocional	Enfermera	26	6,5769	1,98339	,38898
	Docente	36	4,8611	2,07230	,34538

Fuente: Resultado del Cuestionario Breve de Burnout aplicado a enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo – Estadístico SPSS

1.2.3. Prueba de hipótesis para muestras independientes para la dimensión de agotamiento emocional

La tabla 11 demuestra que los estadísticos de la prueba de hipótesis para medias independientes muestran un valor de significancia de 0.002, el mismo que se encuentra por debajo .05; es decir, que a un nivel de significancia del 5% existe diferencia significativa en la dimensión de agotamiento emocional que presentan las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y los docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca 2015.

Tabla 11

Prueba de hipótesis de muestras independientes para la dimensión de agotamiento emocional entre las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior		Superior
Agotamiento emocional	Se han asumido varianzas iguales	,002	,962	3,275	60	,002	1,71581	,52394	,66778	2,76384
	No se han asumido varianzas iguales			3,298	55,375	,002	1,71581	,52018	,67350	2,75813

Fuente: Resultado del Cuestionario Breve de Burnout aplicado a enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo – Estadístico SPSS

1.2.4. Planteamiento de hipótesis

$H_a: b = 0$: Existe diferencia significativa en la dimensión de agotamiento emocional entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

$H_0: b \neq 0$: No existe diferencia significativa en la dimensión de agotamiento emocional entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

1.2.5. Regla de decisión

Rechazar H_0 si $\text{sig} < \alpha$

Aceptar H_0 si $\text{sig} > \alpha$

1.2.6. Estadístico de prueba

El análisis de prueba t muestra que si existe diferencia significativa en la dimensión de agotamiento emocional entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.

1.2.7. Regla de decisión

Como el valor de $\text{sig.} = 0.002 < \alpha = 0.05$ Se rechaza la hipótesis nula, aceptado la hipótesis alterna por lo que se rechaza H_0 , a favor de la H_a ; declarando que si existe diferencia significativa en la dimensión de agotamiento emocional entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca - 2015

1.2.8. Conclusión

Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe diferencia significativa en la dimensión de agotamiento emocional entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca– 2015

1.3. En relación a la segunda hipótesis específica

1.3.1. Estadísticos descriptivos de la dimensión de despersonalización

La tabla 12 demuestra que las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana, presentan un mayor porcentaje en el nivel medio (57,7%) seguido del nivel alto (34,6%) y con menor porcentaje un nivel bajo (7,7%) a diferencia de los docentes de la Institución Educativa César Vallejo que presentan un porcentaje mayor en el nivel bajo (55,6%) seguido de un nivel medio (44,4%) se evidencia que las enfermeras presentan mayor porcentaje de efectos en la dimensión de despersonalización.

Tabla 12

Estadísticos descriptivos de la dimensión de despersonalización que presentan las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

Nivel de despersonalización		Profesión		
		Enfermera	Docente	
Despersonalización	Bajo	Recuento	2	20
		% dentro de Profesión	7,7%	55,6%
	Medio	Recuento	15	16
		% dentro de Profesión	57,7%	44,4%
	Alto	Recuento	9	0
		% dentro de Profesión	34,6%	0,0%
Total	Recuento	26	36	
	% dentro de Profesión	100,0%	100,0%	

Fuente: Resultado del Cuestionario Breve de Burnout aplicado a enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo – Estadístico SPSS

1.3.2. Prueba de hipótesis de comparación de medias para la dimensión de despersonalización.

La tabla 13 muestra las estadísticas correspondientes a la dimensión de despersonalización que presentan las enfermeras y docentes, se aprecia que las enfermeras la media es de (10,6538) juntamente con los docentes se observa una media de (6,8611) respecto a la desviación típica es menor en las enfermeras (1,83177) frente a los docentes de (2,15344) evidenciando un menor promedio en los docentes respecto a la dimensión de despersonalización.

Tabla 13

Estadísticos de grupo para la dimensión de despersonalización que presentan enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

	Profesión	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Despersonalización	Enfermera	26	10,6538	1,83177	,35924
	Docente	36	6,8611	2,15344	,35891

Fuente: Resultado del Cuestionario Breve de Burnout aplicado a enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo – Estadístico SPSS

1.3.3. Prueba de hipótesis para muestras independientes para la dimensión de despersonalización.

La tabla 14 demuestra que los estadísticos de la prueba de hipótesis para medias independientes muestran un valor de significancia de .000 valor que se encuentra por debajo de .05; es decir, que a un nivel de significancia del 5% existe diferencia significativa en la dimensión de despersonalización que presentan las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y los docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca 2015.

Tabla 14

Prueba de hipótesis de muestras independientes para la dimensión de despersonalización que presentan enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				Prueba T para la igualdad de medias				
		F	Sig.	t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior	Superior	
Despersonalización	Se han asumido varianzas iguales	1,625	,207	7,275	60	,000	3,79274	,52134	2,74991	4,83556
	No se han asumido varianzas iguales			7,469	58,315	,000	3,79274	,50781	2,77637	4,80910

Fuente: Resultado del Cuestionario Breve de Burnout aplicado a enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo – Estadístico SPSS

1.3.4. Planteamiento de hipótesis

H_a : $b = 0$: Existe diferencia significativa en la dimensión de despersonalización entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

H_0 : $b \neq 0$: No existe diferencia significativa en la dimensión de despersonalización entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

1.3.5. Regla de decisión

Rechazar H_0 si $\text{sig} < \alpha$

Aceptar H_0 si $\text{sig} > \alpha$

1.3.6. Estadístico de prueba

El análisis de prueba t muestra que si existe diferencia significativa en la dimensión de despersonalización entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.

1.3.7. Regla de decisión

Como el valor de $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$ Se rechaza la hipótesis nula, aceptado la hipótesis alterna por lo que se rechaza H_0 , a favor de la H_a ; declarando que si existe diferencia significativa en la dimensión de despersonalización entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

1.3.8. Conclusión

Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, si existe diferencia significativa en la dimensión de despersonalización entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.

1.4. En relación a la tercera hipótesis específica

1.4.1. Estadísticos descriptivos para la dimensión de realización personal

La tabla 15 demuestra que las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana, presentan un igual porcentaje en el nivel bajo y medio (46,2%), con menor porcentaje en el nivel alto (7,7%) en la dimensión de realización personal a comparación de los docentes de la Institución Educativa César Vallejo que presentan un porcentaje mayor en el nivel bajo (68,4%) seguido de un nivel medio (40,6%) demostrando que el mayor porcentaje de docentes evidencia un nivel bajo de dimensión de realización personal.

Tabla 15

Estadísticos descriptivos para de la dimensión de realización personal que presentan las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

Nivel de realización personal		Profesión		
		Enfermera	Docente	
Realización Personal	Bajo	Recuento	12	25
		% dentro de Profesión	46,2%	69,4%
	Medio	Recuento	12	11
		% dentro de Profesión	46,2%	30,6%
	Alto	Recuento	2	0
		% dentro de Profesión	7,7%	0,0%
Total	Recuento	26	36	
	% dentro de Profesión	100,0%	100,0%	

Fuente: Resultado del Cuestionario Breve de Burnout aplicado a enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo – Estadístico SPSS

1.4.2. Prueba de hipótesis de comparación de medias para la dimensión realización personal

La tabla 16 muestra las estadísticas correspondientes a la realización personal que presentan las enfermeras y docentes, se aprecia que las enfermeras la media es de (8,0385) juntamente con los docentes se observa una media de 6,500) respecto a la desviación típica es menor en los docentes (2,18436) frente a las enfermeras (2,74546) indicando que el promedio es menor en los docentes

Tabla 16

Estadísticos de grupo para la dimensión de realización personal que presentan enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

	Profesión	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Realización personal	Enfermera	26	8,0385	2,64546	,51882
	Docente	36	6,5000	2,18436	,36406

Fuente: Resultado del Cuestionario Breve de Burnout aplicado a enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo – Estadístico SPSS

1.4.3. Prueba de hipótesis de muestras independientes para la dimensión realización personal

La tabla 17 demuestra que los estadísticos de la prueba de hipótesis para medias independientes muestran un valor de significancia de .015 valor que se encuentra por debajo de .05; es decir, que a un nivel de significancia del 5% existe diferencia significativa en la dimensión de realización personal que presentan las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y los docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca 2015.

Tabla 17

Prueba de hipótesis de muestras independientes para la dimensión de realización personal que presentan las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior	Superior	
Realización personal	Se han asumido varianzas iguales	2,147	,148	2,504	60	,015	1,53846	,61443	,30942	2,76750
	No se han asumido varianzas iguales			2,427	47,462	,019	1,53846	,63381	,26373	2,81319

Fuente: Resultado del Cuestionario Breve de Burnout aplicado a enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo – Estadístico SPSS

1.4.4. Planteamiento de hipótesis

H_a : $b = 0$: Existe diferencia significativa en la dimensión de realización personal entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

H_o : $b \neq 0$: No existe diferencia significativa en la dimensión de realización personal entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

1.4.5. Regla de decisión

Rechazar H_o si $\text{sig} < \alpha$

Aceptar H_o si $\text{sig} > \alpha$

1.4.6. Estadístico de prueba

El análisis de prueba t muestra que si existe diferencia significativa en la dimensión de realización personal entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.

1.4.7. Regla de decisión

Como el valor de $\text{sig.} = 0.015 < \alpha = 0.05$ Se rechaza la hipótesis nula, aceptado la hipótesis alterna por lo que se rechaza H_o , a favor de la H_a ; declarando que si existe diferencia significativa en la dimensión de realización personal entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca - 2015

1.4.8. Conclusión

Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe diferencia significativa en la dimensión de realización personal entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.

1.5. En relación a la cuarta hipótesis específica

1.5.1. Estadísticos descriptivos de antecedentes del Síndrome del Burnout

La tabla 18 demuestra que las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana, presentan un mayor porcentaje en el nivel medio (69,2%), seguido del nivel bajo (23,1%) y con menor porcentaje el nivel alto (7,7%) a comparación de los docentes de la IE César Vallejo que presentan un porcentaje mayor en el nivel medio (52,8%) seguido de un nivel bajo (47,2%)

Tabla 18

Estadísticos descriptivos de Antecedentes del Síndrome del Burnout que presentan las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

Niveles de Antecedentes		Profesión		
		Enfermera	Docente	
Antecedentes del Síndrome del Burnout	Bajo	Recuento	6	17
		% dentro de Profesión	23,1%	47,2%
	Medio	Recuento	18	19
		% dentro de Profesión	69,2%	52,8%
	Alto	Recuento	2	0
		% dentro de Profesión	7,7%	0,0%
	Total	Recuento	26	36
		% dentro de Profesión	100,0%	100,0%

Fuente: Resultado del Cuestionario Breve de Burnout aplicado a enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo – Estadístico SPSS

1.5.2. Prueba de hipótesis de comparación de medias para antecedentes del síndrome del Burnout

La tabla 19 muestra las estadísticas correspondientes a los antecedentes del Síndrome del Burnout que presentan las enfermeras y docentes, se aprecia que las enfermeras la media es de (22,8846) juntamente con los docentes se observa una media de (19,3056) respecto a la desviación típica es menor en los docentes (3,84574) frente a las enfermeras (4,63316) indicando que los resultados son menores en los docentes.

Tabla 19

Estadísticos de grupo para los antecedentes del Síndrome del Burnout que presentan enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

	Profesión	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Antecedentes	Enfermera	26	22,8846	4,63316	,90864
	Docente	36	19,3056	3,84574	,64096

Fuente: Resultado del Cuestionario Breve de Burnout aplicado a enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo – Estadístico SPSS

1.5.3. Prueba de hipótesis para muestras independientes para antecedentes del Síndrome del Burnout

La tabla 20 demuestra que los estadísticos de la prueba de hipótesis para medias independientes muestran un valor de significancia de .002 valor que se encuentra por debajo de .05; es decir, que a un nivel de significancia del 5% existe diferencia significativa en los factores del Síndrome del Burnout que presentan las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y los docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca 2015.

Tabla 20

Prueba de hipótesis de muestras independientes para los antecedentes del Síndrome del Burnout entre las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				Prueba T para la igualdad de medias				
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral) de medias	Diferencia Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	Inferior	Superior
Antecedentes	Se han asumido varianzas iguales	,642	,426	3,317	60	,002	3,57906	1,07885	1,42103	5,73709
	No se han asumido varianzas iguales			3,219	47,644	,002	3,57906	1,11196	1,34289	5,81523

Fuente: Resultado del Cuestionario Breve de Burnout aplicado a enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo – Estadístico SPSS

1.5.4. Planteamiento de hipótesis

$H_a: b = 0$: Existe diferencia significativa en los antecedentes entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

$H_0: b \neq 0$: No existe diferencia significativa en los antecedentes entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

1.5.5. Regla de decisión

Rechazar H_0 si $\text{sig} < \alpha$

Aceptar H_0 si $\text{sig} > \alpha$

1.5.6. Estadístico de prueba

El análisis de prueba t muestra que si existe diferencia significativa en los antecedentes entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.

1.5.7. Regla de decisión

Como el valor de $\text{sig.} = 0.002 < \alpha = 0.05$ Se rechaza la hipótesis nula, aceptado la hipótesis alterna por lo que se rechaza H_0 , a favor de la H_a ; declarando que si existe diferencia significativa en los antecedentes entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.

1.5.8. Conclusión

Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe diferencia significativa en los antecedentes entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.

1.6. En relación a la quinta hipótesis específica

1.6.1. Estadísticos descriptivos de las consecuencias del Síndrome de Burnout

La tabla 21 demuestra que las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana, presentan un mayor porcentaje en el nivel alto (70,0%), seguido del nivel medio (56,2%) y con menor porcentaje el nivel bajo (27.8%) a comparación de los docentes de la Institución Educativa César Vallejo que presentan un porcentaje mayor en el nivel bajo (72,2%) seguido de un nivel medio (43,8%) continuando con nivel alto (30.0%) demostrando que las enfermeras presentan mayores consecuencias del Síndrome del Burnout.

Tabla 21

Estadísticos descriptivos para las consecuencias del Síndrome de Burnout que presentan las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

Nivel de consecuencias		Profesión		
		Enfermera	Docente	
Consecuencias del Síndrome de Burnout	Bajo	Recuento	10	26
		% dentro de Profesión	38,5%	72,2%
	Medio	Recuento	9	7
		% dentro de Profesión	34,6%	19,4%
	Alto	Recuento	7	3
		% dentro de Profesión	26,9%	8,3%
Total	Recuento	26	36	
	% dentro de Profesión	100,0%	100,0%	

Fuente: Resultado del Cuestionario Breve de Burnout aplicado a enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo – Estadístico SPSS

1.6.2. Prueba de hipótesis de comparación de medias para consecuencias del síndrome del Burnout

La tabla 22 muestra las estadísticas correspondientes a las consecuencias del Síndrome del Burnout que presentan las enfermeras y docentes, se aprecia que las enfermeras la media es de

(7,2692) juntamente con los docentes se observa una media de (5,1944) respecto a la desviación típica es menor en los docentes (1,92457) frente a las enfermeras (2,63147) indicando que los resultados son menores en la población de docentes.

Tabla 22

Estadísticos de grupo para las consecuencias del Síndrome del Burnout que presentan enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

	Profesión	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Consecuencias	Enfermera	26	7,2692	2,63147	,51607
	Docente	36	5,1944	1,92457	,32076

Fuente: Resultado del Cuestionario Breve de Burnout aplicado a enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo – Estadístico SPSS

1.6.3. Prueba de hipótesis para muestras independientes para las consecuencias del Síndrome del Burnout

La tabla 23 demuestra que los estadísticos de la prueba de hipótesis para medias independientes muestran un valor de significancia de .006 valor que se encuentra por debajo de .05; es decir, que a un nivel de significancia del 5% existe diferencia significativa en las consecuencias del Síndrome de Burnout que presentan las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y los docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca 2015.

Tabla 23

Prueba de hipótesis de muestras independientes para las consecuencias del Síndrome del Burnout entre las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias							
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia		
								Inferior	Superior	
Consecuencias	Se han asumido varianzas iguales	1,203	,277	3,589	60	,001	2,07479	,57813	,91835	3,23122
	No se han asumido varianzas iguales			3,415	43,418	,001	2,07479	,60763	,84972	3,29986

Fuente: Resultado del Cuestionario Breve de Burnout aplicado a enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo – Estadístico SPSS

1.6.4. Planteamiento de hipótesis

$H_a: b \neq 0$: Existe diferencia significativa en las consecuencias entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

$H_o: b = 0$: No existe diferencia significativa en las consecuencias entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

1.6.4. Regla de decisión

Rechazar H_o si $\text{sig} < \alpha$

Aceptar H_o si $\text{sig} > \alpha$

1.6.5. Estadístico de prueba

El análisis de prueba t muestra que si existe diferencia significativa en las consecuencias entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.

1.6.6. Regla de decisión

Como el valor de $\text{sig.} = 0.001 < \alpha = 0.05$ Se rechaza la hipótesis nula, aceptado la hipótesis alterna por lo que se rechaza H_o , a favor de la H_a ; declarando que si existe diferencia significativa en el nivel de consecuencias del Síndrome de Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca - 2015

1.6.7. Conclusión

Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe diferencia significativa en las consecuencias del Síndrome de Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa

Adriana y docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015.

2. Discusión

Respecto al objetivo general, con un valor de los estadísticos descriptivos demuestran que las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana, presentan un mayor porcentaje en el nivel alto (46,2%) a comparación de los docentes de la Institución Educativa César Vallejo que presentan un porcentaje mayor en el nivel bajo (63,9%), donde se evidencian mayor nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras. Estos resultados concuerdan Barraza, Carrasco, & Arreola, (2007) quien encontró, en su estudio comparativo entre profesores y médicos de la ciudad de Durango, México, la presencia del Burnout del 22% en los profesores, mientras que los médicos presentan un nivel de presencia del Burnout de 24%, así mismos no se ha encontrado diferencias significativas en el nivel de Síndrome de Burnout. De la misma forma Freudemberger (1974) menciona que los profesionales asistenciales como: médicos, enfermeras y docentes después de cierto tiempo de labor evidencian perdida por el interés y la motivación en el trabajo, la misma postura que refiere Nieto (2006) afirma que el Burnout se presenta como una respuesta personal de la profesión, en la que se llega a agotar las reservas de energía

Respecto al primer objetivo específico agotamiento emocional se demuestra que las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana, presentan un nivel bajo (73,1%) frente a los docentes de la Institución Educativa César Vallejo que presentan en nivel bajo (86,1%) de agotamiento emocional, en ambo grupos los niveles de agotamiento emocional se hallan en niveles bajos. Sin embargo para Mera & More (2014) estos resultados son contrarios ya que ellos en su investigación realizado a profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y ESSALUD, encontraron los siguientes resultados respecto al nivel alto de cansancio emocional es mayor en ESSALUD (20%) que en MINSA (9%), a su vez

Paricahua (2014) en su investigación con profesores en la dimensión de agotamiento emocional obtiene resultado evidenciando que el 71.11% presentan un agotamiento emocional medio, el 20% presenta un agotamiento emocional alto. Así mismo el aporte teórico menciona a Maslach (1981) quien asume el agotamiento emocional como la disminución de la energía y cansancio que se experimenta en el trabajo cotidiano, a su vez puede ser evidenciado por manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad a su vez Maslach (2009) menciona que el individuo evidencia sentimientos de debilidad y agotamiento frente a las exigencias del trabajo, además la dificultad en las personas para hallar alguna fuente de reposición, se caracteriza por una progresiva pérdida de energía vital y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado

Respecto al segundo objetivo específico despersonalización se demuestra que las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana, presentan un nivel medio (57,7%) seguido del nivel alto (34,6%) de despersonalización a diferencia de los docentes de la Institución Educativa César Vallejo que presentan mayor porcentaje en el nivel bajo (55,6%) seguido de un nivel medio (44,4%) evidenciando que el mayor porcentaje de docentes evidencia un nivel bajo de despersonalización. Investigaciones realizadas por Amor, Bonfante, Polo, & Turizo (2013) obtienen resultados similares con su estudio realizado a los profesionales de enfermería que laboran en unidades de cuidados intensivos adulto, en los que se obtuvo los siguientes resultados: Despersonalización un total de 60% tiene un nivel medio de SB, en educación Paricahua (2014) para la realización personal se observa un nivel elevado (88.89%), un nivel bajo (8.89%) y un nivel medio (2.22%). Desde la teoría Maslach & Jackson (1981) indican que el trabajador evidencia y desarrolla actitudes negativas y de insensibilidad hacia los receptores de su servicio, asociado a una actitud distante e impersonal y frustrante con los compañeros de trabajo y fracaso por el cumplimiento de

los compromisos laborales, en esta fase evidencias depresión y hostilidad hacia el medio, reforzando lo anterior Cruz y Merino (2008) explican que la despersonalización se manifiesta con irritabilidad, pérdida de motivación hacia el trabajo, aumento de la agresividad, falta de empatía e insensibilidad ante hechos que en un principio le afectaban.

Respecto al tercer objetivo específico realización personal se demuestra que las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana, presentan un nivel bajo y medio igual con (46,2%) de realización personal a comparación de los docentes de la Institución Educativa César Vallejo que presentan un porcentaje mayor en el nivel bajo (69, 4%) seguido de un nivel medio (30,6%) demostrando que el mayor porcentaje de docentes evidencia un nivel bajo de realización personal. Sumando a esto se corrobora con la investigación realizada por (Ayala, 2013) realizada al personal de enfermería de los servicios críticos En realización personal, el técnico en enfermería 46% (18) es medio, 23% (9) bajo y 31% (12) alto y en las enfermeras (os) 61% (33) tienen medio, 17% (9) bajo y 22% (12) alto, a su vez Núñez, (2010) en su investigación con docentes de una zona andina del Perú, se obtuvo en el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal están en grado medio Maslach (1982), menciona que la falta de realización personal se define como la percepción de logros o mejoras en el trabajo han desaparecido evidenciándose fracaso y baja autoestima, acotando con ellos nuevamente Cruz y Merino (2008) refieren que la falta de realización se caracteriza por presentar disminución en la motivación para superarse profesionalmente, evitación de las relaciones interpersonales en el entorno de trabajo, incidir en ausentismo, evitación del trabajo, impuntualidad y la existencia de riesgo de conducta adictiva

Respecto al cuarto objetivo específico los antecedentes del Síndrome del Burnout, se observa que las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana, presentan un mayor porcentaje en el nivel medio (69,2%) seguido del nivel bajo (23,1%) respecto a los

antecedentes del Síndrome del Burnout frente a los docentes de la Institución Educativa César Vallejo que presentan un porcentaje mayor en el nivel medio (52,8%) seguido de un nivel bajo (47,2%) evidenciando que el mayor porcentaje enfermeras presentan un nivel medio de antecedentes que predisponen el síndrome de Burnout. Estos resultados corroboran las investigaciones realizadas por Toro (2013), quien en su investigación en profesionales de enfermería evidencian que a mayor edad y tiempo de servicio mayor el nivel de Síndrome de Burnout. La teoría menciona a Cherniss (1980), quien menciona como factores desencadenantes del Síndrome del Burnout serían la edad, el sexo, el estado civil, la turnicidad y antigüedad laboral, desde otra perspectiva Maslach (2009) menciona como factores desencadenantes: sobrecarga de trabajo, falta de control, recompensas insuficientes y quiebre en la comunidad.

Respecto al quinto objetivo específico consecuencias del Síndrome del Burnout se evidencia que las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana, presentan un mayor porcentaje en el nivel bajo (38,5%) seguido del nivel medio (34,6%) de consecuencias del Síndrome del Burnout a comparación de los docentes de la Institución Educativa César Vallejo que presentan un porcentaje mayor en el nivel bajo (72,2%) seguido de un nivel medio (19,4%) demostrando que en docentes es menor las consecuencias sufridas por el Síndrome del Burnout. Estos resultados con corroborados por Maldonado (2011) quien realizó una investigación con enfermeras que laboran en el hospital bonaerense, donde evidencio el 52.2% evidencia un alto nivel de afectación, respecto a las consecuencias el 82% presenta las consecuencias de afectación lo que repercute sobre su rendimiento laboral, a su vez Correa, Muñoz, & Chaparro (2010), en su investigación con docentes indican una baja presencia del Síndrome de Burnout y un 9% de altas consecuencias físicas y sociales. Cherniss (1980) menciona que se evidencias consecuencias que repercuten en las organizaciones (elevado ausentismo, baja implicancia laboral, deterioro

de la calidad de servicio, aumento de conflictos interpersonales) consecuencias físicas (dolor de cabeza, dolor de estómago, problemas de sueño, pérdida de peso, contracciones musculares) consecuencias psicológicas y emocionales (distanciamiento emocional, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, impaciencia, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, aumento de problemas de pareja, comunicación deficiente, apatía, hostilidad y suspicacia), estos se suma a la postura que menciona Salcedo (2008) ya que menciona como consecuencias una serie de efectos fisiológicos, psicológicos, emocionales y conductuales, entre los que tenemos falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor de cuello, dolor de cabeza, cambios negativos en la actitud, irritabilidad, aumento de relaciones conflictivas con los demás compañeros de trabajo, absentismo laboral, aumento de conductas violentas y de comportamientos de riesgo relacionadas con el control de impulsos, conflictos familiares, entre otros.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

Primero.- A un nivel de significancia del 0.05, existe diferencia significativa en el nivel del Síndrome de Burnout entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

Segundo.- A un nivel de significancia del 0.05, existe diferencia significativa en la dimensión de agotamiento emocional entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

Tercero.- A un nivel de significancia del 0.05, existe diferencia significativa en la dimensión de despersonalización entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

Cuarto.- A un nivel de significancia del 0.05, existe diferencia significativa en la dimensión de realización personal entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y

docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

Quinto.- A un nivel de significancia del 0.05, existe diferencia significativa en los antecedentes entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

Sexto.- A un nivel de significancia del 0.05, existe diferencia significativa en las consecuencias entre enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

2. Recomendaciones

Primero.- A los profesionales de salud mental, impulsar e implementar estrategias de afrontamiento del Síndrome del Burnout en las instituciones involucradas.

Segundo.- A los investigadores en psicología, realizar investigaciones similares para corroborar los resultados obtenidos con la finalidad de incrementar el conocimiento científico acerca de la variable síndrome de Burnout.

Tercero.- A la Escuela Profesional de Psicología, impulsar la realización de investigaciones con diseño experimental para generar programa de intervención con la finalidad de disminuir los índices del Síndrome de Burnout.

REFERENCIAS

- Acevedo, L. (2014). *Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería*. (Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Queretaro, Queretaro, México). Recuperado de <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1927/1/RI000740.pdf>.
- Alarcón, R. (Octubre, 2013). Nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras adventistas de la Clínica Americana de Juliaca. *II CONACIN Congreso Nacional de Investigación*, 133.
- Aldrete, M., Pando, M., Aranda, C., & Balcazar, N. (2003). Síndrome de Burnout en maestro de educación básica, nivel primaria de Guadalajara. *Revista de Investigación y Salud*, 11 - 16.
- Álvarez, L., & Bocanegra, B. (2012). 2012). Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 73 - 88.
- Amor, G., Bonfante, C., Polo, L., & Turizo, A. (2013). *Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en unidades de cuidados intensivos adulto en cartagena primer periodo* (Tesis de Licenciatura). Corporación Universitaria Rafael Nuñez, Colombia.
- Ayala, E. (2013). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/.../1/Ayala_Cardenas_Elizabeth_2013.pdf

- Barraza, A., Carrasco, R., & Arreola, M. (2007). *Síndrome de Burnout: Un estudio comparativo entre profesores y médicos de la ciudad de Durango* (Tesis de licenciatura). Universidad Juárez del Estado de Durango, México. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2293010.pdf>
- Braga, F., Flichtentrei, D., Grau, A., Prats, M., & Suñer, R. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública*, 80 - 85.
- Burt, D. (2012). *Elena White y la salud mental*. Diálogo. Recuperado de dialogue.adventist.org/es/articulos/20-3/burt.
- Carrillo, E. (2010). *Síndrome de desgaste profesional en enfermeras que trabajan en el hospital regional de psiquiatría Morelos* (Tesis de Maestría, Instituto Politécnico Nacional, México DF, México). Recuperado de <http://www.enmh.ipn.mx/PosgradoInvestigacion/Documents/tesismsosh/EDGARCARRILLOTORRES.pdf>
- Carvajal, J., Bobadilla, M., Rebolledo, V., & Roa, S. (2009). *Presencia del Síndrome de quemarse por el trabajo Burnout en docentes de enseñanza básica del sistema de Educación Municipal de la ciudad de Los Angeles*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Arturo Prat, Los Ángeles, Chile). Recuperado de http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Externos/2009_Tesis_Carvajal_et_al.pdf
- Casas, M. (2002). Cuando querer no es poder. El síndrome de Burnout. *Formación de seguridad*, No 63.
- Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout in human service organizations*. New York, Estados Unidos: Preager.
- Cialzeta, J. (2013). *El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes* (Tesis de Maestría, Universidad

- Nacional de Córdoba, Corrientes, Argentina). Recuperado de lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf
- Correa, Z., Muñoz, I., & Chaparro, F. (2010). Síndrome de Burnout en docentes de dos universidades de Popayán. *Revista de salud pública*, 589 - 598.
- Cruz, M., & Merino, J. (2008). Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región Chile. *Ciencia y Enfermería*, 75 - 85.
Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n2/art10.pdf>
- Cuenca, J., & O'Hara, J. (2006). *El estrés en los Maestros: Percepción y Realidad*. Lima: Tarea Asociación Gráfica Educativa.
- Díaz, S. (2012). *Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout entre el personal policlinico y en el de una comunidad local de administración de salud, distrito victoria, Chiclayo* (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú. Recuperao de tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/.../TL_Díaz_Ruiz_StephanyMedalit.pdf
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment un the Helping Professions*. New York: Science Press.
- Fernández, B. (2011). *Un análisis multidimensional del Síndrome de Burnout en profesoreess de conservatorios y enseñanza secundaria* (Tesis Doctoral), Universidad de Valencia, España.
- Gástelo, E., & Oblitas, M. (2007). *Experiencias de las enfermeras asistenciales frente al proceso de supervisión en el Hospital Nacional Almonzor Aguinaya Asenjo* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Pedro Ruíz y Gallo, Perú.
- Gil - Monte, G., & Piero, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

- Gil - Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout)*. Madrid: Pirámide.
- Gil - Monte, P. (2011). *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarsa por el Trabajo CESQT*. Madrid: TEA.
- Gil-Monte, P. (2006). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Grajales, T. (2000). *Tipos de investigación*. Recuperado de <http://tgrajales.net/investipos>.
- Grau, J., & Chacón, M. (1998). *Síndrome de quemarse por trabajo: una amenaza a los equipos de salud*. Colombia: Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud.
- Guía sobre el síndrome de quemado (Burnout)*. (2006). Madrid: Hortaleza.
- Hernández, C., Juárez, A., Arias, F., & E., D. (2009). Factores psicosociales predictores de burnout de trabajadores del sector salud en atención primaria. *Ciencia & Trabajo*, 227 - 230.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Jamanca, R., Vega, C., & Zanabria, D. (2007). *Síndrome de burnout en personal médico del Hospital Nacional Cayetano Heredia* (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Cayetano Heredia, Perú). Recuperado de tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/.../TL_Díaz_Ruiz_StephanyMedalit.pdf
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martinez Roca.
- Maldonado, C. (2011). *Prevalencia del Síndrome de Burnout, en un hospital público del conurbano Bonaerense* (Tesis de Licenciatura), Universidad Abierta Interamericana, Argentina.

- Mansilla, F. (2009). *Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: Teoría y práctica*.
Recuperado de <http://www.ripsol.org/Data/Elementos/607.pdf>.
- Martinez, A. (2010). El síndrome de Burnout: Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista Vivat Academia*.
- Maslach, C. (1982). *Burnout in health professions: A social psychological analysis*. Sanders, G. y Suls, J. (Eds.). *Social psychology of health and illness*. New Jersey: Erlbaum.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Revista Científica & Trabajo*, 32 - 43.
Recuperado de <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/32/pagina37.pdf>
- Maslach, C. (2010). The Client Role in Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 111-124.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced Burnout. *J Occup Behavior*, 99- 113.
- Maslach, C., & Leiter, M. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey.
Recuperado de tesis.repo.sld.cu/680/1/Tesis_-_ARLENE_ORAMAS_VIERA.pdf
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). *The Maslach Burnout Inventory*.
- Mera, D., & More, E. (2014). *Dimensiones del Síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y ESSALUD de Chiclayo - 2013* (Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú). Recuperado de tesis.usat.edu.pe/jspui/.../TL_MeraOlivaresDiego_MoreDuranErika.pdf.
- Moreno, B. (1998). *El estrés laboral asistencial y la salud: los procesos de personalidad*. En *XI Jornadas Internacionales sobre Psicología clínica y salud. Empleo, estrés y salud*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Moriana, J., & Herruzo, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 597 - 621.

- Nieto, M. (2006). *Cómo evitar o superar el estrés docente*. Madrid: CCS.
- Núñez, L. (2010). *El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) en el profesorado de educación básica de una zona andina del Perú* (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayoylo, Perú). Recuperado de <http://disde.minedu.gob.pe/xmlui/handle/123456789/791>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Organización del trabajo y estrés*. Recuperado de www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo*. Recuperado de whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243591650_spa.pdf
- Oramas, A., & Mera, E. (2013). *Estrés laboral y Síndrome de Burnout en docentes cubanos de enseñanza primaria* (Tesis doctoral, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, Cuba). Recuperado de tesis.repo.sld.cu/680/1/Tesis_-_ARLENE_ORAMAS_VIERA.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2001). *¡Auxilio, Salud mental en el trabajo!*
- Paricahua, P. (2014). *Síndrome de Burnout en profesores de las Instituciones Educativas Advenstistas de la ciudad de Juliaca* (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana Unión, Perú.
- Pérez, M. (2000). *Cuando el estrés laboral se llama Burnout. Causas y estrategias de afrontamiento*. Recuperado de <http://desarrolloydefensa.com/2000/09/sindrome-del-hombre-quemado-burnout.html>
- Poma, H. (2013). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes odontólogos de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos* (Tesis de Médico Cirujano, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú).

Recuperado de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4368/1/Poma_vh.pdf

Quinceno, J., & Vinaccia, S. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo. *Acta colombiana de psicología*, 117 - 125.

Rubio, J. (2003). *Fuentes de estrés, síndrome de burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria* (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura, España.

Salas, J. (2010). *Bienestar psicológico y síndrome de Burnout en docentes de la UGEL N° 7. Lima* (Tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú).

Recuperado de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/616/1/Salas_dj.pdf

Salcedo, K. (2008). *Nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería trabaja en el Albergue Central "Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro"*. Lima. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú). Recuperado de cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1007/1/Salcedo_rk.pdf

Salgado, A., Reyna, P., & Bastida, N. (2012). Síndrome de Burnout en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México: un Estudio Comparativo. *Int. J. Odontostomat.*, 129-138.

Schaufeli, W., & Schreurs, A. (1999). Work Related and Individual Determinants of the Three Burnout Dimensions. *Work an Stress*. Recuperado de

<http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/24703/Tesis%20Doctorado%20%20Lucia%20Subaldo.pdf?sequence=1>

Seisdedos, N. (1997). *Manual MBI, Inventario Burnout de Maslach*. Madrid: TEA.

Serrano, E. (2007). *El burnout o síndrome del quemado*. Recuperado de

<http://administracionpublica.com/el-burnout-o-sindrome-del-quemado/>

- Soto, R., & Valdivia, N. (2010). *Niveles del Síndrome del Burnout en profesoras de educación inicial sector Callao*. (Tesis de Maestría, Universidad San Ignacio de Loyola, Perú). Recuperado de http://repositorio.usil.edu.pe/wp-content/uploads/2014/07/2012_SotoValdivia_Niveles-del-s%C3%ADndrome-de-burnout-en-profesoras-de-educaci%C3%B3n-inicial-sector-Callao.pdf
- Subaldo, L. (2012). *Repercusiones del desempeño docente en la satisfacción y desgaste del profesorado*. (Tesis de Doctorado). Universidad de Valencia, Perú. Recuperado de <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/24703/Tesis%20Doctorado%20%20Lucia%20Subaldo.pdf?sequence=1>
- Ubillús, L., & Pérez, P. (2009). *Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga*. (Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacionala Pedro Ruíz Gallo, Perú).
- Santa Biblia. (1569). Reina Valera.
- White, E. (1884). *Mente, Carácter y Personalidad*. Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (1988). *Ministerio de Curación*. Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.

ANEXOS

FICHA TÉCNICA

NOMBRE ORIGINAL: CUESTIONARIO BREVE DE “BURNOUT” (CBB)

AUTORES: Moreno-Jiménez, B., Bustos, R., Matallana, A. & Miralles, T. (1997)

PROCEDENCIA: Publicada por Gonzales Llanea, Felicia Mirian (2007), en su texto “Instrumentos de Evaluación Psicológica”, Editorial Ciencias Médicas, La Habana – Cuba, P. 254; pp. 403.

ADAPTACIÓN: Mg. Aniceto Elias Aguilar Polo

OBJETIVO: El cuestionario es para evaluar el síndrome, sus antecedentes y consecuentes de forma general efectuadas durante las acciones laborales.

DESCRIPCIÓN: El Cuestionario Breve de Burnout (C.B.B.) es una medición global del Burnout, así como una medición de tres variables consideradas como "antecedentes" y una escala de variables "consecuentes". Permite un diagnóstico acertado de cada dimensión del Burnout (agotamiento emocional / AE, despersonalización / DP, falta de realización personal / FRP).

El CBB es una adaptación del Maslach Burnout Inventory (MBI) realizada en España por Bernardo Moreno y sus colaboradores, está compuesta de 21 ítems y una pregunta abierta. Además de las 3 dimensiones tradicionales del Burnout señaladas anteriormente, incorpora escalas para la evaluación del "tedio", las "características de la tarea" y el "clima organizacional" como variables antecedentes y una escala sobre "consecuencias" o repercusiones del síndrome en la calidad de vida del sujeto, especialmente en su salud y sus relaciones interpersonales.

Los autores señalan que este cuestionario es para evaluar el síndrome, sus antecedentes y consecuentes de forma general. En Cuba, así como en México, se ha aplicado en varias investigaciones con buenos resultados. La ventaja que ha tenido es que permite un diagnóstico global presuntivo o teórico del Burnout (lo cual no se puede lograr con el MBI), además de permitir estudiar la relación con otras variables antecedentes y consecuentes.

En un trabajo reciente, se comprobó que el CBB ofrecía alta correlación en sus puntuaciones con el MBI, lo que avala su utilización en estudios exploratorios de diagnóstico. En este último estudio se realizó previamente un proceso de validación de contenido, siguiendo los criterios de Moriyama, con 7 expertos en el tema, obteniéndose como resultado una apreciación adecuada de lo que pretende evaluar el instrumento y cada

uno de sus ítems: todos los criterios de los expertos (jueces) obtenían una valoración por encima de la media en una escala ordinal de apreciación de 0-10.

PRUEBA PILOTO:

La prueba piloto se realizó con el apoyo de estudiantes de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales de la Facultad de Educación, la Universidad Los Ángeles de Chimbote, entre el 06 al 24 de junio de 2011, con una muestra piloto de 20 sujetos de diferentes niveles de estudio. Los cuales brindan un nivel de confiabilidad de acuerdo al estudio estadístico de Coeficiente de Alfa Cronbach de 0,91 de una sumatoria total. Asimismo, se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS) de Cohen, Kamarak y Mermelstein (1983)¹ en su versión para México de González y Landero (2007), Gonzales, Landero y Moral (2009)² que cuenta con adecuadas propiedades psicométricas, un coeficiente alfa de Cronbach reportado de 0.83; similar confiabilidad obtienen Paredes y Sanabria (2008) un 0,7413 (3,17)³; Dipp, Villanueva y Tena (2011)⁴ de 0.86 y para la salud mental positiva de 0.80

CUADRO N° 01: Confiabilidad del Cuestionario Breve de “Burnout”

DIMENSIONES	COEFICIENTE DEL ALFA DE CRONBACH
Cansancio emocional	0.95
Despersonalización	0.85
Características de la tarea	0.95
Tedio	0.90
Organización	0.90
Consecuencias	0.95

ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO Cada reactivo de este inventario se mide en una escala Likert referida a la frecuencia, que va desde "Nunca" "Nada" (puntuación 1) hasta "Siempre" o "Mucho" (puntuación 5).

CUADRO N° 2 Baremación del CBB

DIMENSIÓN	INDICADORES	MEDICIÓN
Síndrome del Burnout	1, 7, 15, 3, 11, 18, 5, 12, 19	9 -18 Bajo
		19 – 25 Medio
		26 – 45 Alto
Agotamiento Emocional	1, 7, 15	3 -7 Bajo
		8 – 11 Medio
		12 – 15 Alto
Despersonalización	3, 11, 18	3 -7 Bajo
		8 – 11 Medio
		12 – 15 Alto
Realización Personal	5, 12, 19	3 -7 Bajo
		8 – 11 Medio
		12 – 15 Alto
Antecedentes	2,10. 16 4, 8, 9 6. 14. 20	9 -18 Bajo
		19 – 29 Medio
		30 – 45 Alto
Consecuencias	13, 17, 21	3 -6 Bajo
		7 - 8 Medio
		9 – 15 Alto

Con una puntuación directa exceptuando los ítems N° 2, 4, 8, 9, 16 de manera inversa y a efectos de diagnóstico de síndrome de Burnout, se considera el punto de corte 25 puntos, puede considerarse que una persona está afectada claramente por el síndrome del Burnout.



CUESTIONARIO

BREVE DE BURNOUT (CBB)



El presente cuestionario denominado “Cuestionario Breve de Burnout” tiene por finalidad conocer los factores desencadenantes, consecuencias y síntomas evidenciado por el Síndrome de Burnout, los resultado servirán para tener una visión más completa de la realidad en su centro laboral. Para propósitos de la investigación, el CCB se desarrollara de manera individual y anónima, por lo que se le pide sinceridad al desarrollar el cuestionario.

Muchas gracias por su apoyo.

Por favor en la siguiente ficha complete sus datos:

- Nombres: _____
- Edad : _____ años
- Sexo: 1. hombre 2. mujer
- Relaciones personales: 1. con pareja habitual 2. sin pareja habitual
- Número de hijos _____
- Estudios realizados: 1. primaria 2. bachiller 3. titulado 5.maestría
- Profesión: _____ (especifique)
- Cargo que ocupa: _____
- Situación laboral: 1. contratado 2. nombrado 3. otros _____
- Tiempo de experiencia en la profesión _____ años
- Centro en el que trabaja: _____
- Condición del centro: 1. privado 2. publico
- Tiempo que lleva en el mismo centro _____ años
- Tiempo que lleva el mismo cargo _____ años
- Turno: 1. mañana 2. tarde 3. noche
- Número de horas que trabaja a la semana _____ horas
- Número de personas que atiende diariamente _____ personas
- ¿Qué tiempo de su jornada diaria pasa en interacción con los beneficiarios de su trabajo?
1. más del 75% 2. el 50% 3. menos de 30%
- Tiene que realizar labores del trabajo en su casa 1. si 2. no

Por favor, conteste a las siguientes preguntas, rodeando con un círculo la opción deseada.

1. En general estoy más bien harto, cansado, de mí trabajo.

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

2. Me siento identificado con mi trabajo.

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

3. Los usuarios de mi trabajo tienen frecuentemente exigencias excesivas y comportamientos irritantes
 1. En ninguna ocasión
 2. Raramente
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. En la mayoría de ocasiones

4. Mi supervisor me apoya en las decisiones que tomo.
 1. En ninguna ocasión
 2. Raramente
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. En la mayoría de ocasiones

5. Mi trabajo profesional me ofrece actualmente escasos retos personales.
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. Indeciso
 4. De acuerdo
 5. Totalmente de acuerdo

6. Mi trabajo actual carece de interés.
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. Indeciso
 4. De acuerdo
 5. Totalmente de acuerdo

7. Cuando estoy en mi trabajo, me siento de mal humor.
 1. En ninguna ocasión
 2. Raramente
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. En la mayoría de ocasiones

8. Los compañeros nos apoyamos en el trabajo.
 1. En ninguna ocasión
 2. Raramente
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. En la mayoría de ocasiones

9. Las relaciones personales que establezco en el trabajo son gratificantes para mí.
 1. Nunca
 2. Raramente
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. Siempre

10. Dada la responsabilidad que tengo en mi trabajo, no conozco bien sus resultados y su alcance.
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. Indeciso
 4. De acuerdo
 5. Totalmente de acuerdo

11. Las personas a las que atiendo reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellas.
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. Indeciso
 4. De acuerdo
 5. Totalmente de acuerdo

12. Mi interés por el desarrollo profesional es actualmente muy escaso.
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. Indeciso
 4. De acuerdo
 5. Totalmente de acuerdo

13. ¿Considera usted que el trabajo que realiza repercute en su salud personal (dolor de cabeza, insomnio, etc)?.
1. Nada
 2. Muy poco
 3. Algo
 4. Bastante
 5. Mucho
14. Mi trabajo es repetitivo.
1. En ninguna ocasión
 2. Raramente
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. En la mayoría de ocasiones
15. Estoy estresada(o), agotada(o) cansado de/en mi trabajo.
1. Nada
 2. Muy poco
 3. Algo
 4. Bastante
 5. Mucho
16. Me gusta el ambiente y el clima de mi trabajo.
1. Nada
 2. Muy poco
 3. Algo
 4. Bastante
 5. Mucho
17. El trabajo está afectando a mis relaciones familiares y personales.
1. Nada
 2. Muy poco
 3. Algo
 4. Bastante
 5. Mucho

18. Procuro separar las relaciones sociales con los usuarios de mi trabajo.
 1. Nunca
 2. Raramente
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. Siempre

19. El trabajo que hago dista de ser el que yo habría querido.
 1. Nada
 2. Muy poco
 3. Algo
 4. Bastante
 5. Mucho

20. Mi trabajo me resulta muy aburrido.
 1. En ninguna ocasión
 2. Raramente
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. En la mayoría de ocasiones

21. Los problemas de mi trabajo hacen que mi rendimiento sea menor.
 1. En ninguna ocasión
 2. Raramente
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. En la mayoría de ocasiones

GRÁFICOS

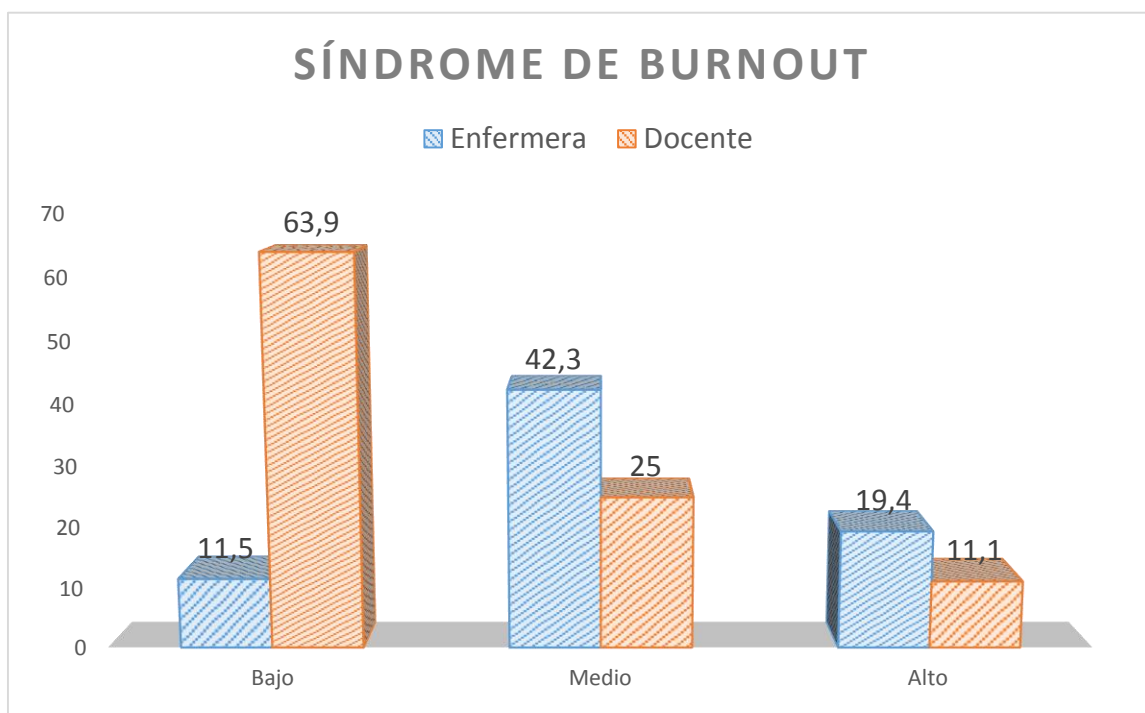


Figura 6 Estadísticos descriptivos para el nivel de Síndrome de Burnout que presentan las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca - 2015

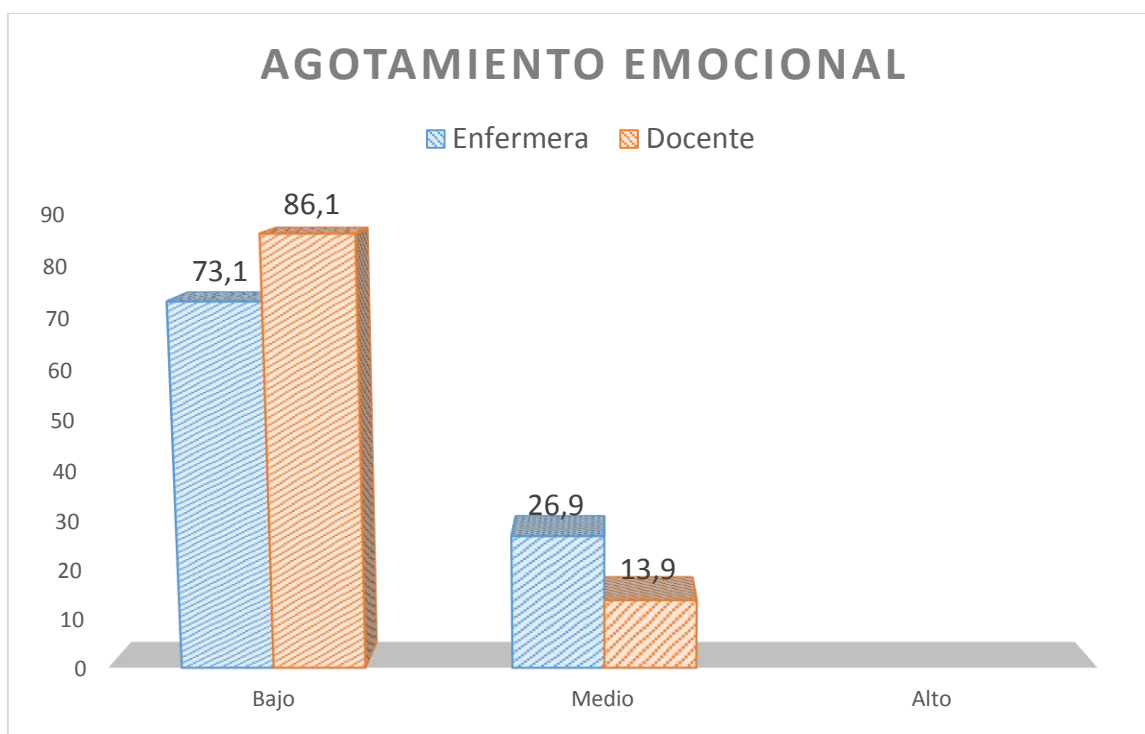


Figura 7 Estadísticos descriptivos para la dimensión de agotamiento emocional que presentan las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

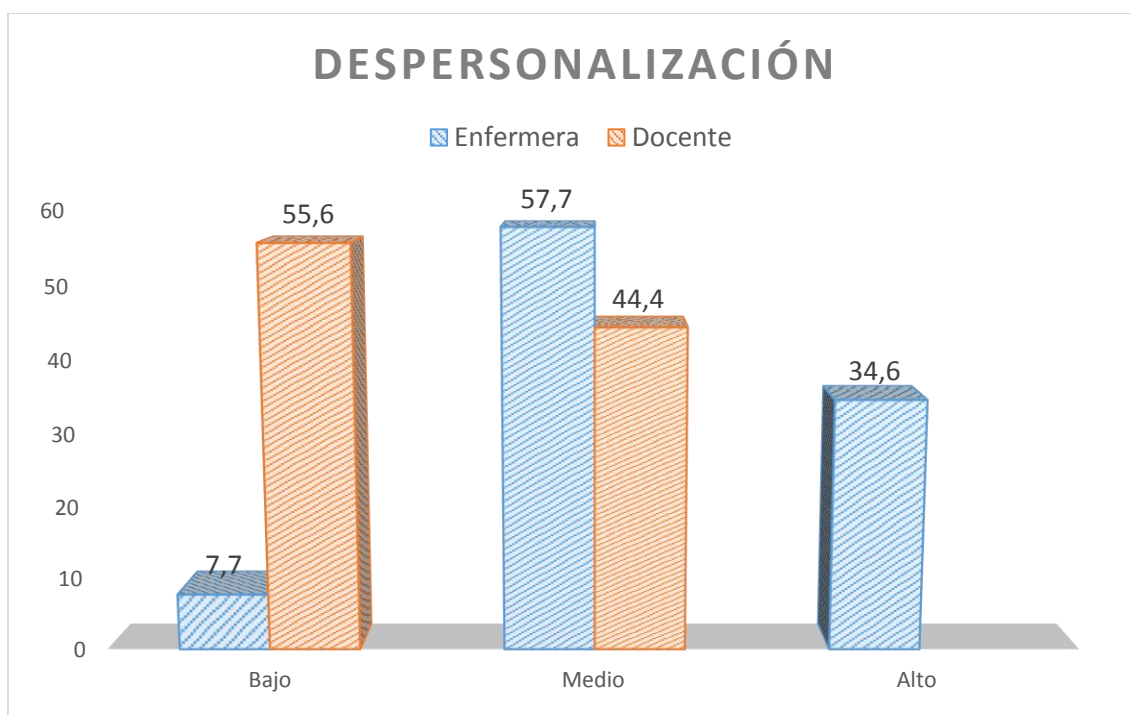


Figura 8 Estadísticos descriptivos para la dimensión de despersonalización que presentan las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

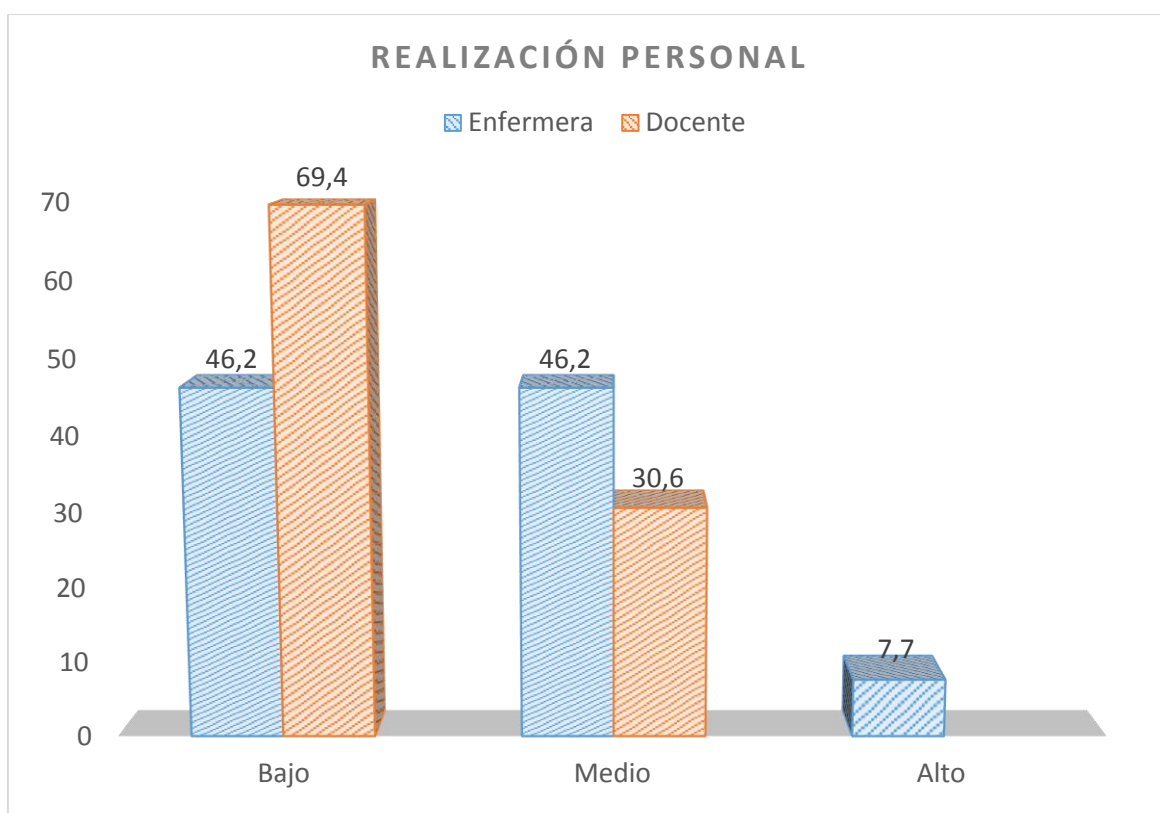


Figura 9 Estadísticos descriptivos para la dimensión de realización personal que presentan las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

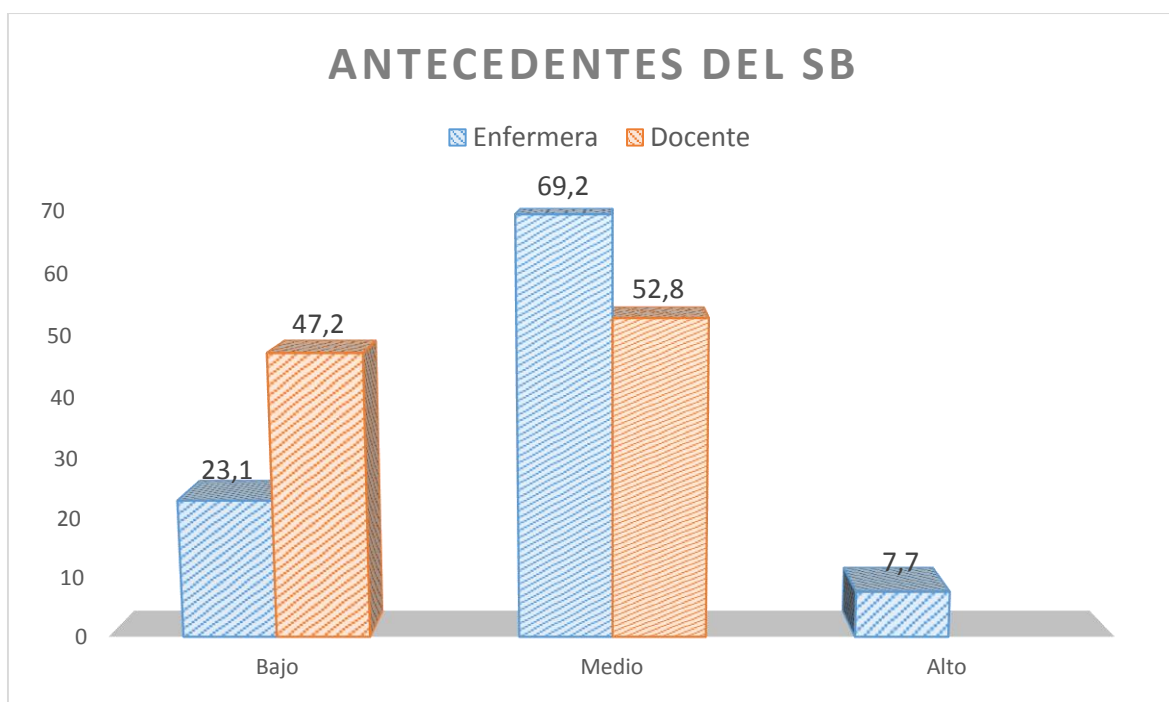


Figura 10 Estadísticos descriptivos para los antecedentes del Síndrome de Burnout presentan las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

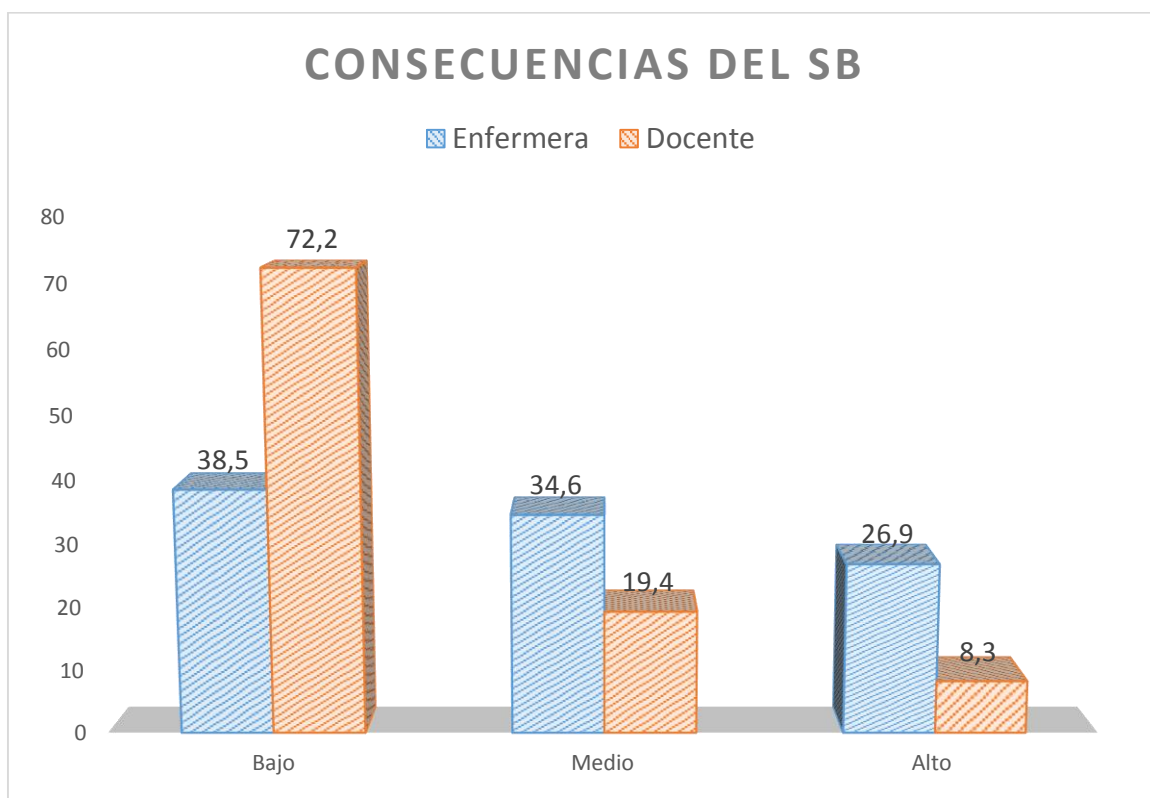



Figura 11 Estadísticos descriptivos para las consecuencias del Síndrome de Burnout que presentan las enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015

JUICIO DE EXPERTOS


UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE PREGRADO
 Validación del instrumento por juicio de expertos

Título del instrumento a validar: "Cuestionario Breve de Burnout"

INSTRUCCIÓN:
 Sírvase encerrar dentro de un círculo, el número porcentual que usted considera que responde a la afirmación.


1. ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100**
2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100**
3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100**
4. Considera usted que si aplicara este instrumento a grupos similares se obtendrían datos también similares?
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100
5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100**
6. ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?
7. ¿Qué ítems cree usted que se deben eliminar?

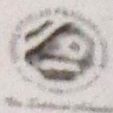
Fecha (d/m/a): 25.08.15 Firma: [Firma]

Validado por: Lily Salma Barrios Luján

Grado Académico: Psicóloga

Institución: U. Inabif Puno Ciudad/País: Puno - Perú

MIMP
PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL
PARA EL BIENESTAR FAMILIAR

 Ps. Lily Salma Barrios Luján
 C.O.P.S. Nº 1254
 HOGAR VIVEN FAMILIA C. REGIONAL PUNO



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE PREGRADO
Validación del instrumento por juicio de expertos

Título del instrumento a validar: "Cuestionario Breve de Burnout"

INSTRUCCIÓN:

Sírvase encerrar dentro de un círculo, el número porcentual que usted considera que respalda la afirmación.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100
2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100
3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 **80** 90 100
4. ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a grupos similares se obtendrían datos también similares?
0 10 20 30 40 50 60 70 **80** 90 100
5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de los informantes?
0 10 20 30 40 50 60 70 **80** 90 100
6. ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?
7. ¿Qué ítems cree usted que se deben eliminar?

PROGRAMA DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Fátima Rojas C.

Fecha (d/m/a): 25.08.15 Firma:

Validado por: PATRICIA TRARÉS CASTILLA

Grado Académico: PSICOLOGÍA

Institución: HOGAR VIRGEN DE LA PUERCA Ciudad/País: PUNO - PERU



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE PREGRADO
Validación del instrumento por juicio de expertos

Título del instrumento a validar: "Cuestionario Breve de Burnout"
INSTRUCCIÓN:
Sírvasse encerrar dentro de un círculo, el número porcentual que usted considera que responde a la afirmación.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100
2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100
3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100
4. Considera usted que si aplicara este instrumento a grupos similares se obtendrían datos también similares?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100
5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100
6. ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?
7. ¿Qué ítems cree usted que se deben eliminar?

Fecha (d/m/a): 25-08-2015 Firma:

Gloria
Dr. Gloria Yuleen Gallegos Quipe
PSICÓLOGA
COP 100

Validado por: Mg. Gloria Yuleen Gallegos Quipe

Grado Académico: Maestría

Institución: FEITG PORD

Ciudad/País: Puno - Perú



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
 ESCUELA DE PREGRADO
 Validación del instrumento por juicio de expertos

Título del instrumento a validar: "Cuestionario Breve de Burnout"

INSTRUCCIÓN:

Sírvase encerrar dentro de un círculo, el número porcentual que usted considere que responde a la afirmación.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
4. Considera usted que si aplicara este instrumento a grupos similares se obtendrían datos también similares?
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
6. ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar? Ninguno
7. ¿Qué ítems cree usted que se deben eliminar? Ninguno

Fecha (d/m/a): 15 AGO 2015 Firma: _____

PEDRO ANTONIO INGUENZA POLO
 PSICÓLOGO
 CRP 5413
 CAP II DE PROFESIONAL PUNO
 RRU INSTITUCIONAL PUNO

Validado por: _____

Grado Académico: _____

Institución: _____

Ciudad/País: Lima, Perú