

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTADA DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

**TEMA**

**Síndrome de Desgaste Profesional en el Personal Profesional de Enfermería del Hospital Abel Gilbert Pontón en las Áreas de Clínico-Quirúrgico a partir del mes de Diciembre del 2011 hasta el mes de Marzo del 2012.**

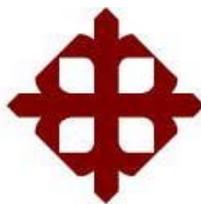
**Previa a la obtención del Título**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ELABORADO POR**

**ODRA ELIZABETH BEJARANO GONZÁLEZ**

**GUAYAQUIL, 2012**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**CERTIFICACIÓN**

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Srta. Odra Elizabeth Bejarano González como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

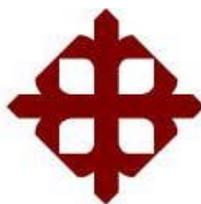
**Guayaquil 2012**

**DIRECTOR**

**REVISADO POR**

**RESPONSABLE ACADÉMICO**

**BEJARANO GONZÁLEZ ODRA ELIZABETH**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**BEJARANO GONZÁLEZ ODRÁ ELIZABETH**

**DECLARO QUE:**

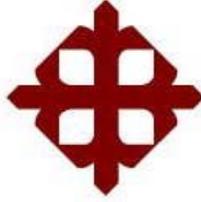
El proyecto de grado denominado “Síndrome de Desgaste Profesional en el Personal Profesional de Enfermería del Hospital Abel Gilbert Pontón en las Áreas de Clínico-Quirúrgico a partir del mes de Diciembre del 2011 hasta el mes de Marzo del 2012” ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Guayaquil, 2012

**LA AUTORA**

**BEJARANO GONZÁLEZ ODRÁ ELIZABETH**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**CARRERA DE ENFERMERÍA AUTORIZACIÓN**

Yo, **BEJARANO GONZÁLEZ ODRA ELIZABETH**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. la publicación en la biblioteca de la Institución del proyecto titulado “Síndrome de Desgaste Profesional en el Personal Profesional de Enfermería del Hospital Abel Gilbert Pontón en las Áreas de Clínico-Quirúrgico a partir del mes de Diciembre del 2011 hasta el mes de Marzo del 2012”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Guayaquil, 2012

**LA AUTORA**

**BEJARANO GONZÁLEZ ODRA ELIZABETH**

## **DEDICATORIA**

A mi Padre Celestial por darme la bendición tan grande de poder estudiar una carrera y darme la fortaleza para seguir adelante cada día.

A mis padres, porque creyeron en mí y me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final, va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y su gran ejemplo de superación, su amor y su Fe en Dios.

## **AGRADECIMIENTO**

A Mi Padre Celestial por haberme dado la vida y la fortaleza suficiente para seguir cada día adelante y conseguir mis ideales, por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora.

A mis padres a quiénes nunca les faltó una palabra de aliento, un gesto de cariño hacia a mí y me apoyaron y ayudaron en mi formación académica. Es por ellos que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida

A mi directora de Tesis Mgs Lic. Carmen Zea, por su paciencia, por su valioso tiempo porque ha sido una gran inspiración durante mi carrera, y una excelente docente académica y de la vida.

A mis amigos que me ayudaron con sus palabras cuando sentía que ya no podía más, aquellos que me ayudaron para levantarme por las noches y culminar mi trabajo de graduación.

A mis compañeras Anaver Espinales y Sor Jenny Suquillo que con su paciencia y amor me ayudaron a realizar mi trabajo.

A mis profesores a quiénes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza.

Finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

## TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TABLA DE CONTENIDO.....	III
ABREVIATURAS.....	VI
RESUMEN .....	VII
INTRODUCCIÓN .....	IX
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
OBJETIVOS .....	16
Objetivo general.....	16
Objetivos específicos .....	16
MARCO TEÓRICO.....	17
Síndrome de burnout.....	17
Definición del burnout .....	17
El cansancio o agotamiento emocional: .....	18
La despersonalización .....	18
El abandono de la realización personal .....	19
Diagnóstico diferencial.....	19
Estrés general .....	20
Estrés laboral .....	20
Fatiga física .....	20
Alienación .....	20
Depresión.....	21
MODELOS TEÓRICOS DE LA GÉNESIS DEL BURNOUT .....	21
Teoría cognitiva del yo.....	21
Teoría del intercambio social.....	22
Teoría organizacional .....	22
VARIABLES DESENCADENANTES O ANTECEDENTES DEL BURNOUT .....	23
A,. Organizacionales .....	23

B.-Sociales.....	25
C.- Personales .....	26
<b>SINTOMATOLOGÍA .....</b>	<b>27</b>
Fase de entusiasmo.....	28
Fase de estancamiento .....	28
Fase de frustración.....	28
Fase de apatía .....	28
<b>PRINCIPALES PROFESIONALES AFECTADOS POR EL SÍNDROME .....</b>	<b>28</b>
<b>LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA UN GRUPO DE RIESGO .....</b>	<b>29</b>
La organización en el sistema sanitario.....	20
La problemática profesional.....	30
El usuario del sistema.....	30
<b>CONSECUENCIAS DEL BURNOUT .....</b>	<b>31</b>
Consecuencias para el individuo .....	32
Consecuencias para la organización .....	33
<b>INSTRUMENTOS PARA EVALUACION DEL SINDROME.....</b>	<b>33</b>
Corrección de la prueba .....	35
MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH).....	36
<b>DETERMINACIÓN DE MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN Y TÉCNICAS DE RECOGIDA .....</b>	<b>37</b>
Método de investigación.....	37
Muestra: .....	37
Técnica de recogida de datos: .....	37
Período:.....	38
Criterios de inclusión.....	38
Criterios de no inclusión .....	38
<b>ANÁLISIS DE LOS DATOS.....</b>	<b>39</b>
Gráfico nº1 .....	39
Gráfico nº2.....	40
Gráfico nº3.....	41
Gráfico nº4.....	42
Gráfico nº5.....	43

Gráfico n° 6.....	44
Gráfico n° 7.....	45
Gráfico n°8.....	46
Gráfico n°9.....	47
Gráfico n° 10 .....	48
Gráfico n° 11 .....	49
Gráfico n° 12 .....	50
Gráfico n°13 .....	51
Gráfico n°14 .....	52
Gráfico n°15 .....	53
PROPUESTA .....	54
CONCLUSIÓN .....	55
RECOMENDACIONES .....	57
VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN .....	58
BIBLIOGRAFIA .....	59
ANEXOS .....	61

## **ABREVIATURAS**

**Ee:** Emotional Exhaustion (agotamiento emocional)

**D:** Despersonalization (despersonalización)

**Pa:** Personal Accomplishment (realización personal)

**Mbi=** Inventario de Burnout de Maslach

## RESUMEN

El personal sanitario se enfrenta frecuentemente a situaciones de vida y muerte. Su trabajo puede ser física y emocionalmente agotador. El estrés que se deriva de este contexto implica el desarrollo de problemas conductuales como el Síndrome de Desgaste Profesional. En la actualidad esta temática es importante ya que afecta a la moral y al bienestar psicológico de los trabajadores, a la calidad y al tratamiento que se proporciona a los pacientes. El presente trabajo de investigación determina el nivel del Burnout y los síntomas presentes en una muestra representativa de profesionales de enfermería del Hospital Abel Gilbert Pontón, con la participación de 30 enfermeras de las áreas de clínico-quirúrgico a quienes se les aplicó un cuestionario de datos socio-demográficos en el cual se identificaban las variables desencadenantes para el Síndrome y el Maslach Burnout Inventory en su versión estandarizada que valora las áreas de agotamiento emocional, despersonalización y ausencia de realización personal. Los análisis realizados presentaron que el 56% del personal profesional de enfermería que labora en estas áreas de padece de agotamiento emocional, 27% padece de ausencia de realización personal y el 17% padece de despersonalización según el Maslach Burnout Inventory, así mismo los resultados de las encuestas de las variables socio-demográficas confirman la influencia de las mismas a la explicación de este proceso, presentando niveles altos, asociándose principalmente con las funciones de atención directa que desempeñan las profesionales, prestar servicio en otras Instituciones, turnos en los que se labora , las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo entre otros. Se concluye que el Síndrome de Burnout tiene un nivel que entra en la clasificación de “medio” en la categoría de agotamiento emocional según lo describe el (MBI) lo cual nos indica que los principales síntomas en el universo en donde se realizó la investigación científica son la disminución o pérdida de recursos emocionales o sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo.

**Palabras clave:** Burnout, variables socio-demográficas, análisis de

datos, Maslach Burnout Inventory.

## **ABSTRACT**

Medical personnel are frequently faced life and death situations. Their work can be physically and emotionally draining. The stress that results from this context involves the development of the behavioral problems such as Burnout. Currently this issue is important because it affects the morale and psychological well-being of workers, quality and treatment provided to patients. The present investigation determines the level of Burnout and the symptoms present in a representative sample of the Hospital Abel Gilbert Ponto, with the participation of 30 nurses and surgical clinical areas who have applied questionnaire on sociodemographic data which identified the trigger for the syndrome variables and Maslach Burnout Inventory in its standardized value areas emotional exhaustion, depersonalization and lack of fulfillment. Analyses showed that 56% of the staff nurse who works in these areas suffer from emotional exhaustion, 27% suffer from lack of personal fulfillment and 17% suffers from depersonalization as the Maslach Burnout Inventory, and the same results surveys of socio- demographic variables confirm the influence of the same to explain this process, presenting high levels associated mainly with the direct contact roles played by professional service in other institutions, which in turn works, interpersonal relationships in the workplace among others. We conclude that the Burnout syndrome has a level that goes into the classification of "medium" in the category of emotional exhaustion as described by the (MBI) in the universe which was used for research by the analyzes performed.

## INTRODUCCIÓN

El término Burnout, cuya traducción correspondería a “estar quemado” , fue introducido por Herbert Freudenberger a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor. Según Freudenberger (Gutierrez & Pedraza, 2010) se manifiesta como "una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador, posteriormente señaló que causaba síntomas a nivel físico, cognitivo, conductual, afectivo y motivacional”.

Cristina Maslach conjuntamente con Jackson, en el año de 1981 lo definen como una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización (Ramirez, Gurrola, & Balcázar, 2012).

De lo mencionado, el Burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado en primer lugar por el agotamiento emocional donde los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos; por la despersonalización o deshumanización con el desarrollo de sentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas que atienden y por último ausencia de realización personal donde los profesionales muestran cierta falta de habilidad para realizar su trabajo en relación a las personas que atiende.

Según investigaciones (De los Rios, Barrios, Ocampo, & Mancilla, 2007) citan que son muchos los estudios que han demostrado que el estrés característico de los profesionales de salud, tales como médicos y enfermeras, es más alto que el de muchas otras profesiones. Atender el dolor, las enfermedades terminales y la muerte, unido a la sensación frecuente de no poder hacer nada o muy poco, resulta sumamente estresante; aun mas cuando las situaciones que se tienen que enfrentar son de urgencia y las decisiones que se toman son cuestiones de vida o muerte para los pacientes

Tal como lo explican Maslach y Jackson a los profesionales asistenciales se les pide que empleen un tiempo considerable de intensa relación con personas que a menudo se encuentra en una situación problemática y donde la relación está cargada de sentimientos de perturbación emocional, frustración, temor o desesperación. El hecho de que los profesionales de la salud como médicos y enfermeras sustenten su trabajo en una filosofía humanística hace que sean más vulnerables al Síndrome. No obstante, el choque que experimentan los profesionales de la salud al tener que adaptarse a requerimientos deshumanizados y despersonalizados es lo que determina en gran parte su comportamiento. (Haya, 2007)

La enfermería es reconocida como una profesión estresante. Esto es porque el trabajo del enfermero profesional implica actividades técnicas, relacionales, de organización y administrativas, con grandes responsabilidades, en continuo contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. A lo expuesto, se debe añadir que el trabajo con personas en situaciones de fragilidad genera una gran carga emocional.

A estas características del trabajo hay que sumarle situaciones de sobrecarga laboral, conflictos que se producen por la falta de autonomía para tomar decisiones, salarios bajos, falta de estímulos y de desarrollo profesional, condiciones de trabajo, relaciones con jefes, colegas y compañeros de trabajo, demanda familiar, ya que es una profesión prioritariamente femenina y en muchas oportunidades desarrollan doble jornada laboral en distintas instituciones de salud. Estas condiciones de trabajo influyen de manera significativa sobre la satisfacción laboral del enfermero y en consecuencia en la calidad de atención que presta al paciente, a la familia y a la comunidad. (Joffre y Valenzuela, 2005).

Ante esta situación se plantea la realización de esta investigación con la finalidad de descubrir el nivel del Síndrome De Burnout y los síntomas presentes en el personal profesional del Hospital Abel Gilbert Pontón, identificando los datos socio-demográficos que son las variables desencadenantes para la presencia del Síndrome, así mismo poder establecer síntomas de agotamiento emocional,

despersonalización y ausencia de realización personal para poder promover la salud mental por medio de terapias motivacionales.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome Burnout es un problema de tipo social y de salud pública. Se lo define como el resultado de la discrepancia entre las expectativas y los ideales individuales del trabajador y la cruda realidad de cada día en la vida profesional (Schaufeli y Bunk, 2003).

Se trata de un trastorno adaptativo crónico asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de la persona que lo padece y disminuye la calidad asistencial.

Desde la perspectiva clínica de Freudenberguer, éste señaló que el desgaste profesional Síndrome de Burnout hace alusión a la experiencia del agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas en la prestación de servicios y como resultado de “desgaste” por la pretensión persistente de expectativas inalcanzables.

Este síndrome estaría dado exclusivamente en profesionales de servicios (Maslach & Jackson, 1981) y debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional. Los componentes del síndrome de desgaste profesional son los siguientes: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Maslach & Jackson, definen los componentes como:

El cansancio o agotamiento emocional: Surge como consecuencia de fracasar al intento de cambiar las situaciones que originan estrés, hay pérdida de energía, desgaste emocional, agotamiento, fatiga, irritabilidad, pérdida del disfrute de las tareas, insatisfacción laboral y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado.

La despersonalización o deshumanización: supone el desarrollo de actitudes negativas entre las que se encuentran sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal, depresión, distanciamiento afectivo,

insensibilidad, trato impersonal e indiferente hacia los demás, incluidos usuarios, familiares y compañeros de trabajo, conlleva actitudes y respuestas cínicas hacia quienes los trabajadores prestan sus servicios.

El abandono de la realización personal: en esta etapa se tiende a autoevaluar en forma negativa su trabajo y aparecen sentimientos de fracaso, inadecuación, vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional, llegando a apartarse de las actividades familiares, sociales y recreativas.

El síndrome de desgaste profesional es una respuesta al estrés laboral crónico, según Angeles (2008) el estrés laboral se conceptualiza como un conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de agentes estresantes derivados directa o indirectamente del trabajo que pueden afectar su salud.

El desempeño laboral está determinado por condiciones individuales (edad, sexo, estado civil, capacitación), organizacionales (condiciones de trabajo, seguridad laboral, volumen de trabajo, insumos), del sector de salud (reglamentación, relaciones laborales, centralización, roles) y del entorno (crecimiento económico, políticas sociales). Estos determinantes del desempeño laboral actuarían condicionando el bienestar de los trabajadores del sistema de salud, y por consiguiente el nivel de satisfacción laboral. (Echenique, Stimolo, & Caro, 2010).

Los profesionales dedicados al área de la salud se encuentran en constante riesgo de experimentar el Síndrome de desgaste laboral o "Burnout", un proceso que agota o cansa los recursos físicos y emocionales, afectando a los individuos responsables del tratamiento y/o bienestar del usuario. Involucran un deterioro en la ejecución del tratamiento, creando en los profesionales un auto concepto negativo, actitudes hacia el trabajo y pérdida de interés por los pacientes; es un Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y disminución en la ejecución personal.

La enfermería es una profesión especialmente vocacional de ayuda y cuidados, posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, lo que hace ser a este colectivo más vulnerable al estrés laboral, por eso muchos autores la catalogan como una profesión estresante.

Las circunstancias propias del trabajo de enfermería como son: el hecho de encontrarse muchas horas unidas al sufrimiento del paciente, ser el intermediario entre el paciente, médico y la familia, soportar críticas y exigencias de ambos lados, la devaluada imagen de la profesión, el poco reconocimiento social de ésta profesión y las dificultades organizativas, son el marco adecuado para que pueda instaurarse el estrés laboral con todas sus manifestaciones psicofísicas y/o síndrome de Burnout.

Durante mis prácticas de internado rotativo de Mayo 2011- Agosto 2012 en el Hospital Abel Gilbert Pontón pude experimentar y observar al personal Profesional de Enfermería, muchos de los síntomas del Síndrome de Desgaste Profesional que se ha descrito, lo cual repercutía no solo en la salud mental de los profesionales sino también se reflejaba en los clientes que asistían a esta Institución en busca de bienestar físico. Los profesionales de estas áreas mostraban en su mayoría un maltrato o un conocimiento empírico sobre las diferentes técnicas de enfermería utilizadas durante la atención directa con el cliente, pude también observar la discrepancia de opiniones entre los colegas al momento de ponerse de acuerdo.

En las investigaciones realizadas por Rodríguez & Reina (2007) indica que las consecuencias más graves que puede suceder si el fenómeno a investigar permanece por largo tiempo tendrá consecuencias nocivas para el individuo y también para la Institución donde ofrece sus servicios. El individuo que lo padece tiene deteriorada su salud psicofísica y sus relaciones interpersonales.

Actualmente, existen múltiples investigaciones que abordan la presencia de estrés laboral crónico o burnout en profesionales de

Enfermería; todas ellas concluyen que la etiología es el resultado de un cúmulo de factores estresantes asociados al desempeño de la profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamientos personales (Braham, 1999; Mingote & Pérez, 2002; Ferrer, 2002).

Por tal motivo se consideró de importancia investigar este tema en vista que esta problemática no ha sido estudiada en nuestro medio y ocurre constantemente en el personal profesional de enfermería destinado a laborar en las áreas de clínico-quirúrgico con horarios matutinos, vespertinos y nocturnos en el Hospital Abel Gilbert Pontón.

Por lo anterior expuesto me planteo la siguiente interrogante

¿Cuál es el nivel de Síndrome de Desgaste Profesional y sus síntomas presentes en el Personal Profesional de Enfermería que labora en las áreas de clínico-quirúrgico del Hospital Abel Gilbert Pontón?

# OBJETIVOS

## Objetivo general

Determinar el nivel del Síndrome de Burnout y los síntomas presentes en el personal de Enfermería que labora en las áreas de clínico-quirúrgico del Hospital Abel Gilbert Pontón

## Objetivos específicos

- ✦ Identificar datos socio-demográficos, estado civil, edad, sexo como factores asociados al síndrome.
- ✦ Establecer síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y ausencia de realización personal de los profesionales.
- ✦ Identificar las estrategias más adecuadas para afrontar el Síndrome de Burnout
- ✦ Proponer una charla motivacional a la enfermera jefe y al personal profesional de enfermería que labora en las áreas de clínico quirúrgico.

## MARCO TEÓRICO

### Síndrome de burnout

El término burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, especialmente cuando esta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores, etc.).(Díaz, 2004). Su origen se basa en cómo los individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis.

El burnout fue descrito originalmente en 1974 por Freudenberger aunque el concepto fue desarrollado posteriormente con los estudios de Maslach y Jackson en los años(Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009).

**Definición del burnout** Según diferentes autores el síndrome de burnout se define así:

**Freudenberger:** sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. Freudenberger sitúa las emociones y sentimientos negativos producidos por el burnout en el contexto laboral.(Moreno, Meda, & Muñoz, 2006).

**Pines y Kafry:** lo define como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente(Díaz, 2004).

**Dale:** es uno de los que inician la concepción teórica del burnout entendiéndolo como consecuencia del estrés laboral indicando que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo(Viloria & Paredes, 2002).

**Cherniss:** Cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009). El concepto del burnout estaría vinculado a un triple proceso:

- ♦ Desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales (estrés).
- ♦ Respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento.
- ♦ Cambios en actitudes y conductas (afrentamiento defensivo).

Otros autores que aportan una definición de burnout, lo definen como: una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo.

En 1981, Maslach y Jackson conceptualizan que el burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. Se puede entender las tres dimensiones citadas de la siguiente manera:

**El cansancio o agotamiento emocional:** constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se las empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, molestas e irritables.

**La despersonalización:** es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver 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.

**El abandono de la realización personal:** es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente, un creciente alejamiento de las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión.

El síndrome de burnout es un síndrome de fatiga emocional que agrupa un conjunto de síntomas psicológicos y físicos que van evolucionando en el tiempo debido a la interacción de factores internos y externos, pero en definitiva es el entorno laboral el factor decisivo en la etiología de la sintomatología y su curso. La característica principal es que el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional (en especial en relación a las personas hacia las que trabaja), la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, y actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja.

Leiter y Schaufeli (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009) han señalado que el síndrome de quemarse por el trabajo puede desarrollarse en profesionales cuyo trabajo no conlleve necesariamente el contacto directo con personas, y es precisamente por estas características que se acuñó el término quemado desde la descripción realizada por Freudenberg.

**Diagnóstico diferencial** Es el procedimiento por el cual se identifica una determinada enfermedad, síndrome o cualquier condición de salud-enfermedad mediante la exclusión de otras posibles causas que presenten un cuadro clínico semejante al que el paciente padece. Este síndrome se diferencia del estrés general, estrés laboral, fatiga física crónica, alienación, depresión, tedio o aburrimiento, insatisfacción laboral, acontecimientos vitales y crisis de la edad media de la vida y síndrome de fatiga crónica.

**Estrés general** En el diagnóstico diferencial entre el estrés general y el síndrome de burnout se plantea que el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Así también, es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano a diferencia del síndrome de burnout que es un síndrome exclusivo del contexto laboral.

**Estrés laboral** En relación al estrés laboral (Salanova & Llorens, 2008), diferencian al síndrome de burnout en función al proceso de desarrollo explicando que este último es la ruptura en la adaptación que va acompañado por un mal funcionamiento crónico en el trabajo.

La persona va deteriorándose, colapsa y acaba en un nivel de mal funcionamiento en el trabajo. El estrés laboral es un proceso de adaptación temporal más breve que va acompañado por síntomas mentales y físicos. El sujeto puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento. Por lo tanto, el síndrome de burnout se lo podría considerar como un estado de estrés laboral prolongado, que tiene la cualidad de inadaptación al estrés.

**Fatiga física** Para diferenciar la fatiga física crónica del síndrome de burnout se considera el proceso de recuperación ya que el síndrome de burnout se caracteriza por una recuperación lenta y acompañada de sentimientos profundos de fracaso, mientras que en la fatiga física crónica la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos positivos de realización personal y a veces de éxito. (Viloria & Paredes, 2002).

**Alienación** Ocurre cuando un sujeto tiene poca libertad para llevar a cabo una determinada tarea, mientras que el síndrome de burnout, se desarrolla cuando un sujeto tiene demasiada libertad para llevar a cabo una tarea que le es imposible o muy difícil de realizar (Villanueva, 2006).

**Depresión** Es probable que haya un solapamiento entre los términos depresión y burnout, a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología son distintos, aunque estos fenómenos puedan compartir alguna sintomatología. Se dice que la depresión tiene una correlación significativa con el cansancio emocional, pero no con las otras dos dimensiones del síndrome de burnout (baja realización personal y despersonalización).

Otra característica que diferencia de estos constructos es que el síndrome de burnout se lo asocia al trabajo y situaciones específicas, al menos al inicio, y que sus síntomas suelen ser temporales. La depresión, por el contrario, puede surgir en otros contextos (personal, social y/o familiar) con síntomas profundos y generales. Es decir, que la depresión se la entiende como un fenómeno más amplio.

El síndrome de burnout aparece cuando fracasan los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales con un estrés sostenido.(Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009).

## **MODELOS TEÓRICOS DE LA GÉNESIS DEL BURNOUT**

Desde la aparición del burnout como constructo psicológico han surgido diversas propuestas explicativas que se han materializado en diferentes modelos de relación entre las variables aplicadas en el burnout. En este sentido los investigadores han asumido que el síndrome de “estar quemado” es un proceso que se desarrolla secuencialmente (Ortega & Francisca, 2007)

Tomando como referencia los modelos psicosociales Gil-Monte y Peiró (1999) clasifican en tres grupos los modelos existentes: teoría cognitiva del yo, teoría del intercambio social y teoría organizacional.

**Teoría cognitiva del yo:** Se caracteriza por otorgar a las variables del self (auto eficacia, autoconfianza, autoconcepto) un papel central para

explicar el desarrollo del problema. Consideran que las cogniciones de los individuos influyen en los que estos perciben y hacen otras cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por acumulación de la consecuencias observadas en los demás y la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos. También determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o el estrés, que acompañan la acción. Según Harrison (1983) la competencia y la eficacia percibida son variables claves en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesionales de servicios está altamente motivada para ayudar a los demás y mantiene un sentimiento elevado de altruismos. A esta motivación le pueden surgir efectos barrera (como sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, ausencia de recursos, disfunciones de rol) que dificultan las consecuciones de los objetivos, disminuyen los sentimientos de auto eficacia y terminan originando el síndrome de Burnout.

**Teoría del intercambio social:** Proponen que el síndrome quemarse tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Los profesionales asistenciales establecen relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento) con los receptores de su trabajo, compañeros y la organización cuando de manera continuada perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo. Sin resolver y adaptarse a esta situación desarrollan sentimientos de quemarse por el trabajo.

**Teoría organizacional:** Incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura y el clima organizacional.

## VARIABLES DESENCADENANTES O ANTECEDENTES DEL BURNOUT

Por variables desencadenantes o antecedentes se entienden aquellas variables que predicen la presentación del burnout y pueden ayudar a comprender mejor su origen.

El estrés, como variable antecedente, en la profesión de enfermería está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. El profesional de enfermería está sometido, en líneas generales, a estresores como escasez de personal, que supone carga laboral, trabajo en turnos rotatorios y la consecuente alteración del biorritmo, trato con usuarios problemáticos, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, conflicto y ambigüedad de rol, etc.

Las formas de identificarlas pueden ser muy variadas y permiten entender que las variables a analizar se han enfocado desde varias perspectivas: variables más relacionadas con aspectos personales del individuo, con características propias del contexto laboral o con aspectos relacionados con circunstancias externas al trabajo o incluso, desde perspectivas interrelacionadas.(Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009):

Desarrollo del síndrome: interacciones sujeto-entorno de trabajo.

Desencadenantes: estresores laborales.

Facilitadores o inhibidores: variables personales.

Se dividen las variables en tres categorías:

A.- Organizacionales.

B.- Sociales.

C.- Personales

**A,Organizacionales:** Son variables intrínsecas a la organización que pueden por sí mismas generar situaciones negativas, o bien, juegan un

papel importante en la interacción continua trabajador-puesto de trabajo. Entre estas variables se pueden distinguir:

**Dinámica del trabajo:** fruto de interacciones mal conducidas con compañeros o supervisores, de planteamientos directivos descendentes poco claros y de un mal establecimiento de los roles a desempeñar.

**Inadecuación profesional:** perfil profesional y personal no adaptado al perfil del puesto de trabajo que desempeña.

**Sobrecarga de trabajo:** referida a las exigencias del trabajo que sobrepasan las racionalmente aceptables, y que suelen ir acompañadas de exceso de tareas que no son agradables. A más exigencias, mayor responsabilidad en sus actuaciones habituales y mayor probabilidad de presentación del síndrome.

**Los contenidos:** relacionados con la variedad de tareas, el grado de feedback, la identidad de las mismas y la realización.

**Ambiente físico de trabajo:** estresores como el nivel de ruido que debe soportar el sujeto en el lugar de trabajo, y en concreto sus características de intensidad, control, predictibilidad y frecuencia, suponen una fuente importante de estrés laboral.

**Los turnos de trabajo:** el trabajo nocturno, como variable que incide en el síndrome especialmente cuando a su vez implica una sobrecarga de trabajo, junto con las dificultades propias de la sociabilidad por la falta de descanso.

**Conflicto y ambigüedad de rol:** un rol puede ser definido como el conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición.

**Estresores relacionados con las nuevas tecnologías:** las nuevas tecnologías afectan a los profesionales, facilitando o entorpeciendo el desempeño de las tareas, y conllevan un cambio en las habilidades que el sujeto debe poner en práctica para desempeñar el trabajo.

**Estructura organizacional:** el burnout se da en aquellas organizaciones excesivamente centralizadas o rígidas en las que prácticamente todo está previamente definido, y las posibilidades de improvisar o de tomar decisiones están muy restringidas. También en estructuras descentralizadas donde la improvisación se impone.

**Estresores económicos:** cuando existe inseguridad económica (contrato a corto plazo, ausencia del mismo, insuficiencia económica, previsiones negativas sobre el futuro del puesto de trabajo, etc.) aumenta la vulnerabilidad al burnout.

**Desafío en el trabajo:** se refiere a la circunstancia que a veces se da en los trabajadores dentro del contexto laboral, de tener que estar continuamente demostrando su capacidad para desarrollar adecuadamente el desempeño laboral. A más desafío, más burnout. En concreto, mayor despersonalización y menor realización personal.

**El clima organizacional:** integrado por variables como:

Participación en la toma de decisiones.

Autonomía en el trabajo.

Compromiso con el trabajo.

Relaciones con los compañeros.

**B.-Sociales:** Son variables no relacionadas con el contexto laboral y sí con otros ámbitos que pueden originar fricciones importantes: familia, amigos, estilos de vida, etc.

El apoyo social está centrado fundamentalmente en el apoyo que la persona recibe de familiares y amigos. Se puede distinguir la incidencia del apoyo en varios aspectos:

**Comunicación:** cuando los flujos comunicativos se deterioran en el ambiente social del individuo, la presentación de burnout aumenta.

**Actitudes de familiares y amigos:** está muy condicionada por las relaciones interpersonales pero en este caso, se refiere al sentido positivo o negativo de las actitudes que familiares y amigos tienen hacia la persona.

**Problemas familiares:** El hecho de que ocurran problemas familiares que distorsionen el funcionamiento normal de la dinámica del hogar predispone a la persona a sufrir burnout.

**Recursos de afrontamiento familiar:** cuando la familia facilita la puesta en marcha de diversos recursos para afrontar las situaciones que pueden dar lugar a burnout, la persona presenta menor vulnerabilidad a su padecimiento.

**Cultura:** el burnout no afecta de la misma manera a individuos pertenecientes a una cultura u otra, debido fundamentalmente a que esta, marca no sólo la forma de entender el desempeño laboral, sino también la manera de entender las relaciones sociales y los diferentes apoyos que la persona puede recibir.

**C.- Personales:** Son variables propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, como sus sentimientos, pensamientos, emociones, actitudes, etc.

**Sexo:** la variable sexo no tiene una influencia clara. El rol familiar-laboral relevante que juega la mujer la hace más vulnerable al burnout; así, las mujeres presentan más conflicto de rol, conflictos familia-trabajo, entre otros, por lo que serán más propensas a presentar el síndrome

En general la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión agotamiento emocional, pero más bajas en realización personal, mientras que el hombre puntúa más alto en despersonalización. Sin embargo esta variable no es del todo concluyente (Salanova & Llorens, 2008).

**Edad:** la edad aparece como una variable que puede matizar el síndrome en el contexto laboral, de tal manera que a mayor o menor edad también se debe encontrar una correspondencia en experiencia y madurez

en la forma de afrontar las diferentes presiones que afectan al individuo, en las investigaciones realizados por (Moreno, Gonzalez, & Garrosa, 2002) cita que el mayor nivel de burnout se precisa entre los 30-40 años.

**Estado civil:** existen estudios que correlacionan que los individuos casados o que conviven con su pareja tienen menores índices de estar quemado.

**Estrategias de afrontamiento:** supone que el individuo está empleando unas estrategias de afrontamiento que son acertadas para hacer frente a la situación, centradas en el carácter activo y en el problema, que hacen que disminuya la posibilidad de padecer burnout.

**Autoeficacia:** es entendida como la percepción que tiene el individuo de sentirse eficaz con las tareas que realiza, fundamentalmente con aquellos aspectos donde se requiere comprobar la valía personal del individuo.

**Patrón de personalidad tipo A:** caracteriza a los individuos con altos componentes de competitividad, esfuerzo por conseguir el éxito, agresividad, prisa, impaciencia e inquietud, que predisponen claramente al burnout.

**Expectativas personales:** se refiere a aquellas expectativas que el individuo tiene hacia cualquier evento vital, conforme las expectativas de la persona no se cumplan, aumentará el riesgo de padecer burnout.

## SINTOMATOLOGÍA

El proceso de desarrollo del Síndrome se inicia con la aparición de bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y paralelamente altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen a esos sentimientos se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional.(Hernandez-Vargas, Dickinson, & Fernandez, 2008).

Este proceso de desarrollo del síndrome se aprecia desde la perspectiva evolutiva de la relación del sujeto con el medio laboral, a través de cuatro etapas diferenciadas, aunque no estancas:

**Fase de entusiasmo:** en la que el trabajador tiene unas expectativas irreales de lo que puede ocurrir.

**Fase de estancamiento:** supone una paralización tras la constatación de la realidad de las expectativas y una pérdida del idealismo y entusiasmo iniciales.

**Fase de frustración:** constituye el inicio en sí del síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo y el descenso de la motivación, iniciándose los sentimientos de baja realización personal por el trabajo y agotamiento emocional.

**Fase de apatía:** o núcleo central de la instauración del síndrome se caracteriza por indiferencia y falta de interés en la que se establece un sentimiento de vacío total que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y de desprecio. Es decir, se consolidan los sentimientos de baja realización personal y el agotamiento emocional y se establece como estrategia negativa de afrontamiento la despersonalización.

## **PRINCIPALES PROFESIONALES AFECTADOS POR EL SÍNDROME**

Afecta principalmente a profesiones que exigen entrega, implicación, idealismo y servicio a los demás y se asienta sobre una personalidad perfeccionista con un alto grado de auto exigencia y con una gran tendencia a implicarse en el trabajo.

El síndrome se localiza sobre todo en docentes, trabajadores sociales, profesionales de la salud y penitenciarios.

También afecta a otras profesiones como empresarios, altos directivos o empleos rutinarios y monótonos.

Algunos factores asociados son la insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas, falta de tiempo para el ocio y supresión de la actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral.

En síntesis, a estas personas víctimas del síndrome de burnout, les resulta casi imposible disfrutar y relajarse.

Actualmente los profesionales consideran que hay que dar un paso más y reconocer el síndrome de burnout no sólo como accidente sino también como enfermedad laboral.

## **LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA UN GRUPO DE RIESGO**

En las investigaciones realizadas por (Haya, 2007) indica que el variable entorno define unas circunstancias que condicionan el ejercicio profesional y que tiene unas características especiales que hacen de la profesión enfermera una actividad de alto riesgo, sobre todo como consecuencia de la confrontación entre las expectativas profesionales y la realidad asistencial. La problemática que condiciona las relaciones con el entorno: se centra en tres elementos fundamentales como son: la organización, el profesional y el usuario.

### **La organización en el sistema sanitario**

Desde el punto de vista de la organización se ha de considerar que las instituciones sanitarias en general, suelen presentar una cultura organizacional resistente al cambio y a la innovación en cuanto a políticas de personal e implicación se refiere, puesto que se trata de organizaciones muy burocratizadas. Esto hace que se mantengan en el tiempo actitudes y conductas que son favorecedoras del burnout, mediante el proceso de modelado cuando toman contacto con su primer trabajo, han de realizar una adaptación en la que redefinen valores y actitudes que han adquirido

mediante el aprendizaje. Todo ello tiene relación con el proceso evolutivo que está sufriendo la enfermería en los últimos años.

Otros aspectos a considerar son el clima laboral, que se genera en los grandes centros asistenciales, con variables de hacinamiento, sobrecarga laboral, ruidos e interferencias, etc. y turnicidad con la que el profesional está sometido a continuos cambios que impiden la instauración de hábitos saludables y conflictúa el mantenimiento de relaciones interpersonales.

## **La problemática profesional**

Uno de los principales problemas que se presentan en el ejercicio de la profesión es la indefinición de la carrera profesional. Esto hace que sea dificultosa la promoción y la enfermera se sienta, en muchos casos, “condenada” a desarrollar siempre la misma actividad reduciéndose sus posibilidades de creatividad y de desarrollo profesional. Por otro lado, al tratarse de una profesión con actividades independientes e interdependiente de la profesión médica genera una ambigüedad de rol que se convierte en indefinición de rol al no clarificarse el mismo por la propia organización, lo que puede incidir en una baja realización personal por el trabajo.

Desde el punto de vista de la emoción, debemos considerar que la necesidad de empatía para el mejor acercamiento al usuario, puede llevar a la excesiva implicación e identificación con las emociones y los sentimientos del mismo, lo que podría desembocar en proyecciones de los problemas del paciente y la familia en el entorno proximal y familiar de la enfermera.

## **El usuario del sistema**

Los usuarios, al ser el principal objeto de la labor profesional lo son también de la relación interpersonal, por lo que sus características bio-psicosociales tienen una importancia capital para el desarrollo de la misma. Sus rasgos de personalidad, hábitos y costumbres, actitudes y modos de

relación y cuantas características personales lo conforman hacen de él un ser único que requiere un trato singular en función de estas características, que modulan y condicionan la relación con el entorno, y en nuestro este con los profesionales de enfermería.

En este sentido, la familia adquiere un protagonismo especial en tanto integra el sistema de relación más inmediato del sujeto, dándole una de las bases de su proyección social, por lo que también tiene un importante peso específico en sus pautas de relación con el medio. Por tanto, la familia es otro elemento significativo de la relación a la que debemos considerar como una “prolongación” del paciente.

Las características del usuario y la familia, por tanto, formarán otra variable a considerar en la aparición y desarrollo del burnout. Con frecuencia solemos encontrarnos con conflictos entre la familia y la enfermera donde se producen ruptura de la comunicación o entendimiento entre ambas.

Parece como si no tuvieran los mismos intereses con relación al paciente, donde la suspicacia y la desconfianza respecto a la enfermera estuvieran presentes y justificadas por prejuicios o valoraciones más o menos subjetivas, mientras que la enfermera considera a la familia como una intrusa en sus competencias que supervisa y fiscaliza su labor, por lo que se tiende a aislar al paciente de la propia familia, como intentando defenderle de ella, a la que se descalifica para cualquier actuación terapéutica y son elementos que producen distorsión en la evolución del paciente.

Todo ello, puede desembocar en una situación de agotamiento emocional y de despersonalización como estrategia de afrontamiento del problema.

## **CONSECUENCIAS DEL BURNOUT**

Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales que, si se mantienen en el

tiempo, ocasionan alteraciones en su adaptación. Estas respuestas actúan como mediadoras en la relación estresor-salud.

En las investigaciones realizadas por (Haya, 2007) las consecuencias del estrés asociadas al burnout podemos diferenciar las que se derivan para el propio individuo y las que se derivan para la organización.

## **Consecuencias para el individuo**

Desde la perspectiva individual producen un deterioro de la salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral.

Según Gil-Monte y Peiró (1997) las consecuencias a nivel individual se identifican con una sintomatología que integran en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales y psicosomáticos.

En el primer caso las manifestaciones de sentimientos y emociones, mientras que el segundo aspecto hace referencia a las actitudes o posicionamientos que el sujeto toma como reacción a la influencia del síndrome, y que son el sostén cognitivo de las conductas que se manifiestan en las relaciones interpersonales identificadas en el tercer aspecto.

Las manifestaciones psicosomáticas las podemos agrupar en:

**Algias:** dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores cervicales y de espalda, dolor de estómago y jaqueca.

**Neurovegetativas:** taquicardias, palpitaciones, hipertensión y temblor de manos.

**Fenómenos psicosomáticos tipificados:** crisis asmáticas, alergias, úlcera gástrica, diarrea.

**Otras manifestaciones:** Catarros frecuentes, mayor frecuencia de infecciones, fatiga, alteraciones menstruales e insomnio.

## **Consecuencias para la organización**

Entre las consecuencias más importantes que repercuten en la organización podemos destacar:

- ◆ Disminución de la satisfacción laboral.
- ◆ Elevación del absentismo laboral.
- ◆ Abandono del puesto y/o organización.
- ◆ Baja implicación laboral.
- ◆ Bajo interés por las actividades laborales.
- ◆ Deterioro de la calidad del servicio.
- ◆ Incremento de los conflictos interpersonales con los supervisores, compañeros y usuarios.
- ◆ Aumento de la rotación laboral.
- ◆ Incremento de accidentes laborales.

En todo caso, existe una relación directa entre burnout y mayor número de errores en el trabajo, conductas más deshumanizadas, recriminaciones y niveles de compromiso organizacional más bajo.

Sus consecuencias van a ir más allá de la propia organización y van a repercutir de manera directa sobre el conjunto de la sociedad.

### **ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR EL SÍNDROME**

Según (Villanueva, 2006) las estrategias más adecuadas para el Síndrome en las cuales se plantea que la clave de la prevención está en desarrollar la fortaleza interior para evitar sucumbir ante los problemas diarios del trabajo y controlar los nervios y emociones en los momentos de máxima presión. Es importante aprender a tener calma o recobrarla cuando se ha perdido, para poder, de esta manera, analizar fríamente una situación que se presenta de manera contradictoria y nos afecta emocional o laboralmente.

Para lograr esto, se recomienda trabajar técnicas de reestructuración cognitiva, es decir, aprender a analizar y evaluar las situaciones

problemáticas de tal forma que dejen de serlo, pero para ello es necesario estar calmado y lograr desmenuzar el problema para resolverlo sin que afecte los nervios del trabajador.

A todo esto, hay que añadir técnicas de autorregulación o control para que el trabajador pueda administrar mejor su tiempo y no estar presionado por los horarios o plazos de entregas.

Es importante ofrecer a los trabajadores herramientas que les ayuden a desarrollar habilidades sociales y asertividad, para que logren delegar tareas y solucionar problemas entre sus pares, superiores o dependientes.

Mantener alta la motivación y energía en el trabajo es muy importante y para ello nada mejor que crear un buen grupo humano de trabajo; las buenas relaciones entre colegas y compañeros de trabajo son indispensables para mejorar la eficiencia y aumentar la motivación.

## **INSTRUMENTOS PARA EVALUACION DEL SÍNDROME**

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo (Miravalles, 2008)

Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse. Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

En cuanto al resultado, tanto la idea de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.

## Corrección de la prueba

**Subescala de Agotamiento Emocional.** Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

**Subescala de Despersonalización.** Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

**Subescala de Realización Personal.** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensación de logro.

### **MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)**

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuados.

# DETERMINACIÓN DE MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN Y TÉCNICAS DE RECOGIDA

## Método de investigación

Se empleará para este proceso de investigación un estudio de tipo:

**Transversal:** es un estudio estadístico y demográfico, utilizado en ciencias sociales y ciencias de la salud -estudio epidemiológico-. Es un tipo de estudio observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal.

**Descriptivo:** es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar.

## Muestra:

La población en estudio para la investigación del Síndrome de Burnout es de treinta profesionales de enfermería que laboran en las áreas de clínico-quirúrgico en el Hospital Abel Gilbert Pontón

## Universo

Es el 100%.

## Técnica de recogida de datos:

Los instrumentos empleados son:

Maslach Burnout Inventory en el cual se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo y consta de 22 ítems.

Una encuesta de datos socio-demográficos los cuales nos ayudan a identificar factores desencadenantes del Síndrome de Burnout

1. Una encuesta de variables sociodemográficas y laboral de elaboración propia, referida a datos de tipo personal, de filiación y laboral: género, edad, estado civil, área de trabajo, tipo de contrato laboral, tiempo de trabajo, formación académica y valoración del ambiente laboral y salarial.

2. Cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que valora cansancio emocional, despersonalización y logros personales, mediante tres subescalas independientes tipo Likert, que valoran el cansancio emocional (9 ítems), la despersonalización (5 ítems) y los logros personales (5 ítems).

### **Período:**

El tiempo programado para la realización de este trabajo científico fué expuesto desde Enero del 2012 hasta Marzo del 2012.

### **Criterios de inclusión**

Personal del Hospital Abel Gilbert Pontón del área de clínico-quirúrgico, que deseen participar en el estudio, previa información y carta de consentimiento informado.

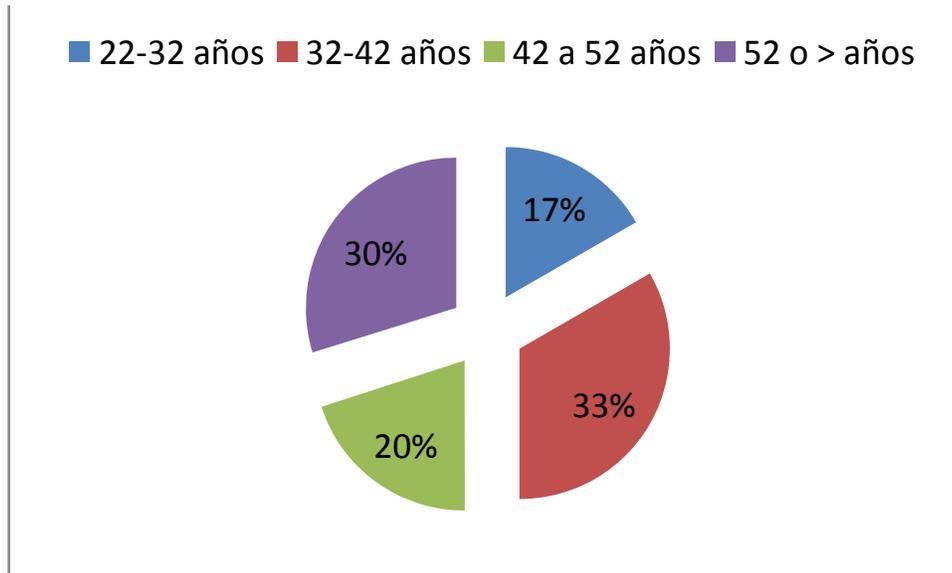
### **Criterios de no inclusión**

Personal del Hospital Abel Gilbert Pontón del área de clínico-quirúrgico que no desea participar en el estudio.

# ANÁLISIS DE LOS DATOS

## Gráfico n°1

### Edad del Personal Profesional de Enfermería



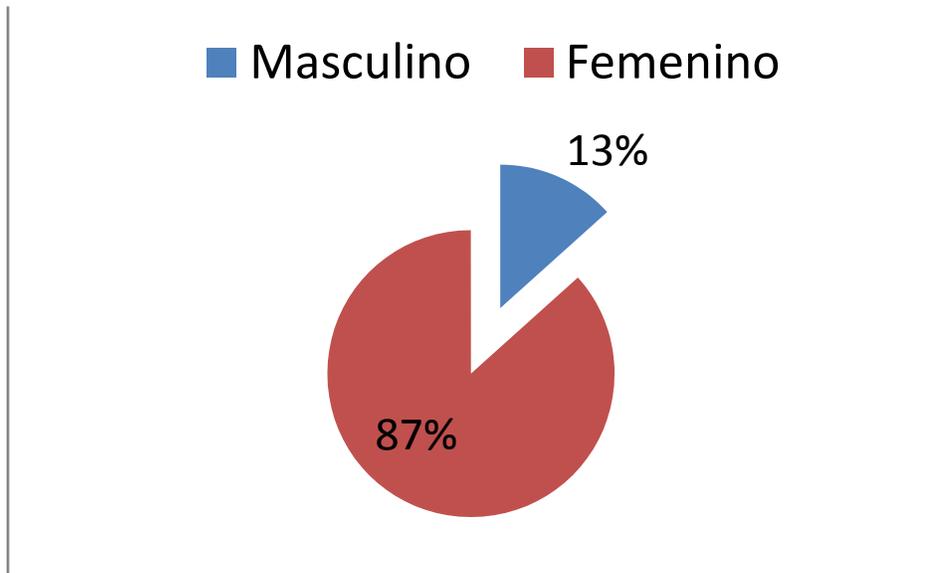
**Fuente:** Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería

**Realizado:** Odra Bejarano González

**Análisis:** Del profesional de enfermería en estudio encontramos que el 33% está comprendida con la edad de 32 a 42 años seguida del 30% de 52 a > años lo cual según los estudios realizados por (Moreno, Gonzalez, & Garrosa, 2002) cita que la edad aparece como una variable que puede matizar el síndrome en el contexto laboral, de tal manera que a mayor o menor edad también se debe encontrar una correspondencia en experiencia y madurez en la forma de afrontar las diferentes presiones, el mayor nivel de burnout se precisa entre los 30-40 años.

## Gráfico n°2

### Sexo del Personal Profesional de Enfermería



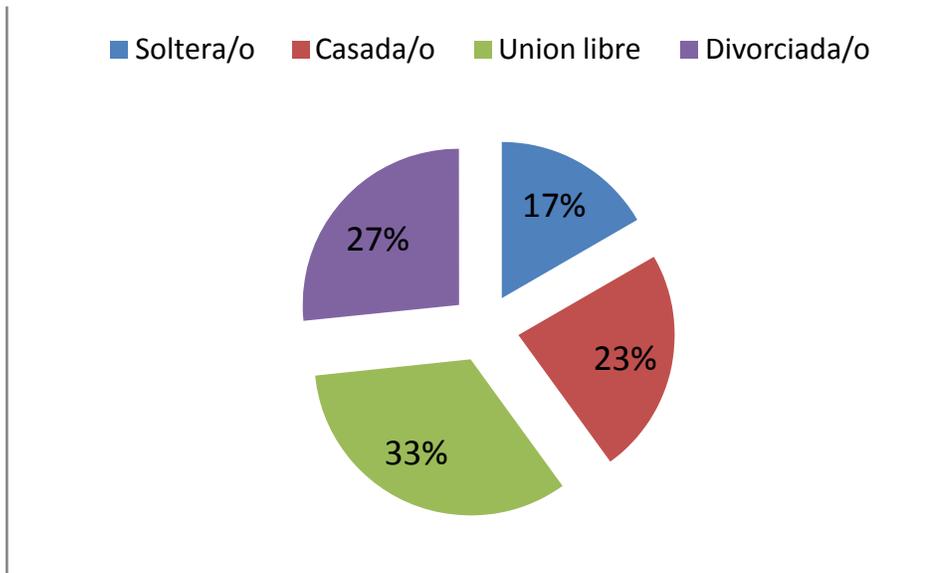
**Fuente:** Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería

**Realizado:** Odra Bejarano Gonzalez

**Análisis:** Con respecto al sexo se puede evidenciar en las encuestas realizadas que el 87% son de sexo femenino mientras que solo el 13% es de sexo masculino dejando en claro que predomina el sexo femenino en el Área de Enfermería Profesional, así mismo comparando con las investigaciones (Salanova & Llorens, 2008) la variable sexo no tiene una influencia clara. El rol familiar-laboral relevante que juega la mujer la hace más vulnerable al burnout; así, las mujeres presentan más conflicto de rol, conflictos familia-trabajo, entre otros, por lo que serán más propensas a presentar el síndrome.

### Gráfico n°3

#### Estado Civil del Personal Profesional de Enfermería



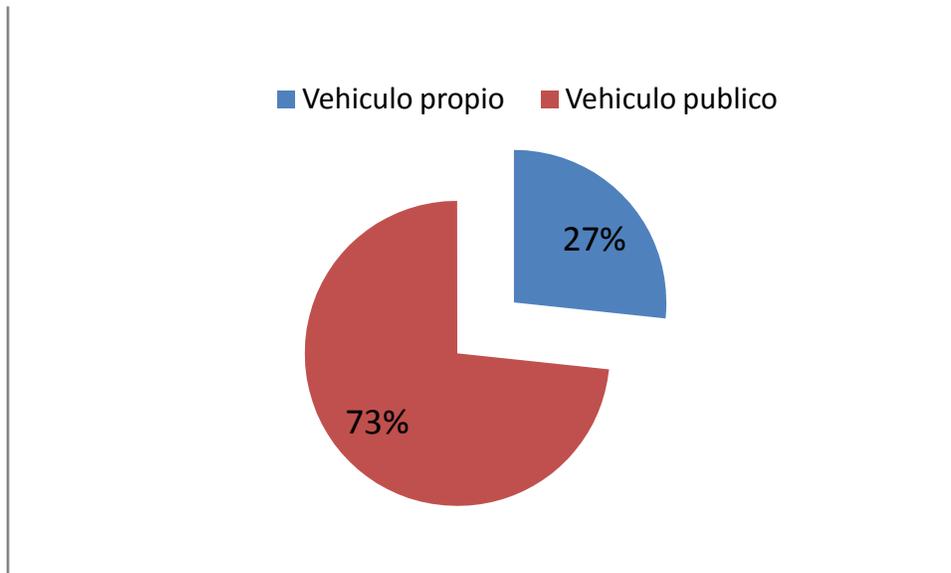
**Fuente:** Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería

**Realizado:** Odra Bejarano Gonzalez

**Análisis:** Los datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería indican que el 33% mantiene un estado civil de unión libre lo cual se relaciona mucho con la falta de compromiso y la preocupación de no mantener un relación estable, lo cual conlleva a no solo inseguridades personales sino también inseguridades laborales llegando así a un factor desencadenante para el Síndrome.

## Gráfico n°4

### Medios de Transporte para movilizarse al sitio de trabajo



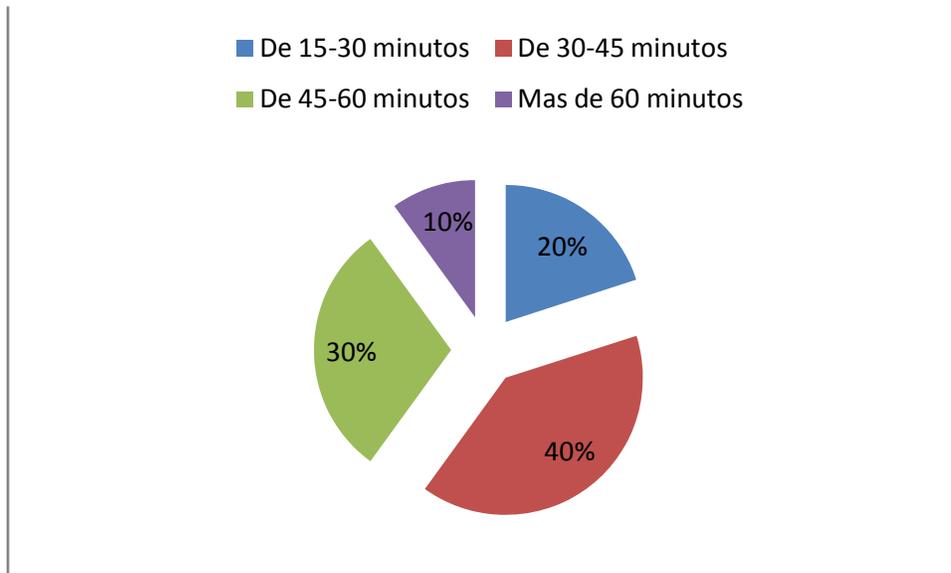
**Fuente:** Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería

**Realizado:** Odra Bejarano Gonzalez.

**Análisis:** Analizando esta encuesta se puede observar que tan solo el 27% del personal profesional de enfermería se transporta en vehículo propio, obteniendo así el 73% de profesionales transportándose en vehículo público lo cual es un factor predisponente para el desarrollo del Síndrome ya que los vehículos públicos debido a embarque y desembarque de pasajeros suelen alterar el tiempo para cumplir su itinerario, lo cual puede acarrear preocupaciones al momento de llegar puntual a laborar en el turno designado.

## Gráfico n°5

### Tiempo que transcurre del sitio de trabajo a casa



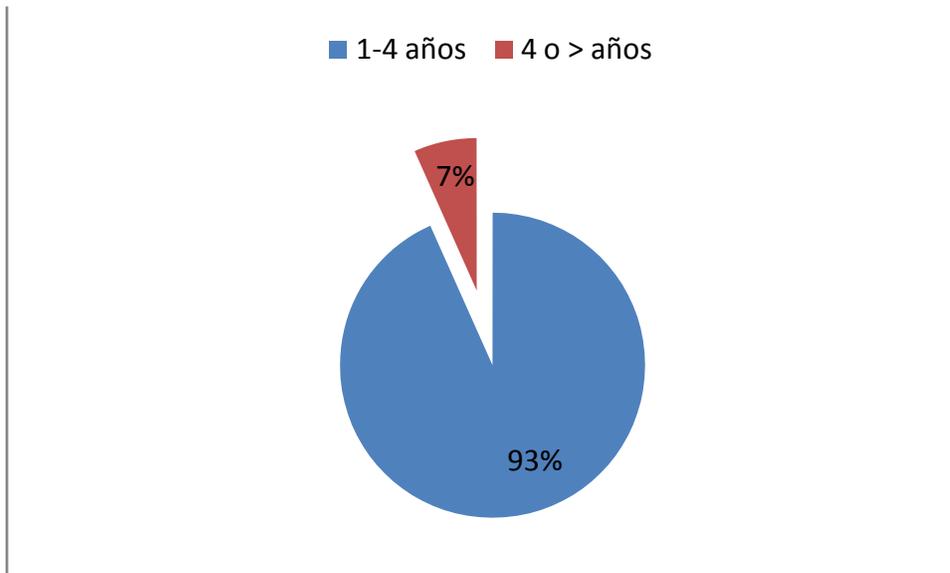
**Fuente:** Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería

**Realizado:** Odra Bejarano Gonzalez

**Análisis:** En este gráfico se observa que el tiempo que le toma al personal profesional de enfermería para llegar al sitio de trabajo predomina con un 40% entre los 30-45 minutos lo cual no trae consigo repercusiones, teniendo el personal profesional conocimiento del tiempo que se demora en el traslado de su casa hacia la Institución donde labora.

## Gráfico n° 6

### Años del Programa de estudios del Personal Profesional de Enfermería



**Fuente:** Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería

**Realizado:** Odra Bejarano Gonzalez

**Análisis:** En este gráfico podemos observar que el 93% de los profesionales de enfermería que laboran en las áreas de clínico-quirúrgico del Hospital Abel Gilbert Pontón obtuvo una educación académica de 4 años lo cual nos indica que es un personal altamente capacitado para enfrentar las diferentes situaciones que acarrea la profesión.

## Gráfico n° 7

### Funciones que desempeña el Personal Profesional de Enfermería



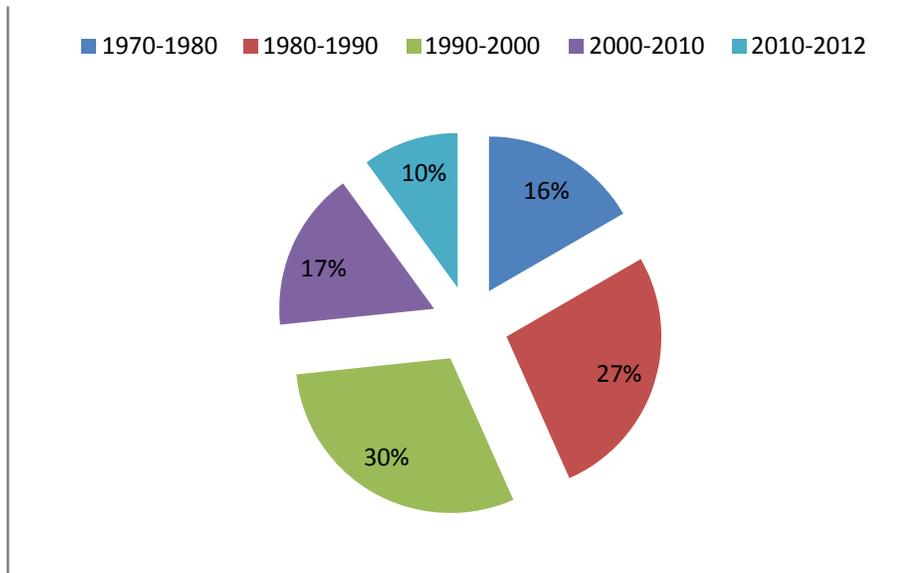
**Fuente:** Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería

**Realizado:** Odra Bejarano Gonzalez

**Análisis:** En este gráfico podemos observar que el 90% del personal profesional del cual se obtuvo los datos, mantiene una función de atención directa con el paciente, lo cual según (Moreno, Gonzalez, & Garrosa, 2002) citan que es una característica socio-demográfica, lo cual resulta crucial para el desarrollo del síndrome ya que según los estudios realizados por Maslach y Jackson han encontrado que los índices de agotamiento emocional son proporcionales al tiempo empleado en cuidados directos a los enfermos.

## Gráfico n°8

### Año que ingresó el Personal Profesional de Enfermería a la Institución



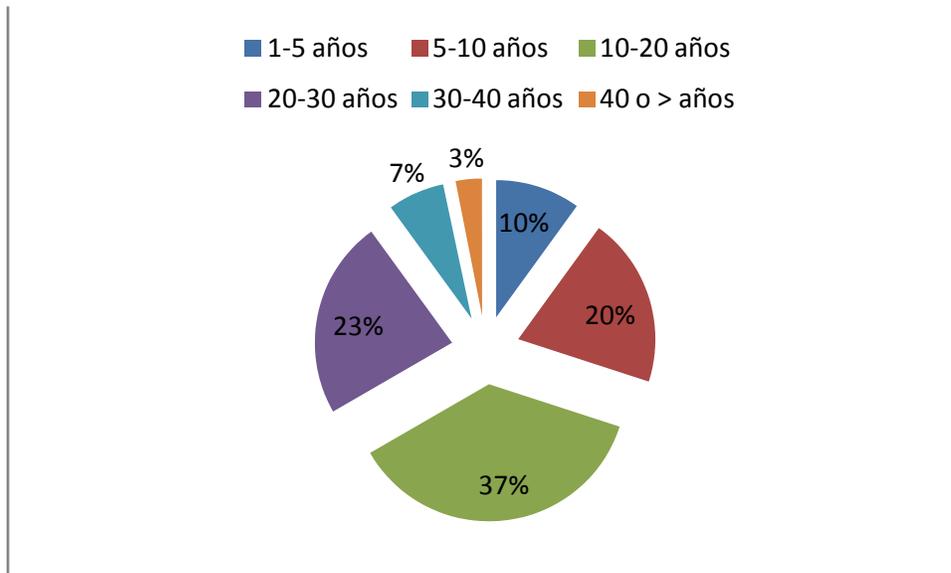
**Fuente:** Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería

**Realizado:** Odra Bejarano Gonzalez

**Análisis:** En este gráfico podemos observar que el 30% del personal profesional ingresó a la Institución entre los años 1990-2000 lo cual según los estudios realizados por (Echenique, Stimolo, & Caro, 2010) no es un factor desencadenante para el Burnout.

## Gráfico n°9

### Experiencia Profesional del Personal de Enfermería



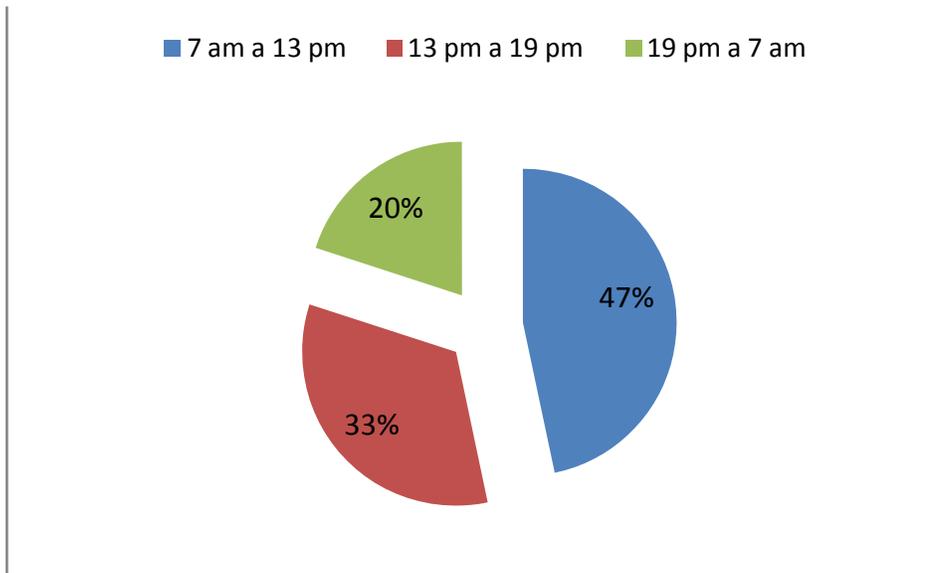
**Fuente:** Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería

**Realizado:** Odra Bejarano Gonzalez

**Análisis:** Según las encuestas realizadas nos indican que el 37% del universo tomado para la investigación tiene una experiencia laboral alrededor de 10-20 años lo cual en las investigaciones de (Moreno, Gonzalez, & Garrosa, 2002) refiere que los años de experiencia laboral se encuentran asociados al Síndrome , indicando que este patrón está relacionado con el aprendizaje a lo largo de la vida de estrategias de afrontamiento eficaces y con adquisición de expectativas más realistas acerca de profesión. En este sentido Chermis ha utilizado el término “burnout de inicio de carrera” para referirse al desgaste profesional surgido a raíz de la discrepancia que se produce en los trabajadores con menos experiencia laboral al comprobar la inadecuación entre sus expectativas idealistas iniciales y la realidad

## Gráfico n° 10

### Turno en que el Personal Profesional de Enfermería labora



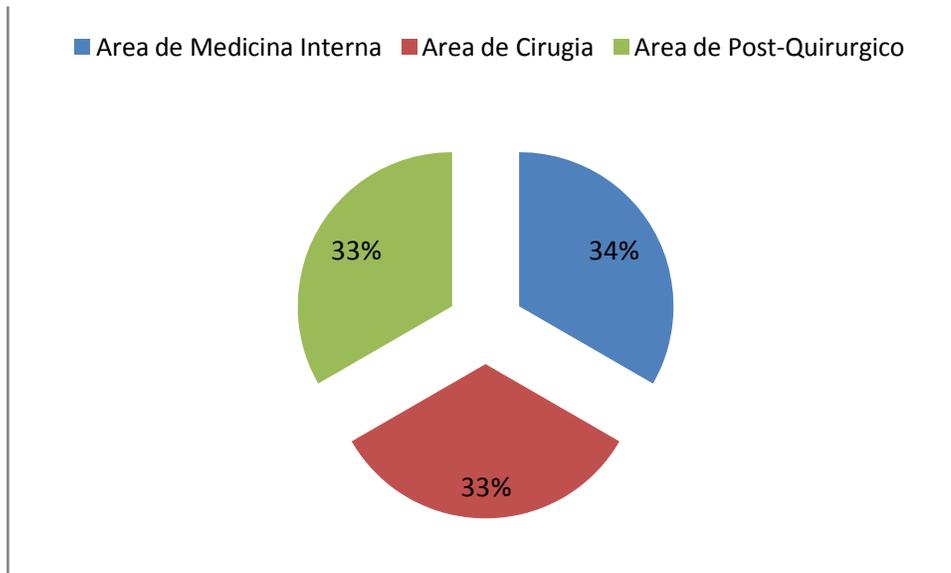
**Fuente:** Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería

**Realizado:** Odra Bejarano Gonzalez

**Análisis:** En este gráfico podemos observar que el 47% del personal profesional de estas áreas labora en el turno de 7am a 13pm lo cual es un estresor para los profesionales ya que por general en el turno de la mañana existe mayor movimiento en las áreas, mayor demanda de los servicios prestados hacia los clientes y mayor estrés laboral debido que por lo general son los turnos en donde existe mayor supervisión del personal.

## Gráfico n° 11

### Servicio en el que se desempeña el Personal Profesional de Enfermería



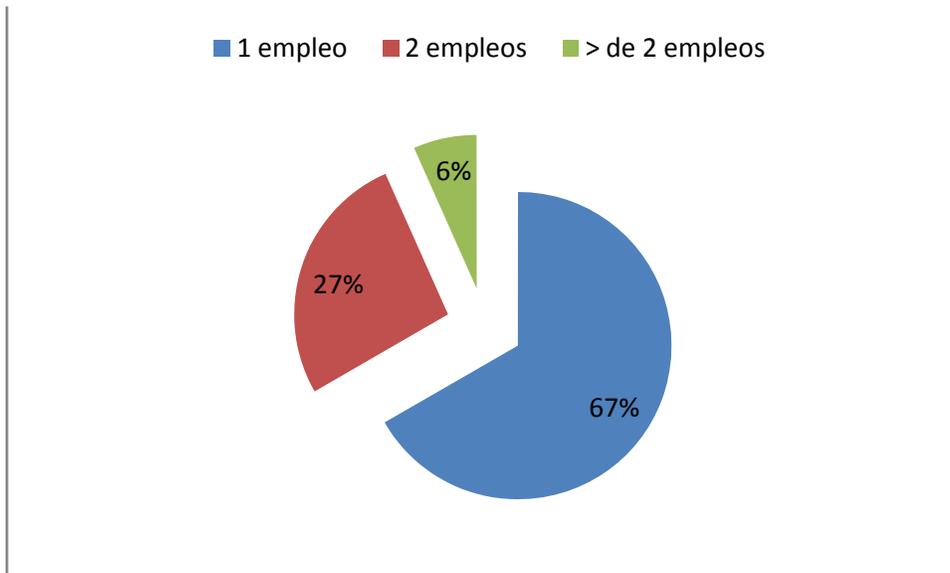
**Fuente:** Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería.

**Realizado:** Odra Bejarano Gonzalez.

**Análisis:** En las encuestas realizadas se destacan los servicios en donde se desempeñan, por universo se tomó un número de profesionales en equidad por área, según (Díaz, 2004) los profesionales que laboran en las áreas de medicina interna son más vulnerables a desarrollar el síndrome ya que se encuentran expuestos a situaciones o enfermedades que propiamente traen consigo un periodo de hospitalización alargado.

## Gráfico n° 12

### Número de empleos del Personal Profesional de Enfermería



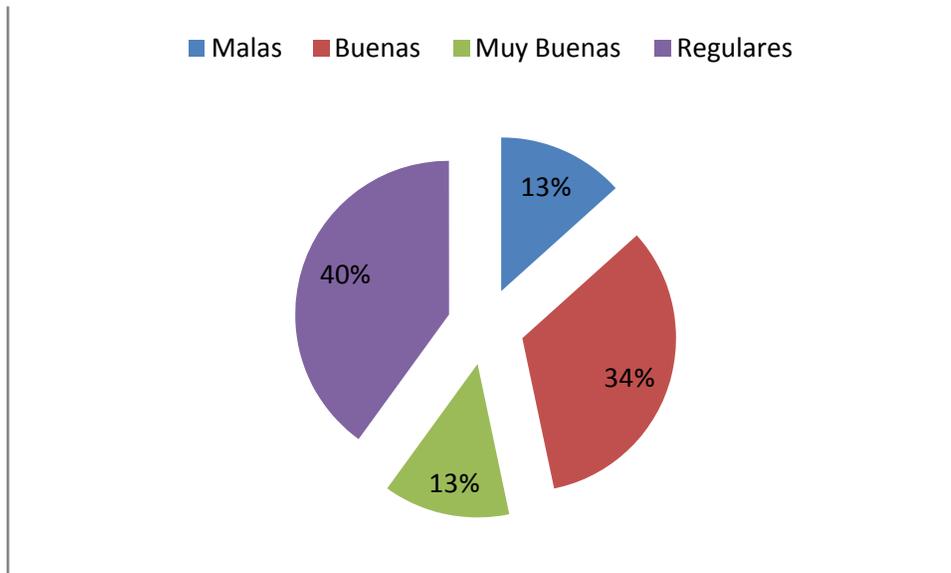
**Fuente:** Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería.

**Realizado:** Odra Bejarano Gonzalez.

**Análisis:** Como podemos observar en este gráfico las encuestas realizadas nos señalan que el 67% del personal profesional de enfermería mantiene solo 1 empleo dejando a un lado la posibilidad en esta investigación de que el número de empleos sea una variable desencadenante para el Síndrome de Burnout ya que (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009) nos dice que a más exigencias, mayor responsabilidad en sus actuaciones habituales y mayor probabilidad de presentación del síndrome.

## Gráfico n°13

### Relaciones Interpersonales



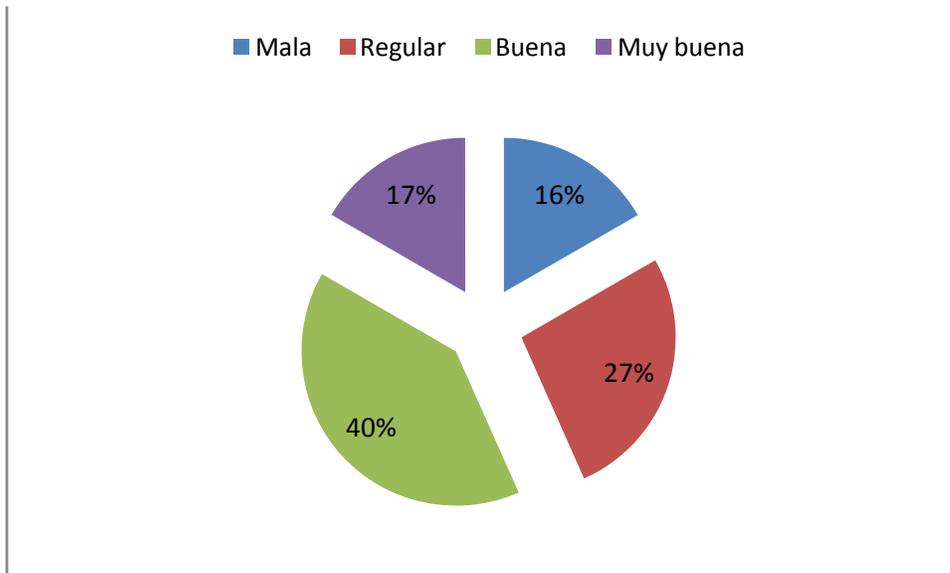
**Fuente:** Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería.

**Realizado:** Odra Bejarano Gonzalez.

**Análisis:** En las encuestas realizadas observamos que el 40% de las relaciones interpersonales de los profesionales de enfermería son regulares, trayendo consigo un ambiente laboral tenso creando una limitación en su desenvolvimiento profesional y humanístico, como lo citan (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009) una de las variables desencadenantes a nivel organizacional es el fruto de interacciones mal conducidas con compañeros o supervisores, de planteamientos directivos descendentes poco claros y de un mal establecimiento de los roles a desempeñar.

## Gráfico n°14

### Remuneración salarial del Personal Profesional de Enfermería



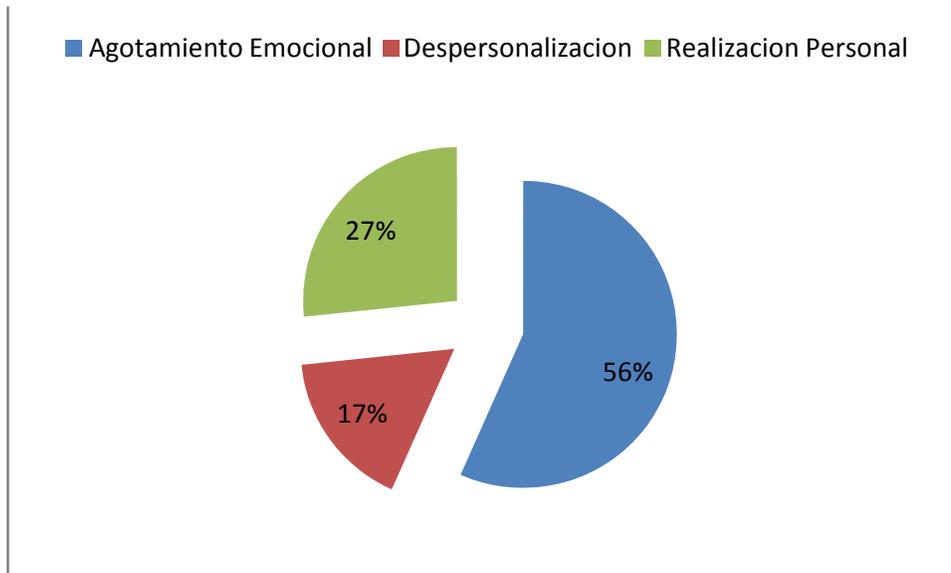
**Fuente:** Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería

**Realizado:** Odra Bejarano Gonzalez

**Análisis:** En las encuestas realizadas se puede observar que el 60% del personal profesional de enfermería opina que la remuneración salarial es buena lo cual según (Echenique, Stimolo, & Caro, 2010) cuando existe inseguridad económica aumenta la vulnerabilidad al Burnout, pero como observamos en el personal profesional de éstas áreas no es un variable influyente para el desarrollo del mismo.

## Gráfico n°15

### Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

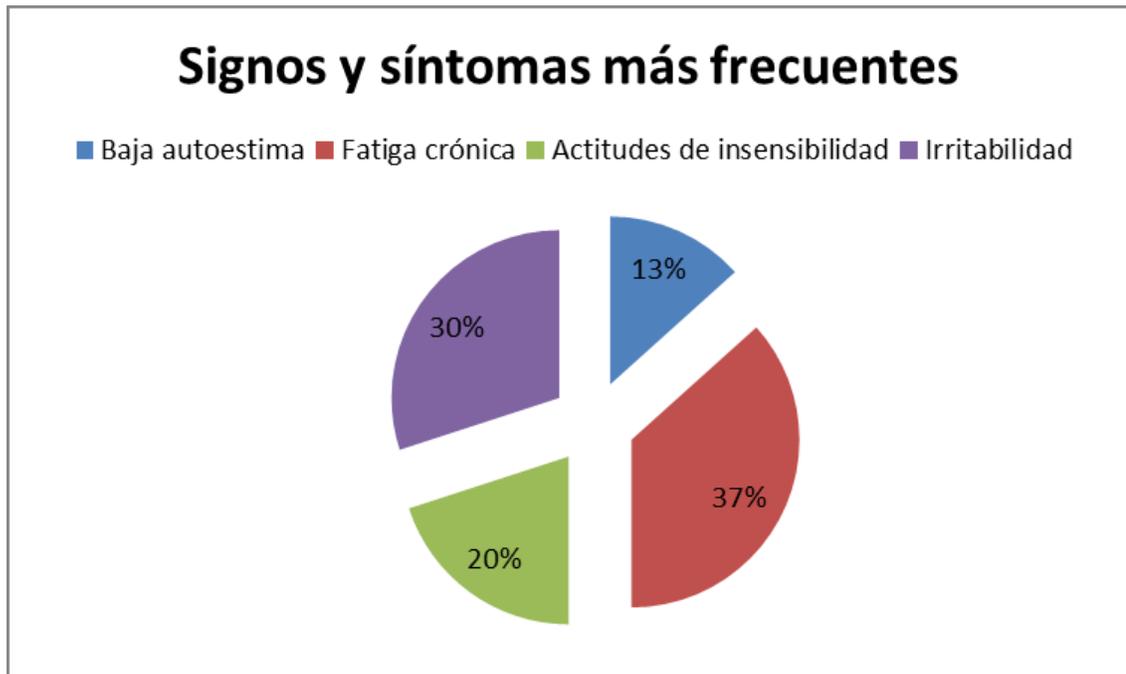


**Fuente:** Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería

**Realizado:** Odra Bejarano Gonzalez

**Análisis:** En el gráfico podemos observar que se encuentran las 3 categorías del Maslach Burnout Inventory, el cual nos indica que el 56% del personal profesional que labora en estas áreas se encuentra bajo los síntomas de agotamiento emocional lo cual según (Miravalles, 2008) se refiere a la disminución o pérdida de recursos emocionales o sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo.

Gráfico n°16



**Fuente:** Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería

**Realizado:** Odra Bejarano Gonzalez

**Análisis:** Según las encuestas realizadas en la Institución se pudieron identificar los signos y síntomas predominantes en el personal mostrando así que SI posee los signos y síntomas descritos anteriormente.

## **PROPUESTA**

Mi propuesta como estudiante a la Institución es realizar una investigación científica en la cual pueda identificar el nivel de Burnout en el personal profesional de Enfermería que labora en las áreas de Clínico-Quirúrgico del Hospital Abel Gilbert Pontón por medio de encuestas y así darles a conocer el presente Síndrome.

Así mismo proponer una charla motivacional al personal, de cada área de clínico-quirúrgico comprendiendo el área de medicina interna (ictus), cirugía y post-operatorio inmediato (quirófano). Las charlas se realizarían en la oficina de la jefa de enfermería de cada área con un tiempo breve de 15 minutos, dejando en claro los aspectos más importantes del Burnout y sus estrategias de afrontamiento.

## CONCLUSIÓN

El análisis de esta investigación se centró específicamente en determinar el nivel del Síndrome de Burnout y sus síntomas presentes en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Abel Gilbert Pontón en las áreas de clínico-quirúrgico en el cual se identificó que su trabajo es potencialmente estresante aunque las tensiones varían de manera considerable de acuerdo al servicio en el cual estén laborando y la función que se encuentren ejerciendo.

Los profesionales manejan una cantidad de estímulos que son físicamente demandantes lo cual conduce al agotamiento, los profesionales manifestaron su sufrimiento en relación al trabajo ya que perciben poco apoyo y se enfrentan a grandes desafíos, manifiestan identificarse con sus compañeros de piso mas no entablar buenas relaciones interpersonales. Una variable desencadenante que se potencializó en este estudio es las funciones realizadas como el contacto directo, la cual nos indicó que es una de las principales razones por la cual el Síndrome de Burnout empieza a desarrollarse, ya que se encuentran en un continuo y sostenido contacto con el sufrimiento, el dolor, la muerte, la caída del valor social de la profesión y la sobrecarga laboral, la presencia de patologías cada día menos irreversibles, la presión del horario.

Por consiguiente en el análisis de datos realizado nos indica que la mayoría del personal profesional que labora en esta áreas se encuentra entre las edades de 32-42 años, de la misma manera que el sexo femenino es predominante, el 33% del universo mantiene un estado civil de unión libre, solo el 27% se transporta en vehículo propio, mientras que el 93% de los profesionales consta con un programa de estudios de 1-4 años lo cual nos indica que se encuentra capacitado, del mismo modo que el 90% del universo desempeña funciones de contacto directo con el paciente, por otra parte el 37% de los profesionales consta con una experiencia laboral de 10-

20 años, el 47% labora en los turnos de la mañana, tan solo el 27% labora en otras Instituciones.

También se pudieron identificar los síntomas del Burnout los cuales indican que el universo que padece agotamiento emocional muestra actitudes de fatiga crónica, cansancio y refieren ya no poder dar más de sí mismos, mientras que los que padecen despersonalización muestran actitudes de irritabilidad y actitudes de insensibilidad y por últimos el personal que padece de ausencia de realización personal muestra actitudes de falta de habilidad para realizar su trabajo y sentimientos de fracaso.

Se identificaron las estrategias más adecuadas para el Síndrome en las que consiste en trabajar con técnicas de reestructuración cognitiva y las técnicas de autorregulación o control.

En lo que respecta a la escala de valoración del Maslach Burnout Inventory los datos que se obtuvieron sobre el Síndrome en el universo investigado indican que el 56% presentó agotamiento emocional lo cual se agrega a la categoría de “medio”, el 27% presentó ausencia de realización personal en la categoría de “medio” y el 17% presentó despersonalización ubicándolo en la categoría de “bajo”, dejando en claro que predomina el agotamiento emocional lo cual trae consigo los síntomas de disminución o pérdida de recursos emocionales o sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo

## RECOMENDACIONES

La salud de los pacientes es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad y condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería. Por tanto se sugiere implementar estrategias y actividades, tales como charlas motivacionales para el control del estrés y mejorar el afrontamiento.

Según las investigaciones realizadas por (Izquierdo, 2008) cita que el ejercicio físico, una dieta saludable y una buena organización son muy importantes para el profesional que se encuentra padeciendo este síndrome ya que puede ayudar a superar situaciones de estrés o de desgaste profesional.

El secreto del éxito está en:

- ◆ Dieta Sana
- ◆ Dormir lo suficiente (en torno a 8 horas)
- ◆ Diferenciar el ámbito laboral y el familiar
- ◆ No llevarse trabajo o preocupaciones a casa
- ◆ Planear pausas durante el día. No saltárselas.
- ◆ Afrontar los problemas cuanto antes.
- ◆ Mejorar la autoestima:
- ◆ Comunicación asertiva con los compañeros de trabajo
- ◆ Entrenarse en las Habilidades Sociales
- ◆ Enfrentar los problemas.
- ◆ La relajación ayuda a bloquear el estrés.
- ◆ Realizar ejercicios físicos alivia el nerviosismo.
- ◆ Organizar cada una de las actividades diarias.

- ◆ Complementos vitamínicos y alimenticios fortalecen al organismo y ayudan a contrarrestar el cansancio o fatiga.
- ◆ Realizar ejercicio físico de forma regular. Para que la actividad física tenga efectos en nuestra salud emocional no hace falta que sea muy intensa, pero sí regular.

Mínimo tres veces por semana, durante 20 minutos.

Preferiblemente ejercicios aeróbicos (natación, carrera, bicicleta, tenis...).

Ejercicio colectivo. Parece que es más eficaz que el individual. El apoyo y los ánimos de los otros nos motivan y nos “obligan” a participar con asiduidad.

## VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones que se presentaron durante el estudio realizado fue la disponibilidad de tiempo por parte del universo investigado, ya que por ser profesionales de enfermería la demanda de sus funciones elevada y muchas veces no contaban con el tiempo suficiente para responder o ayudar al proceso de este trabajo de investigación, de la misma manera por la disposición de los cambios gubernamentales cierta cantidad del personal presentaba nuevos contratos en los cuales su entrada a la Institución fue en Enero del 2012 dejando así reducido el personal que observé durante mi practica de Internado rotativo en estas áreas, personal que si presentaba elevados síntomas de Burnout por tanto los análisis y los resultados discrepan un poco de lo planteado en este trabajo de investigación

Los aspectos favorables identificados es la demanda de información por parte del personal, en su mayoría no tenían conocimiento que los síntomas presentados por compañeros e incluso, si mismo pertenecían a un Síndrome. Del mismo modo se pudo identificar el nivel de Burnout en estas áreas junto con sus variables desencadenantes, y los síntomas presentes.

## BIBLIOGRAFIA

- Angeles, G. M. (2008). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en Residentes Médicos de Anestesiología del Hospital General de Mexico*. Mexico: Enseñanza de la Anestesiología.
- De los Rios, J. L., Barrios, P., Ocampo, M., & Mancilla, T. (2007). *Desgaste Profesional en el Personal de Enfermería*. Mexico.
- Diaz, A. (2004). *Comportamiento Del Síndrome de Desgaste Profesional en Médicos que laboran en Coopesalud R,L de agosto a octubre del 2004*. Santiago de Chile: Comunicacion Breve.
- Echenique, M. S., Stimolo, M. I., & Caro, N. P. (2010). Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Profesional en Enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba-Argentina. *Medicina y Bioseguridad del Trabajo* .
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (Marzo de 2009). *INFLUENCIA DE FACTORES PERSONALES, PROFESIONALES Y TRANSNACIONALES EN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO HISPANOAMERICANO Y ESPAÑOL*. Obtenido de intramed.net: <http://www.intramed.net/UserFiles/archivos/burnout.pdf>
- Gutierrez, G., & Pedraza, C. B. (2010). *Síndrome de Desgaste Profesional en el Personal de Enfermería del Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de Mexico*. Mexico.
- Haya, C. (2007). *Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería*. Chile.
- Hernandez-Vargas, I., Dickinson, M. E., & Fernandez, O. (2008). El Síndrome de Desgaste Profesional Burnout en Médicos Mexicanos. *Departamento de Medicina Familiar* .
- Izquierdo, F. (2008). *Síndrome de Desgaste Profesional*. Peru.
- Miravalles, J. (2008). *Cuestionario de Maslach Burnout Inventory*. Uruguay.
- Moreno, B., Meda, R., & Muñoz, A. (2006). *Spicología y Salud*. Obtenido de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/291/29116101.pdf>
- Moreno, J. B., Gonzalez, J. L., & Garrosa, E. (2002). Variables Socio-demográficas en el Proceso de Desgaste Profesional de Enfermería. *Rol de Enfermería* .
- Ortega, C., & Francisca, L. (2007). El Burnout o Síndrome de estar Quemado en los Profesionales Sanitarios. *International Journal of Clinicals and Health* .
- Ramirez, A. E., Gurrola, P. G., & Balcázar, N. P. (2012). *SÍNDROME DEL BURN-OUT EN PROFESIONALES QUE ATIENDEN VIOLENCIA* . Congreso Virtual de Psiquiatría.

- Rodriguez, M., & Reina, C. (2007). *Estres y Salud Mental en los Profesionales de Salud*. España: Congreso Virtual de Psiquiatria.
- Salanova, M., & Llorens, S. (2008). *ESTADO ACTUAL Y RETOS FUTUROS EN EL ESTUDIO DEL BURNOUT*. Obtenido de <http://www.papelesdel psicologo.es/pdf/1539.pdf>
- Suñer, R., Font, M. S., & Prats, M. (2009). El Síndrome de Burnout en médicos hispanoamericanos. *Salud Publica* .
- Viera, O. A., Almirall, H. P., & Fernandez, I. (2007). *Estres laboral y Síndrome de Burnout en Docentes Venezolanos*. Venezuela.
- Villanueva, S. (2006). *Síndrome de Burnout en los Psicólogos Clínicos*.
- Viloria, H., & Paredes, M. (2002). Estudio del Síndrome de burnout o desgaste profesional en los profesores de la Universidad de los Andes. *Universidad De Los Andes* .

# Universidad Católica Santiago de Guayaquil

## Carrera de Enfermería

### Cuestionario de preguntas para evidenciar síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería del Hospital Abel Gilbert Pontón áreas de clínico-quirúrgico

**Objetivo:** Determinar por medio de la encuesta de datos socio-demográficos los diferentes factores de riesgo que conllevan a desarrollar el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería

#### Encuesta de datos socio-demográficos

##### A) Datos de identificación

1.-Edad:

2.-Sexo:

3.-Estado civil:

4.-Medio de transporte que utiliza para ir de su casa al sitio de trabajo

a) vehículo propio

b) vehículo publico

B1.-taxi            b2.-bus            c.-metrovia

5.-Tiempo que transcurre del sitio de trabajo a su casa

a) De 15-30 minutos

b) De 30-45 minutos

c) De 45- 60 minutos

d) Mas de 60 minutos

6.-Duracion del programa de estudios de enfermería, sin incluir año de salud rural

A) 1-4 años

b) 4 años o más

## B) Datos Laborales

7.-Funciones que desempeña

a) Administrativas

b) Contacto directo

8.-Año en que ingreso a la Institución?

a) 1970-1980

b) 1980- 1990

c) 1990-2000

d) 2000-2010

c) 2010 o mas

9.-Años de experiencia profesional

a) 1-5 años

b) 5-10 años

c) 10-20 años

d) 20-30 años

e) 30-40 años

f) 40 años o más

10.- Turno en el que labora

a) 7am a 13 pm

b) 13pm a 19 pm

c) 19 pm a 7 am

11.-Servicio en el que se desempeña

a) área de medicina interna

b) área de cirugía

c) área de post-quirúrgico

12.- Numero de empleos

a) 1 empleo

b) 2 empleos

c) más de 2 empleos

13.-Siente que sus relaciones interpersonales en el trabajo son:

a) Malas

b) Buenas

c) Muy buenas

d) Regulares

14.- Satisfacción según remuneración salarial

a) Mala

B) Regular

c) Buena

d) Muy buena

## Inventario de Burnout de Maslach

**Objetivo:** Evaluar y medir la presencia del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería

	Nunca	Alguna vez al año	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
1.-Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado/a?						
2.-Al final de la jornada me siento agotado/a?						
3.-Me encuentro cansado/a cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo?						
4.-Puedo entender con facilidad lo que piensan mis clientes?						
5.-Trato a los clientes como si fueran objetos?						
6.-Trabajar con un elevado número de clientes todos los días es una tensión para mí?						
7.-Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis clientes?						
8.-me siento "quemado/a" por el trabajo?						
9.-Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros?						
10.-Mi comportamiento es insensible desde que comencé a trabajar en esta unidad?						
11.-Me preocupa que mi trabajo me esté endureciendo emocionalmente?						
12.-Me encuentro con mucha vitalidad?						
13.-Me siento frustrado/a por mi trabajo?						
14.-Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro?						

15.-Realmente no me importa lo que les ocurrirá a los clientes que tengo que atender?						
16.-Trabajar en contacto directo con los clientes me produce bastante estrés?						
17.-Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada para mis clientes?						
18.-Me encuentro animado/a después de trabajar con mis clientes?						
19.-He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo?						
20.-En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades?						
21.-Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales del trabajo?						
22.-Siento que los clientes me culpan de algunos de sus problemas?						

Odra Bejarano

# **PREPARACIÓN DE CHARLAS MOTIVACIONALES PARA EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LAS ÁREAS DE CLÍNICO-QUIRÚRGICO**

## **JUSTIFICACIÓN**

El personal profesional de enfermería se enfrenta frecuentemente a situaciones de vida y muerte, su trabajo puede ser física y emocionalmente agotador. Atender el dolor, las enfermedades terminales y la muerte, unido a la sensación frecuente de no poder hacer nada o muy poco, resulta sumamente estresante; aun mas cuando las situaciones que se tienen que enfrentar son de urgencia y las decisiones que se toman son cuestiones de vida o muerte para los pacientes, motivo por el cual propondré y realizare una charla motivacional destinada para cada área de clínico quirúrgico.

## **OBJETIVOS**

### **General:**

Ejecutar charlas que conduzcan a un camino exitoso tanto a nivel personal como laboral al personal profesional de enfermería que labora en las áreas de clínico-quirúrgico del Hospital Abel Gilbert Pontón.

## **RECURSOS HUMANOS**

- ◆ Estudiante de Enfermería: Odra Bejarano Gonzalez
- ◆ Personal Profesional de Enfermería

## **RECUERSOS MATERIALES**

- ◆ Gigantografias
- ◆ Papelografos
- ◆ Marcadores permanentes
- ◆ Imágenes de impresión
- ◆ Trípticos

## **LUGAR:**

- ◆ Oficina de jefatura de área de enfermería

## **HORA:**

- ◆ 10:00 am

## **FECHA:**

- ◆ 5 de Junio del 2012

## **TIEMPO DE DURACION:**

- ◆ 15 minutos

<b>TIEMPO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>EVALUACION</b>
1'	Presentación de personal	Personal	Presentación
2	Introducción  Qué es el Síndrome de Burnout?	Personal	Preguntas y respuestas
10'	Desarrollo del tema  Presentación de técnicas, modelos, terapias emocionales que mejoren o disminuyan el Síndrome	Carteleras  Gigantografías  Imágenes de impresión	Preguntas y respuestas  Taller de posibles terapias
1'	Recomendaciones  Medidas preventivas  Tratamientos	Trípticos	Preguntas y respuestas
1'	Preguntas	Personal	

## RECURSOS ECONOMICOS

Cantidad	Materiales	Precio Unitario	Subtotal
2	marcadores	0.35	\$ 1.05
90	trípticos	0.10	\$9.00
2	papelografos	0.15	\$0.30
1	Gigantografía	10.00	\$10.00
5	Imágenes de impresión	0.50	\$2.50
total			\$22.85

- ♦ **Cualitativa:** Se entregó material (trípticos) de muy buena calidad que contenían información explícita.
  
- ♦ **Cuantitativa:** Se entregó 30 trípticos por cada charla, obteniendo un 90% de éxito en promedio.

# Cronograma de proyecto de titulación

FECHAS	OCTUBRE			NOVIEMBRE					DICIEMBRE					ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
ACTIVIDADES	3S	4S	5S	1S	2S	3S	4S	5S	1S	2S	3S	4S	5S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S
DIAS																																					
Elaboración del perfil del proyecto	→																																				
Primera entrega del proyecto	→																																				
Recepción del tema	→																																				
Entrega del anteproyecto	→																																				
2da Corrección del anteproyecto	→																																				
1ra Entrega del material en borrador	→																																				
2da Corrección entrega del borrador	→																																				
3ra Corrección entrega del borrador	→																																				
4ta Corrección y entrega del borrador	→																																				
Designación del lector de tesis	→																																				
Entrega del proyecto de tesis	→																																				
Corrección del proyecto tesis	→																																				
Entrega de la corrección del proyecto de tesis al lector	→																																				