



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS  
DE LA ENFERMERÍA**

**TEMA**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL  
PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR.  
ROBERTO GILBERT ELIZALDE, PROVINCIA DEL GUAYAS. MAYO 2013 -  
MARZO 2014.**

**AUTORAS**

**ERIKA PATRICIA GAVILEMA VISTIN**

**MARITZA KARINA PILAMUNGA HURTADO**

**DIRECTORA DE TESIS: DRA. SUSANA BARRAGÁN VINUEZA**

**Guaranda – Ecuador**

**Julio 14 del 2014**

## **DEDICATORIA**

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; quien me bendice, guarda y protege todos los días de mi existir; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mi madre Carmen Natividad Gavilema Vistin, por ser el pilar más importante en mi vida y que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos, acompañándome con tanta ternura y devoción. Me siento orgullosa de que sea mi madre.

A mi hermana Johana, por ser el ejemplo de una hermana mayor y de la cual aprendí de aciertos y de momentos difíciles, siempre estuviste conmigo brindándome tu confianza, apoyo y amistad, eres de las personas más importantes para mí.

A mis abuelos, quienes representan una gran inspiración en mi vida son más que una guía para conocer la vida, mis segundos padres, quienes me brindaron tanto cariño como su apoyo incondicional.

A mis tías y toda mi familia con quienes he compartido momentos significativos y que con su apoyo moral y espiritual me han motivado a seguir adelante alentándome en los momentos difíciles. Sin ellos esta meta no hubiese sido posible de alcanzar.

**ERIKA**

Dedico este proyecto de tesis principalmente a Dios, por guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante permitiéndome llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre Rosa Hurtado y mi padre Luis Pilamunga por su apoyo incondicional, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

**KARINA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos profundamente a Dios por acompañarnos siempre y darnos fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda nuestra carrera profesional.

A los directivos y docentes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería, quienes nos impartieron sus conocimientos y experiencias en el transcurso de nuestra vida estudiantil y que nos ayudaron de una u otra forma hacer posible la elaboración de la tesis.

A nuestra directora de tesis, Dra. Susana Barragán por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que terminemos nuestro trabajo con éxito.

Y también agradecemos a todas aquellas personas que creyeron en nosotras y nos han brindado su apoyo para la exitosa culminación de nuestra carrera.

**ERIKA**  
**Y**  
**KARINA**

## **CERTIFICACIÓN**

Yo, LORENZA SUSANA BARRAGÁN VINUEZA, docente de la Universidad Estatal de Bolívar y en calidad de Directora de Tesis, certifico: haber revisado la tesis denominada **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE, PROVINCIA DEL GUAYAS. MAYO 2013 - MARZO 2014.”** de autoría de: GAVILEMA VISTIN ERIKA PATRICIA y PILAMUNGA HURTADO MARITZA KARINA, la misma que reunirá las características que exige la reglamentación propuesta para su diseño, elaboración y presentación, una vez incorporadas las ultimas correcciones realizadas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

---

**DRA. LORENZA SUSANA BARRAGÁN VINUEZA**  
**DIRECTORA DE TESIS**

Guaranda, 19 de Mayo del 2014

## TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA.....	I
DEDICATORIA.....	II - III
AGRADECIMIENTO.....	IV
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR.....	V
TABLA DE CONTENIDOS.....	VI - VIII
LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS.....	IX - XII
LISTA DE ANEXOS.....	XIII
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1 - 2
JUSTIFICACIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4 - 7
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
OBJETIVOS.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
HIPÓTESIS.....	10
VARIABLES.....	11
Variable Independiente.....	11
Variable Dependiente.....	11
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	12 - 16
 <b>CAPÍTULO I</b>	
MARCO TEÓRICO.....	17
1.1. Teoría Científica.....	18
1.1.1. Conceptualización del Estrés.....	18 - 19
1.1.2. Desencadenantes del Estrés.....	19
1.1.3. Tipos de estresores.....	19 - 20

1.1.4. Estrés Laboral.....	20
1.1.5. Moduladores del Estrés.....	21
1.1.6. Consecuencias del Estrés.....	22
1.1.7. Medidas Preventivas y Control del Estrés.....	22 - 23
1.2. Conceptualización del Burnout.....	23 - 25
1.2.1. Delimitación Histórica del Síndrome de Burnout.....	25 - 28
1.2.2. Poblaciones propensas al Burnout.....	28
1.2.3. Características del Síndrome de Burnout.....	29
1.2.4. Factores de riesgo del Síndrome de Burnout.....	29
1.2.4.1. Personales.....	29 - 31
1.2.4.2. Sociodemográficos.....	31 - 33
1.2.4.3. Interpersonales.....	33
1.2.5. Manifestaciones del Síndrome de Burnout.....	34
1.2.5.1. Manifestaciones Emocionales.....	34
1.2.5.2. Manifestaciones Defensivas o Actitudinales.....	34
1.2.5.3. Manifestaciones Conductuales.....	34
1.2.5.4. Manifestaciones Somáticas.....	35
1.2.6. Instrumento de Evaluación del Síndrome de Burnout.....	35 - 36
1.2.7. Prevención del Síndrome de Burnout.....	36 - 37
1.2.7.1. Individual.....	37
1.2.7.2. Grupal e Interperonal.....	37
1.2.7.3. Organizacional.....	38
1.2.8. Tratamiento.....	38
1.2.9. Los profesionales de Enfermería, un grupo de riesgo.....	38 - 39
1.2.9.1. La problemática profesional.....	39 - 40
1.2.9.2. El usuario del sistema.....	40 - 41
1.3. Marco Legal.....	42
1.4. Teoría Conceptual.....	43 - 45
1.5. Teoría Referencial.....	46
1.5.1. Generalidades del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde.....	46
1.5.2. Reseña Histórica del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde.....	46 - 47

1.5.3. Misión y Visión.....	47 - 48
1.5.4. Ubicación.....	48
1.5.5. Instalaciones.....	48 - 49

## **CAPÍTULO II**

DISEÑO METODOLÓGICO.....	50
2.1. Tipo de Estudio.....	51
2.2. Universo y Muestra.....	51 - 53
2.3. Técnica de recolección de datos.....	53 - 55
2.4. Técnicas de procesamiento, análisis y presentación de resultados.....	55

## **CAPÍTULO III**

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	56 - 87
3.1. Comprobación de Hipótesis.....	88 - 91
3.2. Conclusiones.....	92 - 93
3.3. Recomendaciones.....	94

## **CAPÍTULO IV**

PROPUESTA.....	95
4.1. Título.....	96
4.2. Datos de Identificación.....	97
4.3. Introducción.....	98
4.4. Justificación.....	99
4.5. Objetivos.....	100
4.6. Cronograma de Actividades.....	101 - 105
4.7. Recursos y presupuesto.....	106
4.8. Sostenibilidad.....	107
4.9. Factibilidad.....	107
4.10. Resultados.....	108
Bibliografía.....	109 - 111
Anexos.....	112 - 140



## LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS

### ENCUESTA AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### Características Sociodemográficas

<b>Cuadro y Gráfico 1.</b> Sexo.....	57
<b>Cuadro y Gráfico 2.</b> Edad.....	58
<b>Cuadro y Gráfico 3.</b> Estado Civil.....	59
<b>Cuadro y Gráfico 4.</b> Número de Hijos.....	60
<b>Cuadro y Gráfico 5.</b> Horario de Trabajo.....	61
<b>Cuadro y Gráfico 6.</b> En caso de horario fijo consignar turno.....	62
<b>Cuadro y Gráfico 7.</b> Antigüedad Laboral.....	63
<b>Cuadro y Gráfico 8.</b> Servicio en el que Labora.....	64

#### Sobrecarga Laboral

<b>Cuadro y Gráfico 9.</b> Tienen trabajo en exceso por la gravedad de salud de los pacientes.....	65
<b>Cuadro y Gráfico 10.</b> Siente sobrecarga por la escasez de personal en el trabajo.....	66
<b>Cuadro y Gráfico 11.</b> Tiene demasiadas tareas que realizar a la vez.....	67

<b>Cuadro y Gráfico 12.</b> Tiene que atender a demasiados pacientes.....	68
---	----

### **Relaciones Interpersonales en el Trabajo**

<b>Cuadro y Gráfico 13.</b> Los médicos se dirigen a usted en tono autoritario.....	69
---	----

<b>Cuadro y Gráfico 14.</b> Los médicos le echan la culpa de sus propios errores....	70
--	----

<b>Cuadro y Gráfico 15.</b> Los familiares de los pacientes le culpan de lo que pasa.....	71
---	----

<b>Cuadro y Gráfico 16.</b> Los pacientes se sienten irritables con su presencia.....	72
---	----

### **Reacciones Emocionales frente al Dolor y la Muerte**

<b>Cuadro y Gráfico 17.</b> Le afecta ver como un familiar del paciente sufre por éste.....	73
---	----

<b>Cuadro y Gráfico 18.</b> Le impresiona ver morir a un paciente con el que ha pasado el proceso de la enfermedad.....	74
---	----

<b>Cuadro y Gráfico 19.</b> Le afecta bastante la muerte de un paciente joven.....	75
--	----

## **CUESTIONARIO DE MASLACH APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

<b>Cuadro y Gráfico 1.</b> Agotamiento Emocional.....	76
<b>Cuadro y Gráfico 2.</b> Despersonalización.....	77
<b>Cuadro y Gráfico 3.</b> Falta de Realización Personal.....	78

## **ENCUESTA AL PERSONAL MÉDICO TRATANTE COORDINADOR DE CADA SERVICIO**

<b>Cuadro y Gráfico 1.</b> Cree usted que la edad del personal profesional de enfermería incide en la interacción con los pacientes.....	79
<b>Cuadro y Gráfico 2.</b> Cree usted que el horario de trabajo ocasiona en el personal profesional de enfermería cansancio.....	80
<b>Cuadro y Gráfico 3.</b> Ha observado que el personal profesional de enfermería más antiguo se estresa frente a sus tareas diarias en comparación con el nuevo personal.....	81
<b>Cuadro y Gráfico 4.</b> Ha observado que el personal profesional de enfermería tiene trabajo en exceso por la gravedad de salud de los pacientes.....	82
<b>Cuadro y Gráfico 5.</b> Ha observado que el personal profesional de enfermería tiene demasiadas tareas que realizar a la vez.....	83
<b>Cuadro y Gráfico 6.</b> Ha podido apreciar que el personal profesional de enfermería tiene que atender a demasiados pacientes.....	84

<b>Cuadro y Gráfico 7.</b> Ha podido apreciar que al personal profesional de enfermería le afecta ver como un familiar del paciente sufre por éste.....	85
<b>Cuadro y Gráfico 8.</b> Ha podido apreciar que al personal profesional de enfermería le impresiona ver morir a un paciente con el que han pasado el proceso de la enfermedad.....	86
<b>Cuadro y Gráfico 9.</b> Ha observado que al personal profesional de enfermería le afecta bastante la muerte de un paciente joven.....	87

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo # 1.</b> Encuesta al Personal Profesional de Enfermería.....	113 - 115
<b>Anexo # 2.</b> Cuestionario de Maslach.....	116 - 117
<b>Anexo # 3.</b> Encuesta al Personal Médico Tratante Coordinador de cada servicio.....	118 - 119
<b>Anexo # 4.</b> Evaluación del programa de Capacitación.....	120 - 121
<b>Anexo # 5.</b> Cronograma de actividades del trabajo de Investigación.....	122 - 125
<b>Anexo # 6.</b> Presupuesto de la Tesis.....	126
<b>Anexo # 7.</b> Fotos del Programa de Capacitación.....	127 - 130
<b>Anexo # 8.</b> Firmas de los participantes al Programa de Capacitación.....	131 - 136
<b>Anexo # 9.</b> Autorización para realizar la Investigación.....	137
<b>Anexo # 10.</b> Autorización para la aplicación de la Propuesta.....	138
<b>Anexo # 11.</b> Certificación de la aplicación del Programa de Capacitación..	139 - 140

## **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE, PROVINCIA DEL GUAYAS. MAYO 2013 - MARZO 2014.**

## INTRODUCCIÓN

La mayoría de profesionales que inician su carrera laboral, lo hacen solo pensando en los beneficios económicos inmediatos que obtiene de su salario, esas personas tienen expectativas de desarrollo personal y de éxito en su profesión, de manera especial los que trabajan en tareas de servicio social y están comprometidas en ayudar a otros seres humanos como es el caso de los trabajadores sociales, psicólogos, maestros, médicos, enfermeras, personas que contribuyen positivamente en el mejoramiento de las condiciones de los usuarios a quienes sirven y en muchas ocasiones esas perspectivas se constituyen en el origen de sus fracasos como profesionales y aparición de múltiples enfermedades, una de ellas es el Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout constituye la respuesta al estrés laboral que se caracteriza por la presencia de síntomas como el agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Ocasiona graves daños en la calidad asistencial. Entre este tipo de trabajadores se encuentran el personal profesional de enfermería, el cual está expuesto frecuentemente a diversas situaciones de estrés tanto de carácter organizacional como propios de la labor que realiza, además de estar en contacto el mayor número de horas con los paciente que por naturaleza presenta diversos tipos de sufrimiento, considerándolo así vulnerable a padecer este tipo de problema.

Por tanto el objetivo primario de esta investigación fue determinar los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el personal profesional de Enfermería del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, utilizando un estudio de tipo Científico, No Experimental y Bibliográfico dentro de la institución de salud, en donde se encuestaron a 122 Licenciadas de Enfermería.

Finalmente terminado el trabajo investigativo de acuerdo con los resultados obtenidos se diseñó una propuesta que consistió en un programa de capacitación encaminado a la prevención, manejo y control de los desencadenantes del Síndrome de Burnout en el personal profesional de Enfermería, permitiendo de esta manera contribuir con el mejoramiento del bienestar físico, psicológico y emocional de cada una de las personas quienes se vieron afectadas por este problema.



## JUSTIFICACIÓN

La investigación se realizó en el hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, para identificar los factores de riesgo que desencadenan el síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería, además tomando en cuenta que es una patología frecuente en las instituciones de salud, su importancia y presencia repercuten de una manera u otra en el área laboral, provocando un trato deshumanizado al paciente, faltas frecuentes en el trabajo, negación a las cosas y un ambiente hostil.

Conocer el problema proporciona datos valiosos sobre las características del personal que lo está sufriendo y uno de los beneficios que se obtendrá será elaborar estrategias de afrontamiento y promover el desarrollo de mecanismos que contrarresten este síndrome en el personal, contribuyendo a mejorar una homeostasia biopsicosocial y con ello la calidad de atención al paciente.

Además se efectuó esta indagación porque el estudio del síndrome contribuye al mejoramiento de la calidad de atención recibida por nuestra población en el sistema de salud actual donde se lleva a cabo una labor de perfeccionamiento.

Constituye una **novedad** tanto para la Facultad de Ciencias de la salud de la universidad Estatal de Bolívar como para el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde debido a que no existen estudios donde se haya evaluado el síndrome de Burnout en esta institución de salud.

Finalmente porque es **factible**, puesto que se cuenta con el tiempo, aprobación y autorización tanto de la Universidad como del Hospital, para una vez finalizado el trabajo de investigación, buscar una solución al problema encontrado y así prevenir este fenómeno.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Actualmente se está viviendo una época en la cual los individuos experimentan diversos grados de estrés, el cual puede ser generado por factores económicos, laborales, sociales, personales, por lo que se considera como un hecho habitual en la vida de las personas.

Por otra parte el estrés prepara al individuo para hacer frente a posibles demandas que se generan como consecuencia de una situación especial. Es así que el estrés es un estímulo saludable que alienta al individuo a buscar recursos que le permitan cumplir con sus metas. Sin embargo cuando este se vuelve patológico y evita que el individuo desarrolle mecanismos de afrontamiento aparece un trastorno emocional denominado Síndrome de Burnout el cual resulta peligroso cuando se mantiene por mucho tiempo por encima de las posibilidades del organismo, interfiriendo en la calidad de vida de la persona, afectando su salud física y mental, provocando trastornos psiquiátricos (depresión), conflictos matrimoniales, pérdida de autoestima, apatía, agotamiento físico, problemas psicosomáticos.

Las investigaciones realizadas en las últimas décadas han evidenciado que el personal sanitario, particularmente el personal de enfermería, se encuentra vulnerable a sufrir dicho síndrome puesto que está sometido a estresores de carácter organizacional y propio de la labor que realiza, es decir, al contacto continuo enfermera – paciente que, a menudo, exige implicación emocional por motivos de sufrimiento del mismo.

El Síndrome de Burnout es un proceso que surge como respuesta al estrés laboral crónico que resulta del acometimiento psicosocial que el individuo utiliza para manejar situaciones de estrés.

Esta alteración emocional se ha convertido en un problema de carácter mundial, que se evidencia por múltiples estudios realizados en diversos países los cuales analizan la gravedad que representa este síndrome:

- Margarita Chacón y Jorge Grau, en 1997 en Cuba realizaron un estudio sobre: “Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes Oncológicos” La investigación fue aplicada en el Instituto Nacional Oncología, el cual tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de estos profesionales y su influencia en la calidad de atención que brindan”.
  
- Romana Albaladejo, Rosa Villanueva, Paloma Orteja P Astasio, ME Calle y Domínguez, en el 2004, en España realizaron un estudio sobre “El Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid”, el cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y de sus componentes (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales e institucionales.
  
- Hilda Dávalos Pérez en el año 2006, en Lima realizó un estudio sobre el “Nivel de estrés laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras de dicho hospital y establecer relación del nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo de las enfermeras.
  
- Morales Lindo Cinthia en el año 2006, en Lima realizó un estudio sobre el “Nivel de estrés laboral en Enfermeras que laboran en áreas críticas del Hospital Nacional de Salud del Niño, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras de dicho hospital.

- Lascano Gallegos Juan José en el año 2008, en Quito – Ecuador realizó un estudio sobre la “Prevalencia del síndrome de Burnout en personal médico, de enfermería y administrativos del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito durante período de abril - mayo 2008”
  
- Brito Vera Juan Pablo, Cabrera Medina, Henry Rubén, Cedillo Bailón Juan Pablo en el año 2011, en Cuenca – Ecuador realizó un estudio sobre la “Prevalencia y factores influyentes del síndrome de burnout en internos y residentes de los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga.
  
- Lupera, Martínez Odín, H. en el año 2012, en Quito – Ecuador realizó un estudio sobre “Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en el Hospital de la Policía nacional Quito No. 1, en el período Mayo – Diciembre 2012”.

De la misma manera en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde institución de salud que brinda atención neonatológica y de pediatría, el Profesional de Enfermería que labora en los diferentes servicios por la naturaleza de la especialidad, además su experiencia y formación en el área debe enfrentar situaciones estresantes de manera satisfactoria. De lo contrario la calidad de vida del profesional, así como la calidad de asistencia que debe recibir el paciente se verán afectadas negativamente.

Sin embargo como se mencionó anteriormente existen diversos factores estresantes tanto personales como laborales y organizacionales que afectan directamente a este tipo de personal dificultando así su labor asistencial, y más si el entorno laboral presenta problemas organizacionales, sobrecarga de trabajo y presiones para realizarlo, falta de seguridad laboral. Sumadas a problemas económicas y diferencias culturales de la población entre otros.

Durante la práctica clínica se observó que en ciertos casos a la llamada del familiar de los pacientes las Enfermeras no responden, levantan la voz cuando les preguntan sobre trámites de hospitalización. Además de ellos refieren: “...he tenido una guardia terrible...me siento agotada...no puedo quedarme a la reunión...me espera trabajo en casa...” entre otras expresiones.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Frente a lo expuesto anteriormente se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cómo influyen los factores de riesgo en la aparición del Síndrome de Burnout en el personal profesional de Enfermería del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde durante el período mayo 2013 a marzo 2014?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, provincia del Guayas. Mayo 2013 - marzo 2014.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los factores de riesgo más prevalentes que desencadenan el Síndrome de Burnout en el personal profesional de Enfermería.
- Fundamentar científica y teóricamente el Síndrome de Burnout.
- Proponer y aplicar un programa de capacitación para la prevención, manejo y control del Síndrome de Burnout en el personal profesional de Enfermería.

## **HIPÓTESIS**

La exposición diaria a los factores de riesgo conduce a los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde a sufrir un síndrome de desgaste profesional (Burnout).



## **VARIABLES**

### **Variable Independiente**

Factores de riesgo

### **Variable Dependiente**

Síndrome de Burnout

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS
Factores de Riesgo	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Rasgos	Características sociodemográficas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo.</li> <li>• Edad.</li> <li>• Estado Civil.</li> <li>• Número de hijos.</li> <li>• Horario de trabajo.</li> <li>• Antigüedad Laboral.</li> <li>• Servicio en el que labora</li> </ul>
			Sobrecarga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene trabajo en exceso por la gravedad de salud de los pacientes.</li> <li>• Siente sobrecarga por la escasez de personal en el trabajo.</li> <li>• Tiene demasiadas tareas que realizar a la vez.</li> <li>• Tiene que atender a demasiado pacientes</li> </ul>

			<p>Relaciones interpersonales en el trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los médicos se dirigen a usted en tono autoritario.</li> <li>• Los médicos le echan la culpa de sus propios errores.</li> <li>• Los familiares de los pacientes le culpan de lo que pasa.</li> <li>• Los pacientes se sienten irritables con su presencia.</li> </ul>
			<p>Reacciones emocionales frente al dolor y a muerte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le afecta ver como un familiar del paciente sufre por éste.</li> <li>• Le impresiona ver morir a un paciente con el que ha pasado el proceso de la enfermedad.</li> <li>• Le duele que los pacientes no reciban visitas de sus familiares.</li> <li>• Le afecta bastante la muerte de un paciente joven.</li> </ul>

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>
Síndrome de Burnout.	Estado de afrontamiento incorrecto del trabajo de asistencia y de las preocupaciones ligadas a él.	Afrontamiento incorrecto.	Cansancio emocional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se siente emocionalmente agotado por el trabajo.</li> <li>• Se siente cansado al final de la jornada de Trabajo.</li> <li>• Se siente fatigado cuando se levanta por la mañana y tiene que ir a trabajar.</li> <li>• Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.</li> <li>• Se siente “quemado” por el trabajo.</li> <li>• Se siente frustrado en el trabajo.</li> <li>• Cree que trabaja demasiado.</li> <li>• Trabajar directamente con personas le produce estrés.</li> <li>• Se siente acabado.</li> </ul>

			<p>Despersonalización</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cree que trata a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.</li> <li>• Se ha vuelto más insensible con la gente desde que ejerce esta profesión.</li> <li>• Le preocupa el hecho de que este trabajo lo endurezca emocionalmente.</li> <li>• Realmente no le preocupa lo que le ocurre a los pacientes.</li> <li>• Siente que los pacientes le culpan por alguno de sus problemas.</li> </ul>
			<p>Falta de realización</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprende fácilmente como se sienten los pacientes.</li> <li>• Trata muy eficazmente problemas de los pacientes.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"><li>• Cree que influye positivamente con su trabajo en la vida de las personas.</li><li>• Se siente muy activo.</li><li>• Puede crear fácilmente una atmósfera relajada con los pacientes.</li><li>• Se siente estimulado después de trabajar con los pacientes.</li><li>• Ha conseguido muchas cosas útiles en su profesión.</li><li>• En el trabajo trata los problemas emocionales con mucha calma.</li></ul>
--	--	--	--	--

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO**

## **1.1. TEORÍA CIENTÍFICA**

### **1.1.1. CONCEPTUALIZACIÓN DEL ESTRÉS**

El estrés es una respuesta automática, natural, una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante, desafiante o de demanda incrementada.

Hans Selye (1936) decía que el Estrés “es la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga”: Durante el transcurso de la vida se presentan cambios constantes que exigen múltiples adaptaciones que inician un proceso de interacción entre los diversos eventos del entorno y las respuestas cognitivas emocionales y físicas, y cuando estas respuestas se intensifican o se prolongan afectan el normal desempeño de la persona.

El estrés es una respuesta natural para la supervivencia, este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.

El estrés es una respuesta adaptativa del organismo que produce cambios en el sistema de defensa, pero que cuando es muy agudo o prolongado en el tiempo conlleva la supresión de la respuesta o un desarrollo desmesurado de la misma, lo que puede desequilibrar al resto de sistemas fisiológicos y desencadenar el desarrollo de enfermedad. (Ellis, 1981).



Lazarus y Folkman (1984) definen el estrés como un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo ésta valorada por la persona como algo que grava o excede sus propios recursos y que pone en peligro su propio bienestar personal. Es una relación dinámica y bidireccional entre la persona y el entorno.

El estrés puede ser causado por cualquier evento que altere el normal desenvolvimiento de la persona, ya sea positivo (nacimiento de un hijo) o negativo (muerte de un ser querido), irritaciones menores (tráfico en la ciudad, clima) o mayores (pérdida de empleo) pueden ser las causas para desencadenar el estrés.

### **1.1.2. Desencadenantes del Estrés**

Aunque el estrés es un estado del organismo, los desencadenantes pueden ser procesos biológicos propios de la especie o factores externos que altere el normal desenvolvimiento de la persona en su vida cotidiana y más aún cuando se intensifican o se prolongan.

**Factores Medio Ambientales:** Es un desencadenante externo que puede darse por el transporte, manejo, cambios bruscos de temperatura, alta densidad de población, inadecuados niveles de oxígeno, mala calidad de agua, etc. (Zapata 1985, Fletcher 1986, zapata y cols. 1992, Maule y cols. 1996).

### **1.1.3. Tipos de Estresores**

Los estresores son situaciones desencadenantes del estrés que producen cambios en la condición de vida de una persona. Pueden ser positivos o negativos, de esta forma:

- a) **Internos:** Producidos al interior del individuo como una mala digestión, es un proceso biológico propio del individuo. (Zapata et al 1985).

- b) **Externos:** Producidos en el entorno que rodea al individuo, como la temperatura ambiente, factor externo. (Zapata et al 1985).
  
- c) **Psicosociales:** los estresores psicosociales son situaciones que no causan directamente la respuesta de estrés, sino que se convierten en estresores a través de la interpretación cognitiva o del significado que la persona le asigna. (Everly, 1978).
  
- d) **Biogénicos:** Son mecanismos físicos y químicos que accionan la respuesta de estrés. Actúan directamente sobre el organismo desencadenando la respuesta de estrés. Son característicos entre este tipo de estresores las sustancias químicas (anfetaminas, nicotina, etc.) y los factores físicos, como los estímulos que provocan el dolor, el calor o frío extremo. (Everly, 1978).

#### **1.1.4. Estrés Laboral**

El estrés es un trastorno biopsicosocial que afecta a las personas y su entorno, aplicado al ámbito laboral existiría una descompensación o desequilibrio entre las demandas y responsabilidades profesionales y la capacidad del individuo para poder sobrellevarlas.

De acuerdo al modelo formulado por Karasek (1979), establece que el estrés surge cuando las demandas del trabajo son altas y la capacidad de control de las mismas es baja.

El estrés laboral responde a estímulos en el empleo que conllevan a consecuencias negativas, físicas o psicológicas, para los individuos que se encuentran expuestos a ellas. Psicología aplicada al trabajo. (Muchinsky) P., 1994).

### **1.1.5. Moduladores del Estrés**

Los moduladores del estrés son ayudas paliativas para el individuo que se encuentra afectado con el estrés, tienen la función de relajar o modular las tensiones físicas y emocionales.

Se ha publicado recientemente abundante evidencia que relaciona el apoyo social con la salud física y psicológica y se ha señalado que favorece la salud bien porque se relaciona negativamente con el comienzo de enfermedades o bien porque facilita la recuperación de paciente con algún tipo de trastorno (Adler y Matthews, 1994).

Las situaciones positivas que ocurren en el diario transcurrir y contribuyen a mejorar la calidad de vida; son de fácil acceso y que por razones de tiempo, sobrecarga, etc., no nos permitimos disfrutar. Nos referimos a actividades de ocio y tiempo libre tan sencillas como: pasear, descansar, oír buenas noticias, recibir sesiones de masaje, ir al teatro, etc. Todas estas situaciones modularían la respuesta de estrés (Labrador, 1993).

Los recursos utilitarios que se constituyen positivamente a la resolución de una situación de forma rápida y satisfactoria, contribuyendo a que el individuo se sienta seguro, como el dinero, el acceso a información, acceso a los servicios sociales y a programas de entrenamiento, van a facilitar la resolución de una situación estresante.

Crear que podemos manejar la situación y que ésta depende mucho de nuestros esfuerzos, estrategias y habilidades nos ayudará a salir ilesos de ella. (Belloch, Sandín y Ramos, 1995).

### 1.1.6. Consecuencias del Estrés

Las consecuencias del estrés se pueden dar en tres áreas: fisiológicas, cognitivas y motoras.

- a) **Fisiológicas:** El estrés produce una alta activación fisiológica que puede ocasionar disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, puede producir alteraciones orgánicas, como problemas cardiovasculares, dolores de cabeza tensionales, problemas digestivos, entre otros. (Labrador y Crespo, 1993). Actualmente existe evidencia suficiente de que mecanismos neurales y endocrinos están implicados en la respuesta de estrés (Everly, 1989).
- b) **Cognitivas:** A nivel cognitivo el individuo puede desarrollar errores cognitivos en la interpretación de la activación fisiológicas, de conducta, pensamientos, perturbaciones sobre procesos cognitivos superiores y deterioro en rendimiento laboral o académico. (Labrador y Crespo, 1993).
- c) **Motoras:** Se ve implicado las respuestas motoras básicas en los mecanismos de supervivencia, enfrentamiento, ataque, huida o evitación. El tipo de conducta utilizada determina la forma de activación del organismo. (Mathews, 1977).

### 1.1.7. Medidas Preventivas y Control del Estrés.

La vida hay que llevarla de manera que se vea un panorama sin preocupaciones y que todo tienen solución, hay que ser optimista, positivos y mantener hábitos conductuales sanos, o sea hábitos sanos de conducta como una dieta equilibrada, no fumar ni beber en exceso y no consumir excitantes ni fármacos psicoactivos mejoraría nuestro estado de salud y sistema inmunológico al mismo tiempo que modularía la respuesta de estrés. (Marthinez, 2012).

También se ha apuntado, la importancia del ejercicio físico, con lo cual moviliza el organismo mejorando su funcionamiento y la capacidad física a nivel de los sistemas circulatorio, muscular y respiratorio. Se ha comprobado física a nivel de los sistemas circulatorio, muscular y respiratorio. Se ha comprobado que en estados de estrés movilizan recursos orgánicos como ácidos grasos, colesterol, glucógeno que rara vez se van a utilizar ya que la vida moderna no exige respuestas físicas intensas. Estos recursos movilizadas y no utilizados pueden llegar a depositarse en el sistema vascular tapizando y no utilizados pueden llegar a depositarse en el sistema vascular tapizando paredes y vasos, disminuyendo así el paso de la sangre dando lugar a un aumento de la presión arterial, hipertensión y propensión a infartos. Con el ejercicio físico podemos utilizar y consumir estos recursos movilizadas por la respuesta de estrés antes de ser depositadas e impedir deterioros en el sistema cardiovascular. Los ejercicios recomendables son los aeróbicos como correr, montar en bicicleta, nadar, practicados tres o cuatro días semanales, unos treinta, cuarenta minutos y de una intensidad moderada ( Labrador, 1993).

Se pueden realizar ejercicios respiratorios, controlando voluntariamente la respiración, realizar ejercicios físicos, mantener una vida sana sin vicios como tabaco o alcohol, una alimentación sana y equilibrada, liberación de endorfinas a través de la risa, evitar preocupaciones, tiempo para relajarse, respetar las horas de sueño, dedicar tiempo a la familia, amigos y el ocio. (Labrador, 1993).

## **1.2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL BURNOUT**

En la actualidad no existe una definición aceptada y única sobre el síndrome de Burnout, por el contrario sí hay un consenso general en considerar que aparece en el individuo como respuesta al estrés laboral crónico.

Según los estudios que han tratado de explicar el concepto de Burnout, a pesar de haberse incrementado a partir de los años 80, ninguno ha sido abordado siguiendo un marco común, debido a la variedad de perspectivas y criterios.

Además, estos estudios han analizado distintos niveles académicos desde diferentes disciplinas científicas, múltiples perspectivas teóricas y las problemáticas estudiadas también han sido variadas (Moreno, Oliver y Aragonés, 1991).

La traducción del término anglosajón Burnout, es “estar quemado”, desgastado, perder la ilusión por el trabajo, el término evoca un problema psicológico que afecta y altera la capacidad laboral de un sujeto. En el desarrollo del trabajo se utiliza de forma indiferenciada: síndrome de Burnout (Maslach y Jackson, 1981), Burnout (Freudenberg, 1974; Moreno y col., 1991 y Oliver, 1993, Manassero y col., 1996, Martínez, 1997) y desgaste psíquico profesional (Álvarez y Fernández, 1991 y Daniel, 1995), y se ha identificado como característico de aquellas profesiones y situaciones laborales en la cuales existe una relación continua de ayuda hacia el cliente: médicos, enfermeras, policías, psicólogos, psiquiatras, etc., y como característica del síndrome es el “desgaste emocional que dicha interacción va produciendo el trabajador”.

Tal vez, la definición más aceptada es la que ofrecen Maslach y Jackson (1982), que lo conceptualizan como cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso.

Maslach y Jackson (1981) definen que el Burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en profesionales en contacto con usuarios en tres dimensiones:

- a) **Agotamiento emocional:** Se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales, es decir, que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como sujeto de trabajo (pacientes).

- b) Despersonalización o deshumanización:** Se define el desarrollo de actitudes negativas y sentimientos negativos, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado. Estas personas son vistas por el profesional de enfermería de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpen de sus problemas.
  
- c) Falta de realización personal:** En el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente lo cual afecta en la realización del trabajo y a la relación con las personas que atienden, los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos (baja autoestima) e insatisfechos con sus resultados laborales. El síndrome de quemarse en el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando falla las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales.

Al Burnout que se lo define como una fatiga emocional que se da entre individuos que interactúan constantemente con otras personas, es común en aquellas profesiones en las que se precisan cuidados como es en el ámbito de trabajo sanitario ya que se enfrenta constantemente a situaciones de vida y muerte teniendo demandas excesivas tanto físicas y emocionalmente convirtiéndose en una carga de estrés y mental en el desarrollo de las actividades.

### **1.2.1. Delimitación Histórica del Síndrome de Burnout**

La historia sobre Burnout es joven, el fenómeno llega a estudiarse entre finales de año 1970 y entrados los años 80, aunque han sido múltiples las líneas de investigación surgidas.

Freudenberger (1974) definió el Burnout o estar quemado 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”.

Cristina Maslach (1976) describía al síndrome con demandas excesivas emocionales externas e internas difíciles e imposibles de satisfacer, que producían hordas de fracaso personal, cargando emocionalmente al ámbito laboral.

Pines y Kafry (1978) lo identifican como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal.

Dale (1979) es uno de los iniciadores de la concepción teórica del Burnout entendiéndolo como consecuencia del estrés laboral, y con la que mantiene que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo.

Cherniss (1980) enfatiza la importancia del trabajo como antecedente en la aparición el Burnout y menciona cambios negativos en trabajadores. El trabajo como detonante fundamental del Burnout va a ser básico en todas las definiciones posteriores.

Cox y Mackay (1981), para estos autores, este concepto se diferencia principalmente en relación a si es conceptualizado como un estímulo, una respuesta, una percepción o una transacción.

Brill (1984), propuso una definición de Burnout menos conocida y más precisa: Es un estado disfuncional relacionado con el trabajo, en una persona que no padece alteración mental mayor, más que un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimiento objetivo como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa, o por un cambio laboral. En consecuencia, es el malestar relacionado con un salario insuficiente, con las dificultades físicas, con la incompetencia por falta de conocimientos, o con cualquier otro trastorno mental existente.



Etzion (1978), dice que es un proceso latente, solapado y silencioso, que se desarrolla lentamente desde su comienzo, sin haber señales notorias y que evoluciona casi siempre de forma escondida hasta que hace su aparición repentina e inesperada, como experiencia devastadora de agotamiento personal, sin que se pueda decir por qué sucedió.

Pines y Aronson (1988), proponen una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda: “Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”. El agotamiento físico se caracteriza por baja energía, fatiga crónica, debilidad general y una amplia variedad de incapacidad, desesperanza y de alienación con el trabajo. El desarrollo de Burnout puede llevar a dejar el trabajo o cambiar de profesión para evitar el contacto con personas. Por último, agotamiento emocional se refiere al desarrollo de actitudes negativas hacia uno mismo, hacia el trabajo y a la vida misma.

Leiter (1992), distancia el Burnout del estrés laboral y lo define “como una crisis de autoeficacia”.

Nagy y Nagy (1992) señalan, por otra parte, que el concepto Burnout se ha convertido en un llamativo descriptor del estrés laboral, señalando que se ha popularizado tanto que quizás se ha perdido el origen del mismo.

Moreno y Oliver (1993) retoman la relevancia del afrontamiento e indican que el Burnout “sería la consecuencia de un afrontamiento incorrecto del trabajo de asistencia y de las preocupaciones ligadas a él”.

Peiró (1993), en su libro *Desencadenantes del estrés laboral*, apuesta por una concepción interaccionista o transaccional que hace referencia a la persona, sus características; a los estresores laborales, intra y extra organizacionales, a sus estrategias de afrontamiento y a las consecuencias resultantes de las experiencias del estrés.

Gil – Monte y Peiró (1997) afirman que el síndrome del quemado puede estudiarse desde dos perspectivas: clínica y psicosocial, y en el Gil Monte (2005) diferencia cuatro dimensiones: ilusión por el trabajo, deseo de lograr metas en relación a su trabajo, acarrea satisfacciones personales; desgaste psíquico, agotamiento emocional y físico en relación al contacto diario con personas que presentan problemas; indolencia, indiferencia hacia usuarios que reciben el servicio, insensibilidad hacia problemas de las personas; culpa este sentimiento se ha identificado como característico de quienes desarrollan el Burnout. (Gil Monte 2003).

Guerrero Barona (2003) identifica al agotamiento, como un cansancio y la fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o con ambos. Este agotamiento de recursos emocionales propios, se debe al contacto con personas destinatarias de esta prestación en condiciones no ajustadas al trabajador los cuales pueden expresar disgusto, o de otro modo, sentirse agobiados por la misma.

### **1.2.2. Poblaciones Propensas al Burnout**

El Burnout incide sobre todo en profesiones que exigen entrega, implicación, idealismo, vocación, servicio a los demás, personalidad perfeccionista con un alto grado de autoexigencia. Se lo puede localizar sobre todo en trabajadores sociales, profesionales de alto riesgo y penitenciarios, también afecta a otras profesiones como la de empresario, alto directivo o en empleos rutinarios y monótonos.

La OMS (1992) tomó la decisión de incluir al Burnout como un factor de riesgo para la Salud, optando por definir que el Burnout es un tipo de estrés laboral que afecta específicamente a los profesionales que mantienen un contacto constante y directo con los beneficiarios de su trabajo, cuando entre ambos media una relación de ayuda o servicio.

### **1.2.3. Características del Síndrome de Burnout**

Según Karwowski, W., (2001) las principales características se asocian a: Impotencia a desarrollar las actividades diarias, agitación mental que impide llegar al objetivo de su labor, constante estrés laboral , sentimiento de fracaso profesional y personal, desconfianza y desorganización para llevar a cabo su tarea, mismas que aparecen de forma repentina y la persona se niega aceptar que padece el síndrome. Las diferentes características del Burnout nos dan la pauta del porque la preocupación del estudio de este síndrome, romper un ambiente laboral, salir del esquema tradicional y la no superación de metas y objetivos planteados, con sus consecuencias en el ámbito organizacional y personal. (Martínez Odín, 2012).

### **1.2.4. Factores de riesgo del Síndrome de Burnout**

El síndrome de Burnout reside en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo, sin descartar la influencia de algunas variables de personalidad, sociodemográficas, individuales o de entorno personal. La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas, a variables como carga excesiva de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones laborales, falta de apoyo social, falta de formación, recursos y autonomía en trabajos en los que su contenido tiene demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede desencadenar un proceso de estrés crónico que desemboque en el Burnout, provocando un serio daño en la salud.

#### **1.2.4.1. Personales**

Las personas con poca capacidad de afrontar el estrés, personal con problemas de tipo emocional, la falta de capacidad de adaptación, conocimientos deficientes y falta de habilidades o destrezas en el área de trabajo.

En esta parte además se incluyen las relaciones interpersonales como lo indica Gil (2002) “las relaciones con los usuarios y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los niveles del síndrome.

Ángel al (2006) refiere si el sueño no proporciona la recuperación adecuada puede verse afectado el funcionamiento diario y acumularse un débito de energía que lleve a un estado crónico de fatiga impidiendo la vuelta a nivel pre-estresor. Esto puede llevar al agotamiento típico del Burnout, que a su vez hará más difícil el afrontamiento de las situaciones de estrés laboral ayudando a perpetuar y agravar las dificultades descritas.

Martínez y López (2005) por su lado indican que el perfil de riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout son las personas con las siguientes características; “personas idealistas, optimistas y entregadas en exceso al trabajo, es más frecuente en el sexo femenino, en personas sin pareja o con poco apoyo familiar y durante los primeros años del ejercicio profesional”.

Meza (2002) indica como factores predisponentes de estrés que puede desencadenar el síndrome de Burnout los siguientes: Asignación de turno sin previo aviso, la supervisión de supervisores, hacer el trabajo de forma adecuada y no recibir reconocimiento de las autoridades, hacer funciones para las que no se tiene formación o habilidades, sobrecarga de trabajo, demandas legales por cometer un error.

Del Rio (2003) complementa indicando que las fuentes de estrés son variadas y las principales son: las condiciones físicas, horarios de trabajo, asignaciones propias de cada puesto, contenido del puesto, desempeño del rol laboral, las relaciones humanas, normativas de la organización, estatus de la empresa. Indican además que el desgaste profesional originando de un constante estrés es la segunda causa de problemas laborales después del dolor de espalda.

Garrosa et al (2009) mencionan que: la ambigüedad de rol y la falta de cohesión son un pronóstico de la falta de realización personal, la falta de información clara coherente sobre el comportamiento esperado en un rol y la cohesión reducida afectada a la creencia de que ya no es efectivo en el trabajo con los pacientes.

En un artículo presentado por Rodríguez (2008) concluyen que entre los antecedentes predisponentes al síndrome se encuentran el turno nocturno, el área de trabajo, ausencias, los pacientes críticos y la supervisión por jefes.

Barraza (2008) cita que “la interacción conflictiva, la monotonía de la tarea y la falta de cohesión” como factores que influyen en el apareamiento del síndrome de burnout.

Según del Rio (2003) los autores concluyen indicando que el desgaste profesional puede presentarse en cualquier miembro de enfermería independiente de la labor que realice.

#### **1.2.4.2. Sociodemográficas**

- a) **Sexo:** serían las mujeres el grupo más vulnerable, quizá por la doble carga del trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. En relación con el trabajo, las mujeres presentan más conflictos de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia–trabajo, entre otras, cuando tienen que compaginar su realidad laboral con la familiar y personal.
  
- b) **Edad:** aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un período de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.

Por otra parte algunos estudios que con el paso de los años disminuye la frecuencia del Síndrome de burnout para alguna de las dimensiones del MBI se obtienen significados de tipo curvilíneo, de manera que la frecuencia de los síntomas se incrementa con la edad y a partir de un determinado momento su frecuencia disminuye significativamente. Según Gil Monte los profesionales que se encuentran en el intervalo que va desde 30 a 50 años, aproximadamente, presentan niveles más elevados. Esto puede ser debido al abandono de profesionales o a la capacidad de éstos para adquirir estrategias de afrontamiento adecuadas para el manejo del SB fruto de la experiencia laboral.

- c) **Estado Civil:** aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

Henry D. Chertok F. Keys C. han propuesto que el soporte familiar actúa como amortiguador del estrés laboral y el matrimonio, por su tendencia a anular la sobre implicación en el trabajo dificultarían la presentación del síndrome en los profesionales.

- d) **El horario de trabajo y estatus laboral,** de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor.

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

Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes.

f) **El tiempo de interacción directa con los usuarios**, este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores.

#### **1.2.4.3. Interpersonales**

Las relaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas prolongadas van a aumentar los sentimientos de burnout. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o administración de la organización, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome.

En resumen:

- Trato con usuarios difíciles o problemáticos.
- Negativa dinámica de trabajo
- Relaciones tensas, competitivas, con conflictos entre compañeros y con usuarios.
- Falta de apoyo social.

### **1.2.5. Manifestaciones del Síndrome de burnout**

Los síntomas que sufre el sujeto, también va a repercutir sobre la familia y sobre la calidad de trabajo. El individuo se quejará continuamente, hablará reiteradamente de su trabajo y se transformará en un problema para la familia. No es raro que los lamentos y agresividad se dirijan a otra persona (cónyuge) transformándose la situación en un riesgo de divorcio. Es frecuente que los sentimientos cínicos y negativos hacia la gente que se generan en el burnout, termine afectando, no solo a las personas relacionadas con el trabajo, sino a todo el mundo.

#### **1.2.5.1. Manifestaciones Emocionales**

Uso de mecanismos de distanciamiento emocional, sentimientos de soledad, sentimientos de desequilibrio, ansiedad, sentimientos de impotencia, sentimientos de omnipotencia, baja autoestima, pobre realización personal, inquietud, dificultad para la concentración, baja tolerancia a la frustración, tendencia a llorar, comportamientos paranoides o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia.

#### **1.2.5.2. Manifestaciones Defensivas o Actitudinales**

Desarrollo de actitudes negativas, cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia, negación de las emociones, desplazamiento de afectos.

#### **1.2.5.3. Manifestaciones Conductuales**

Agresividad, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, gritar con frecuencia, irritabilidad, predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo de té, café, alcohol, fármacos, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos, compañeros y frecuentemente conflictos interpersonales en el ámbito de trabajo y dentro de la propia familia.



#### **1.2.5.4. Manifestaciones Somáticas**

Alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, palpitaciones, hipertensión, etc.), problemas respiratorios (crisis asmáticas, taquipnea, catarros frecuentes, etc.), problemas inmunológicos (mayor frecuencia de infecciones, aparición de alergias, alteraciones de la piel, etc.), problemas sexuales (alteración de los ciclos menstruales, disminución de la libido), problemas musculares (dolor de espalda, dolor cervical, fatiga, rigidez muscular, etc.), problemas digestivos (úlceras gastroduodenal, gastritis, náuseas, diarrea).

#### **1.2.6. Instrumento de evaluación del Síndrome de Burnout**

Determinar el grado o nivel del Síndrome de Burnout es importante ya que en base a ello se conocerá en qué nivel el SB empieza a ser problemático para el individuo y para la organización.

Existen numerosos instrumentos para evaluar el Síndrome de Burnout sin embargo el instrumento que más se ha utilizado en diferentes contextos laborales ha sido el Maslach Burnout Inventory (MBI), numerosas investigaciones apoyan la fiabilidad, validez y estructura factorial del MBI.

El MBI mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Se trata de un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudinales del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Las puntuaciones dadas a las preguntas son:

- 0= Nunca
- 1= Pocas veces al año o menos
- 2= Una vez al mes o menos
- 3= Unas pocas veces al mes o menos
- 4= Una vez a la semana
- 5= Varias veces a la semana
- 6= Diariamente

Existen tres subescalas bien definidas, que se describen a continuación:

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

Para agotamiento emocional, puntuaciones 27 o superiores son indicativos de un alto nivel de Burnout. El intervalos 19 – 26 correspondería a puntuaciones intermedias, siendo por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajos. Para despersonalización, puntuaciones superiores a 10 serían de nivel alto, 6 – 9 medio y menos de 6, bajo grado de despersonalización. En compartida, la escala de realización profesional funciona en sentido opuesto a las anteriores, 0 – 33 puntos indicarán baja realización, 34 – 39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro.

### **1.2.7. Prevención del Síndrome de Burnout**

Existe diversidad de métodos para afrontar y manejar el Burnout, la mayoría se centran en la prevención de los factores de riesgo. En cuanto a la prevención y tratamiento del individuo se utiliza técnicas cognitivo conductuales, de relajación y autorregulación con el objetivo de eliminar o neutralizar las consecuencias del burnout, logrando como resultado de esto, que el individuo afronte los estresores laborales, desarrolle habilidades para el manejo de emociones asociadas y administre su tiempo correctamente y a su vez mejore las relaciones interpersonales. (Buendía y Ramos, 2001).

La falta de comunicación vertical y horizontal en el entorno laboral, nos da un parámetro sobre qué valores se asientan las relaciones dentro de la empresa. Hoy en día es fundamental que se cree una cultura de confianza laboral. Hay que saber liderar creando equipos de trabajo y orientar las acciones del grupo. Se debe valorar el trabajo por resultados, por el grado de desarrollo profesional.

Para evitar el síndrome se debe formar al personal para conocer sus manifestaciones a nivel individual, grupal o interpersonal y organizacional.

### **1.2.7.1. Individual**

Hay que abordar un proceso adaptativo entre expectativas iniciales con la realidad que se impone, marcando objetivos más realistas, que permita mantener un ideal sin caer en el escepticismo. Hay que aprender a equilibrar los objetivos organizacionales con los objetivos personales y profesionales. Aprender a manejar las emociones. Equilibrar áreas vitales de familia, amigos, descanso, trabajo, evitando que la profesión las absorba estas.

Estas áreas vitales son protectores básicos del síndrome. Programas dirigidos a estrategias paliativas, que tienen como objetivo la adquisición y desarrollo de habilidades para el manejo de las emociones asociadas, por ejemplo, entrenamiento en relajación, expresión de la ira, de la hostilidad, manejo de sentimientos de culpa (Matteson e Ivancevich, 1987).

### **1.2.7.2. Grupal e Interpersonal**

Pocos son los estudios que se centran en el desarrollo de habilidades sociales para la prevención y tratamiento del Burnout (Grau, 1996). Hay que fomentar el apoyo social en el entorno laboral, (Matteson e Ivancevich, 1997) debe ofrecer apoyo emocional, y evaluación periódica con retroinformación.

### **1.2.7.3. Organizacional**

Se debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima laboral, desarrollar procesos de retroalimentación sobre el desempeño del rol, dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde la unidad o el servicio en el que se ubica el trabajador, establecer objetivos claros, aumentar estímulos positivos como recompensas, establecer líneas claras de autoridad, y mejorar las redes de comunicación organizacional, acortar distancia entre los niveles organizacionales, eliminar la ambigüedad de rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo, la falta de equidad o justicia organizacional, las relaciones tensas y/o conflictivas con clientes internos y externos.

### **1.2.8. Tratamiento**

Hay que saber controlar administrar el estrés, el ensayo conductual y la potenciación del autocontrol, implicarse en actividades externas al trabajo, intensificar y revalorizar las relaciones personales y familiares, desarrollar actividades de ocio y sociales, no dejar de tomar las vacaciones que por ley le corresponden, desarrollar actividad física por su efecto tranquilizante y por su efecto ansiolítico, técnicas de relajación (relajación muscular induce a la relajación mental), biofeedback (técnicas de entrenamiento para el autocontrol voluntario de ciertas funciones corporales), técnicas cognitivas (reevaluar y reestructurar situaciones estresantes o problemáticas para afrontarlas), inoculación del estrés (ejercicio simulado y progresivo, para soportar situaciones de estrés), desensibilización sistemática (para superar la ansiedad ante situaciones). Ramos (1999) y Manassero & cols. (2003).

### **1.2.9. Los profesionales de enfermería, un grupo de riesgo**

Una vez expuestos los aspectos más importantes relacionados con el síndrome de quemarse o burnout, nos centraremos en la incidencia que este presenta sobre los profesionales de enfermería.

Hasta ahora nos hemos referido a ello brevemente, por lo que debemos entrar en algunas consideraciones que hacen de esta profesión un grupo de alto riesgo con relación al burnout.

Básicamente hemos visto los aspectos relacionados con la personalidad, cogniciones y conductas referidos al sujeto, así como interpersonal y grupal y los relativos a la organización y el entorno, que son comunes a todas las profesiones de servicios; pero el variable entorno define unas circunstancias especiales que hacen de la profesión enfermera una actividad de alto riesgo, como ya hemos referido, 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 el profesional y el usuario.

#### **1.2.9.1. La problemática profesional**

Uno de los principales problemas que se presentan en el ejercicio de la profesión es la identificación 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, que junto a la confrontación sistemática con el dolor y la muerte, la necesidad de alianzas intragrupalas ante la adversidad y el conflicto intrapersonal de competencia profesional hacen que la dimensión “agotamiento emocional” pueda incrementarse dando cuerpo, junto a la baja realización referida, a la aparición del burnout.

Por último, si consideramos la despersonalización como un actitud defensiva ante el estrés asistencial crónico, consecuente con las variables de baja realización personal y agotamiento emocional, habremos enmarcado el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería e identificado las variables personales y de riesgo que debemos controlar, además de las ya descritas a lo largo del tema, para cualquier profesión de servicios.

#### **1.2.9.2. El usuario del sistema**

Los usuarios, al ser el principal objetivo de la labor profesional lo son también de la relación interpersonal, por lo que sus características biopsicosociales 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 caso 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. Este hecho se da más en cuanto la confianza y seguridad de la enfermera en sus capacidades y recursos esté diezmada o reducida, creando una situación de inseguridad que se transmite de forma analógica en el proceso de relación con el usuario y con la propia familia.

Otro factor a considerar es la denominada relación de agencia que se establece entre los profesionales de la salud y los usuarios, en tanto que los primeros contraen la representación de los segundos en la toma de decisiones relacionadas con los cuidados, tratamiento y actividades consecuentes al mismo, lo que implica asumir responsabilidades con un amplio grado de ambigüedad e inseguridad que pueden conducir a agotamiento emocional y falta de realización personal en el trabajo.

Pues bien, todos estos aspectos condicionan un escenario donde la profesión se ejerce. Los profesionales deben conocerlo y saber cómo afrontar las vicisitudes que puedan encontrarse en el ejercicio de su actividad, dotándoles de recursos que faciliten la relación terapéutica, su integridad emocional, la realización personal en el trabajo y evite la despersonalización, y con ello la aparición y padecimiento del síndrome de burnout, lo que se pretende con este tema.

### 1.3. MARCO LEGAL

#### **Según la constitución del Ecuador**

**Art. 33.-** El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y una base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

**Art. 326.-** El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios:

- Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.
- Toda persona rehabilitada después de un accidente de trabajo o enfermedad, tendrá derecho a ser reintegrada Al trabajo y a mantener una relación laboral, de acuerdo a la ley.
- Se adoptará el diálogo social para la solución de conflictos de trabajo y formulación de acuerdos.



## 1.4. TEORÍA CONCEPTUAL

**Enfermería.-** Es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud, desde otra perspectiva puede complementar el cuidado de los pacientes desde el punto de vista biopsicosocial y holístico.

**Aceptación.-** Tomar conciencia y aceptar que la situación que está viviendo es real.

**Estrés.-** Es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el, organismo para la acción.

**Afrontamiento.-** Es un proceso que pone en marcha el individuo para hacer frente a situaciones estresantes, de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación, están formados por pensamientos, conductas, que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada contexto.

**Síndrome.-** Es un cuadro clínico o conjunto sintomático que presenta alguna enfermedad con cierto significado y que por sus características posee cierta identidad.

**Factor de riesgo.-** Es cualquier rasgo característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

**Autoestima.-** Es un conjunto de percepciones, pensamientos, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.

**Autoinculpación.-** Criticarse y culparse a sí mismo por la situación estresante.

**Negación.-** Rechazar la realidad de la situación fuente de estrés.

**Cansancio.-** Se puede definir como una sensación subjetiva de falta de energía física o intelectual.

**Cuidado.-** Acto que realiza la enfermera hacia un individuo con necesidades, para mejorar su condición de salud.

**Depresión.-** Es un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: tristeza, decaimiento, irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida.

**Desahogo.-** Es la expresión o descarga de los sentimientos que se produce cuando el individuo tiene mayor conciencia del malestar emocional que sufre.

**Despersonalización.-** Se define como el desarrollo de actitudes negativas y sentimientos negativos de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado.

**Falta de realización personal.-** Se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente lo cual afecta en la realización del trabajo y a la relación con las personas que atiende, los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos insatisfechos con sus resultados laborales.

**Profesión.-** Es la acción de profesar (ejercer un oficio, una ciencia o un arte), la profesión por lo tanto es el empleo o trabajo que alguien ejerce y por el que recibe una retribución económica.

**Ritmo de trabajo apresurado.-** La presión ante un exceso de tareas afecta tanto a hombres como mujeres.

**Burnout.-** Se traduce literalmente como “quemarse”, es un tipo de estrés prolongado motivado por la sensación que produce la realización de esfuerzos que no se ven compensados personalmente se le denomina también síndrome de quemarse por el trabajo.

**Depresión.-** Trastorno del estado de ánimo caracterizado por pensamientos de tristeza, falta de interés en las actividades que se realizan.

**Autoestima.-** Autoevaluación general y específica de un individuo positivo o negativo.

**Emociones.-** Son fenómenos psicofisiológicos que representan modos eficaces de adaptación a ciertos cambios de las demandas ambientales.

**Sobrecarga laboral.-** Es cuando se trabaja de forma excesiva, compulsiva y se descuidan otras actividades de la vida familiar, el cuidado, personal, se vive por y para el trabajo y los excesos no son buenos.

**Sufrimiento.-** Es la sensación motivada por cualquier condición que someta a un sistema nervioso al desgaste, el sufrimiento como cualquier otra sensación puede ser consciente o inconsciente, cuando se manifiesta de forma consciente lo hace en forma de dolor o infelicidad, cuando es inconsciente se traduce en agotamiento o cansancio.

**Uso de sustancias.-** Utilización de drogas, alcohol o medicamentos para desconectarse de la situación, sentirse bien o poder afrontarla.

**Insomnio.-** Incapacidad repetitiva y prolongada para conciliar el sueño o sostener el mismo.

**Irritabilidad.-** Es un estado en el cual los individuos mantienen una sensación de enojo, en su interacción con las personas y sus actos, situación que le impide o dificulta una actuación interpersonal eficiente.

**Tensión.-** Disfonía psíquica debido a un estímulo emocional, mental o física de gran intensidad, angustia, algo por venir o realizar.

## **1.5. TEORÍA REFERENCIAL**

### **1.5.1. Generalidades del “Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde”**

El hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde es una unidad hospitalaria sin fines de lucro, componente de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, centrada en la atención integral de la población pediátrica del Ecuador, con la participación de un equipo humano multidisciplinario, altamente calificado con gran capacidad resolutive y con espíritu humanitario de solidaridad e integridad.

Nuestro personal profesional se especializa en la atención de los más pequeños y está conformado por 1278 trabajadores en total divididos en varias especialidades médicas pediátricas, todos comprometidos en la recuperación y cuidado de la salud infantil.

### **1.5.2. Reseña histórica del Hospital Roberto Gilbert Elizalde**

El 29 de enero de 1888. La Municipalidad de Guayaquil, presidida por el Dr. Francisco Campos Coello, entrego una de las primeras obras a favor de la Junta de Beneficencia de Guayaquil: el edificio donde funcionaría el “Hospital Civil”, ubicado en las calles Chile y Lizárraga, frente a la Casona Universitaria y contiguo al templo San Alejo y el parque Montalvo.

Este edificio fue ampliado y mejorado sucesivamente por la Junta de Beneficencia de Guayaquil y para el año de 1894 tenía como anexo un anfiteatro y una maternidad. La edificación fue afectada por el incendio del Carmen el 16 de Julio de 1902, que duro 15 horas.

El señor Alejandro Mann, contratista de la distribuidora de agua potable en la ciudad. Logro y con recursos propios de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, la reconstrucción del edificio que paso a denominarse hospital Alejandro Mann.

El hospital que contaba con salas para niños de medicina, cirugía, y de maternidad, fue puesto al servicio de la comunidad el 31 de marzo de 1903. Este hospital también fue conocido como “Hospital Central”, “Casa de la Maternidad”, o “Asilo Mann”.

En 1942, gracias al impulso del director de la Junta de Beneficencia de Guayaquil y ex-presidente de la nación, don Carlos Julio Arosemena Tola, el aporte de la comisión del Servicio Cooperativo Interamericano y el delegado don Enrique Sotomayor, se construyó la edificación que actualmente se conoce como “Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor”.

El 14 de septiembre de 1948, se inauguró la Maternidad Enrique Sotomayor, y desde ese día el hospital Alejandro Mann se dedicó exclusivamente a la atención pediátrica. Como uno de los hospitales de niños más grandes de la ciudad, la institución sirvió al público en su ubicación original por muchos años, hasta que el deterioro de la edificación impulsó a la Junta de Beneficencia de Guayaquil a construir una nueva casa.

El 10 de octubre de 1986, se puso la primera piedra del que sería el nuevo hospital de niños. Gracias al distinguido liderazgo del Dr. Roberto Gilbert Elizalde en esa época director de la junta y con los propios recursos financieros de la institución, el nuevo edificio se terminó de construir en 1999.

El nuevo hospital inicio su servicio a la comunidad el 17 de enero del 2000 y fue inaugurado oficialmente el 9 de octubre de ese año, rebautizo como “Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde”.

### **1.5.3. MISIÓN Y VISIÓN**

**Misión.-** Somos una organización de salud sin fines de lucro que brinda atención pediátrica integral, con continua capacitación, formación y actualización del personal, para cumplir con una gestión autosustentable, junto con los requisitos de seguridad del paciente y colaborador.

**Visión.-** Ser líderes en el modelo de gestión de la atención integral pediátrica a nivel latinoamericano, manteniendo la seguridad de los involucrados y su compromiso ético.

#### **1.5.4. UBICACIÓN**

El Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde se encuentra ubicado en la Cdla. Atarazana, Av. Roberto Gilbert y Nicasio Safadi, Guayaquil, Ecuador.

#### **1.5.5. INSTALACIONES**

**Emergencia.-** Área de atención a niños que se mantienen en vigilia 24 horas del día, 7 días a la semana, con pediatras entrenados en reanimación y resolución de enfermedades severas. Cuentan con un área de clasificación que nos permite identificar al niño que necesita la atención más pronta.

**Hospitalización.-** El área de hospitalización está diseñada para la atención de niños con enfermedades que afectan su salud, en la cual profesionales especializados en pediatría, brindan su aporte para la recuperación de la salud, estabilización o alivio del dolor. Cuentan con salas de clínica y cirugía acondicionadas con el equipamiento necesario para la atención de niños, durante su tratamiento o investigación de la enfermedad que los afecta.

**Cuidados Intensivos.-** El área crítica del hospital asiste a niños en condiciones críticas, con problemas clínicos, traumas, infecciones severas, trastornos circulatorios, y respiratorios que pongan en riesgo la vida del niño.

**Clínica Pediátrica.-** La clínica privada está diseñada y equipada para atender a niños desde 0 a 17 años de edad, cuenta con profesionales altamente capacitados y servicios diagnósticos de apoyo que nos permite brindar una atención oportuna.

**Terapia Física y Rehabilitación.-** El servicio de fisioterapia del hospital ofrece la identificación y rehabilitación física pediátrica de trastornos del movimiento, por medio de diferentes programas destinadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas fisiátricos.

**Consulta Externa.-** Es el departamento por medio del cual el hospital se proyecta a la población ofreciendo atención médica como institución de referencia al tercer nivel de complejidad.

**Cirugía.-** El departamento cuenta con varias especialidades dentro del campo quirúrgico pediátrico, incluyendo cirugías de mínima invasión. Es un centro especializado en la atención de niños desde la edad pequeña prematuro hasta los adolescentes menores de 18 años.

**Laboratorio Clínico.-** Cuenta con equipo humano entrenado en la atención para la toma de muestras de niños, brindando un entorno adecuado para lograr la obtención de muestras.

## **CAPITULO II**

# **DISEÑO METODOLÓGICO**



## **2.1. TIPO DE ESTUDIO**

**Científica:** Porque es un proceso ordenado cuyo objetivo es la demostración de la hipótesis.

**No experimental:** Ya que hemos observado el fenómeno tal y como se da en su contexto natural y objetivo, luego de lo cual analizamos los resultados de la investigación, los mismos que orientaron nuestra propuesta de prevención del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.

**Bibliográfica:** Porque se recopila datos ya elaborados tales como: libros, diccionario, internet, folletos, revistas.

## **2.2. UNIVERSO Y MUESTRA**

### **Universo**

El universo poblacional utilizado para la investigación es de 176 enfermeras profesionales, las mismas que según los archivos correspondientes son profesionales que brindan atención a pacientes con diferentes patologías y laboran en los servicios de: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos y Neonatales, Recuperación, Emergencia Procedimiento, Emergencia Observación, Emergencia Hidratación Oral, Terapia Respiratoria, Traumatología, Clínica, Cirugía, Cuidados Neonatales. Por ser esta una población extensa se aplicara la formula estadística denominada estándar para calcular la muestra de la población en estudio.

Además se incluyó a 19 médicos tratantes que ocupan el cargo de coordinadores de cada servicio del Hospital Roberto Gilbert Elizalde, para conocer su perspectiva sobre la conducta que presenta el personal Profesional de Enfermería en sus labores diarias y así comprobar desde otro punto de vista el problema que representa este síndrome.

Asimismo el personal médico nos fue de ayuda para una posterior aplicación de encuestas que permitieron la comprobación de la hipótesis al tener dos poblaciones de la misma especie necesarias para aplicar la fórmula del Chi cuadrado.

### **Muestra**

En la encuesta que se aplicó al personal profesional de enfermería del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde se utilizó el Muestreo Probabilístico (Muestreo al Azar Simple), ya que nos permitió aplicar las encuestas a la población en estudio al azar sin necesidad de seleccionar a las enfermeras profesionales.

**N**= Población en estudio

**e**= Margen de error

$$m = \frac{n}{e^2(n - 1) + 1}$$

$$m = \frac{176}{(0.05)^2(176 - 1) + 1}$$

$$m = \frac{176}{0.0025(175) + 1}$$

$$m = \frac{176}{0.4375 + 1}$$

$$m = \frac{176}{1.4375}$$

$$m = 122$$

## **Observaciones**

Se utilizó el margen de error del 5% (0.05) para reducir la muestra debido a que la población en estudio es amplia y concluimos que las 122 encuestas son suficientes para poder comprobar ¿cómo influyen los factores de riesgo en la aparición del síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería del hospital Roberto Gilbert Elizalde?

## **2.3. TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS**

### **Encuestas con su modalidad cuestionario**

La recolección de datos se realizó en los meses de mayo 2013 a marzo 2014 con el personal profesional de enfermería que forma parte del equipo de salud del Hospital Roberto Gilbert Elizalde.

Para la variable Factores de Riesgo, se aplicó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario de elaboración propia dirigido al personal profesional de enfermería y a médicos tratantes coordinadores de cada uno de los servicios. Utilizando una escala de medición:

- Frecuentemente
- Rara vez
- Nunca

Las dimensiones evaluadas fueron:

- Características sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, número de hijos, horario laboral, servicios en el que labora.
- Sobrecarga
- Relaciones Interpersonales en el trabajo.
- Reacciones emocionales frente al dolor y la muerte.

Para la variable Síndrome de Burnout se aplicó una encuesta, mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI 1986) en su versión validada en español, dirigido al personal profesional de enfermería, para conocer el nivel de afectación que ellas presentan por la exposición a los factores de riesgo.

El MBI es un cuestionario auto-aplicable y tiene una fiabilidad cercana al 0.9%, está compuesta por 22 ítems en forma de afirmaciones que permiten medir los tres aspectos fundamentales del Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Las puntuaciones dadas al as preguntas pueden ser:

- 0= Nunca
- 1= Pocas veces al año o menos
- 2= Una vez al mes o menos
- 3= Unas pocas veces al mes o menos
- 4= Una vez a la semana
- 5= Varias veces a la semana
- 6= Diariamente

El instrumento consta de tres subescalas:

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

Como puntos de corte se pensó seguir los criterios seguidos por otros a autores:

Para **Agotamiento Emocional** puntuaciones de 27 son superiores son indicativos de un alto nivel de Burnout. El intervalo entre 19 – 26 correspondería a puntuaciones intermedias, siendo por debajo de 19 indicativos de bajos o muy bajos niveles de Burnout.

Para **Despersonalización** puntuaciones superiores a 10 serían un nivel alto, de 6 – 9 y menos de 6 el grado de despersonalización es bajo.

Para **Realización Personal** funciona en sentido opuesto a las anteriores de 0 – 33 puntos indicaran un bajo nivel, de 34 – 39 intermedio y más de 40 alta sensación de logro.

#### **2.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.**

El procesamiento de encuestas se realizó de manera computarizada, mediante el programa Microsoft Office Excel, posteriormente se tabuló los datos cuantitativamente utilizando tablas en las que se representan frecuencias y porcentajes.

Finalmente la presentación y análisis de información se expone por medio de cuadros y gráficos (pasteles) para conocer los resultados que arrojó la investigación.

## **CAPÍTULO III**

# **ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

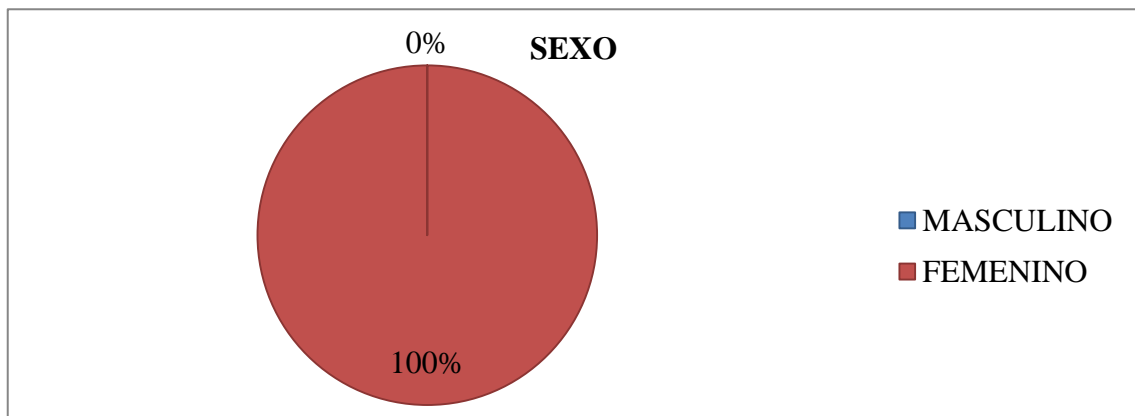
TABLA N° 1

SEXO	
MASCULINO	0
FEMENINO	122
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

GRÁFICO N° 1



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De las 122 encuestas aplicadas al personal profesional de enfermería se observa que el sexo femenino resulta más afectado ya que representa el 100%. Las mujeres en promedio son más reactivas a los estímulos negativos y eso las hace más vulnerables a la mayoría de los trastornos que comprometen las emociones. El estrés las afecta más a ellas porque el cerebro femenino es más sensible a la corticotropina una hormona producida en la glándula hipófisis que estimula a las glándulas suprarrenales que se encuentran encima de cada riñón, para producir esteroides como el cortisol que reduce el estrés. (Cárdenas Alejandro, 2012).

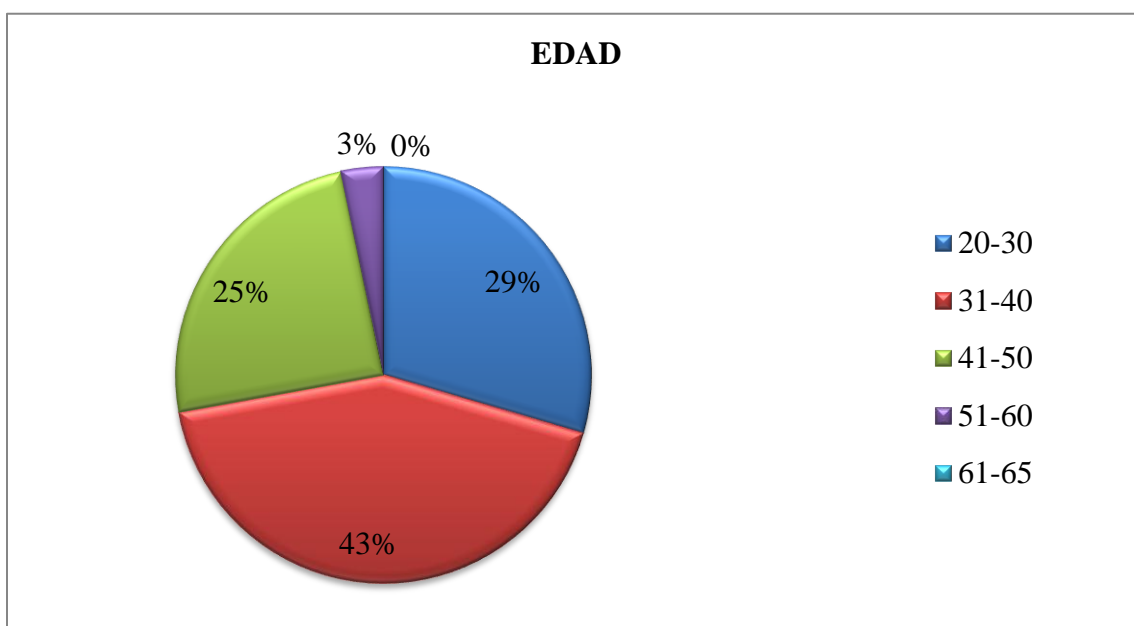
**TABLA N° 2**

<b>EDAD</b>	
20-30	36
31-40	52
41-50	30
51-60	4
61-65	0
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 2**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De las 122 encuestas aplicadas al personal profesional de enfermería el 43% representa el grupo de edad más vulnerable entre 31-40 años. La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente sensible a este. Según la investigación realizada la población en riesgo es de 31 – 40 años de edad ya que en este momento de la vida se combina una exigencia personal, en donde muchas tienen a su cargo hijos o conyugues, es decir se suma la carga personal que cada una lleva en ese momento de la vida con el nivel de competencia laboral.



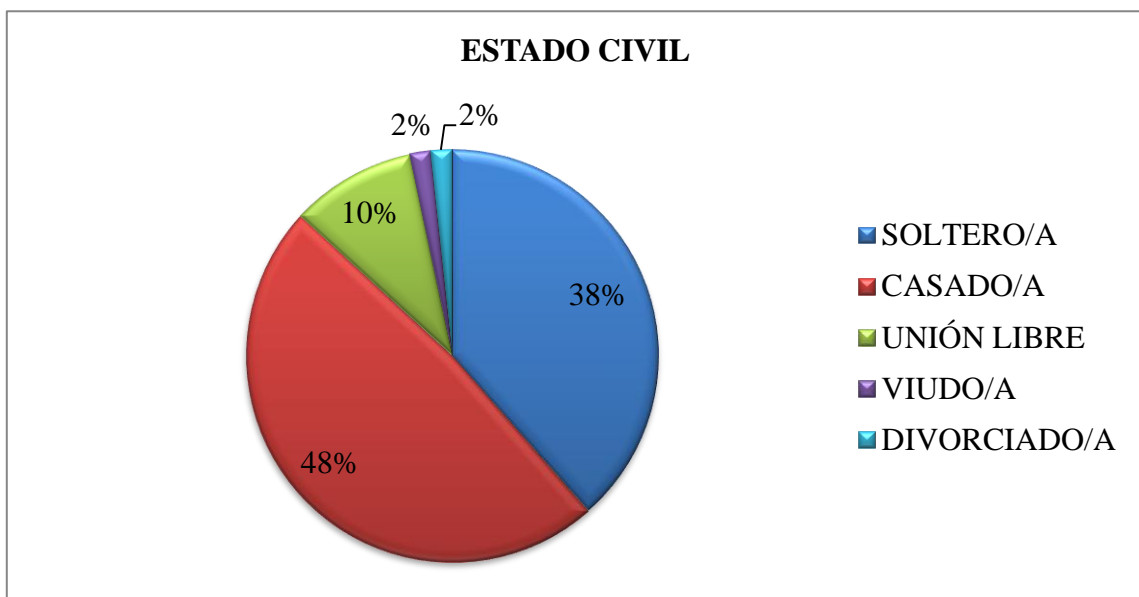
**TABLA N° 3**  
**ESTADO CIVIL**

SOLTERO/A	47
CASADO/A	59
UNIÓN LIBRE	12
VIUDO/A	2
DIVORCIADO/A	2
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 3**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De acuerdo a los resultados que arroja la encuesta el 48% de profesionales son casadas, quienes viven con parejas estables probablemente poseen una estabilidad emocional porque pueden exteriorizar sentimientos y emociones, recibiendo apoyo de la pareja que alivia el malestar y relaja al sujeto. Pero sabemos que esto no presupone generalmente ninguna garantía ya que depende que la pareja proporciones un ambiente habitual agradable o no a la persona. De igual forma las profesionales que mantienen unión libre. En un menor número de profesionales de enfermería son solteras quienes no cuentan con mayores responsabilidades de la familia permitiéndoles realizar un trabajo menos estresante. En cuanto a la población de personas divorciadas y viudas es mínima.

**TABLA N° 4**  
**NÚMERO DE HIJOS**

0	40
ENTRE 1-4	82
MAS DE 4	0
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 4**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De las 122 encuestas aplicadas al personal profesional de enfermería el 67% de licenciadas tienen de 1-4 hijos. Las personas que tienen hijos parecen más resistentes ante el síndrome de Burnout debido a la implicación del sujeto con la familia esto hace que tenga mayor capacidad de afrontar los problemas y conflictos emocionales, sin embargo al ser más realistas el hecho de tener hijos implica más responsabilidades y preocupación por el bienestar de ellos.

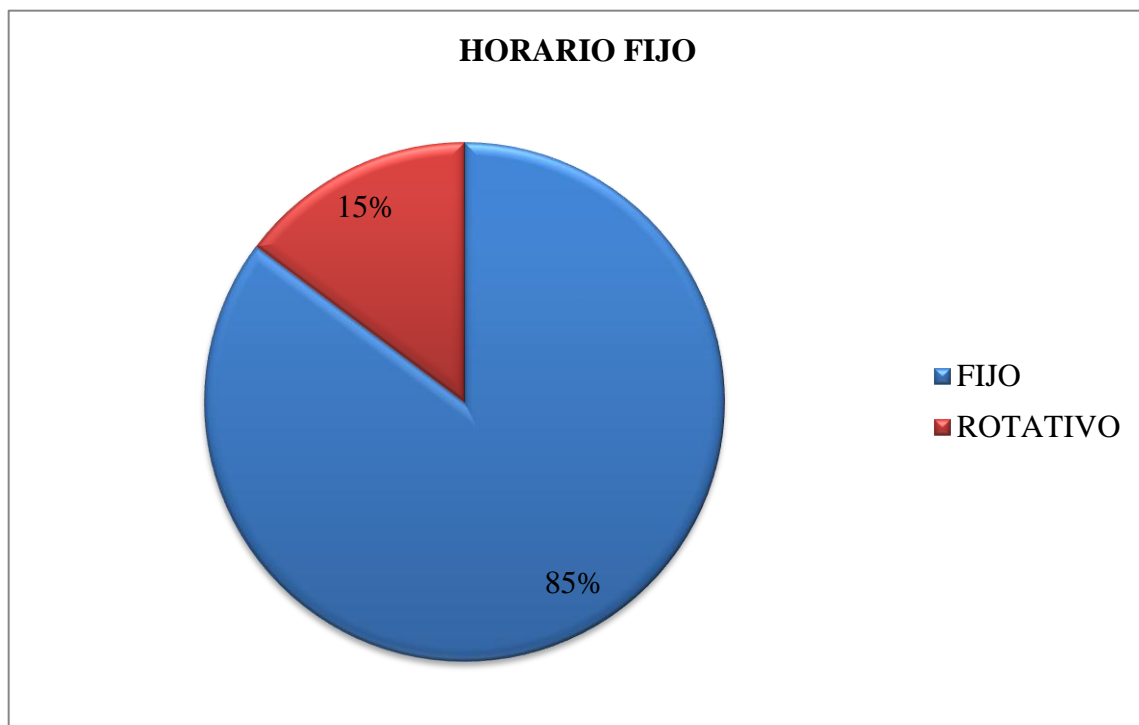
**TABLA N°5**  
**HORARIO DE TRABAJO**

FIJO	104
ROTATIVO	18
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 5**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De las 122 encuestas aplicadas, el personal profesional de enfermería que labora en horario fijo es de 85%. Los horarios fijos al contrario de los rotativos suelen presentar actividades repetitivas, monótonas y sin atractivo que a veces ocasionan inquietud, fastidio dejándonos sin energía ni motivación alguna, aumentando así el riesgo de originar el problema.

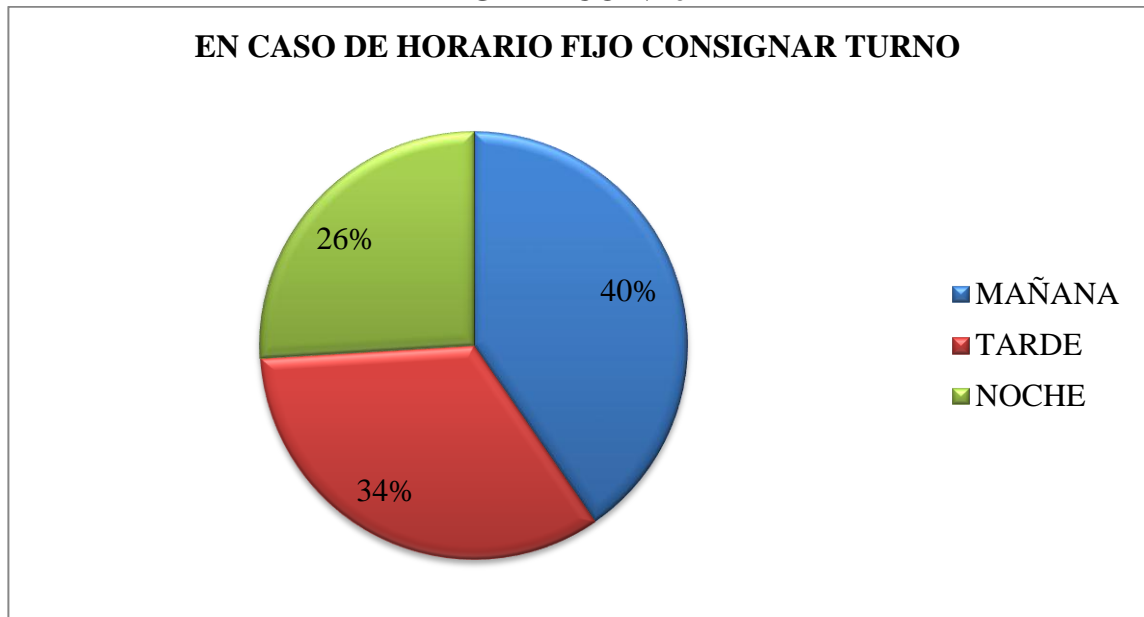
**TABLA N° 6**

<b>EN CASO DE HORARIO FIJO CONSIGNAR TURNO</b>	
MAÑANA	42
TARDE	35
NOCHE	27
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 6**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De las 104 encuestas que respondieron a la opción de trabajo con horario fijo el 40% corresponde al turno de la mañana. El turno de la mañana en ocasiones resulta cansado debido a que encontramos más personal de salud que exige un mejor desenvolvimiento y mayor rapidez en los procedimientos provocando en la enfermera tensión y agotamiento, lo que no sucede en los turnos de la tarde y noche en donde el ambiente se vuelve más tranquilo y las actividades se realizan con la misma calidad pero con más calma, sin embargo es importante mencionar que en la noche se produce una significativa alteración en el ritmo de vida de la persona al afectar su ciclo normal de sueño – descanso.

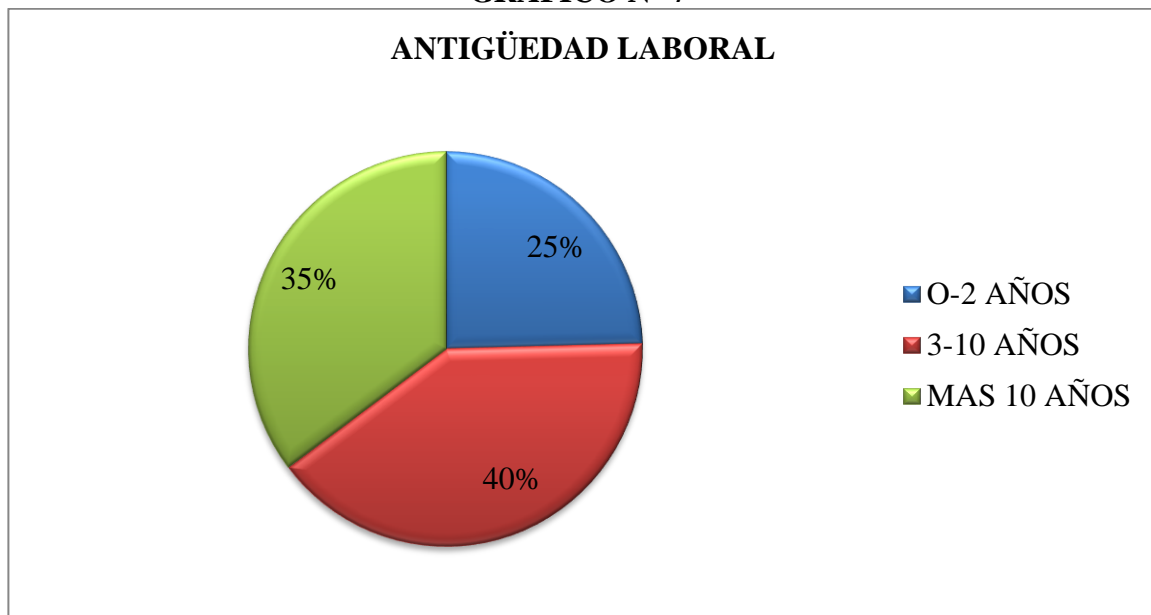
**TABLA N° 7**  
**ANTIGÜEDAD LABORAL**

O-2 AÑOS	30
3-10 AÑOS	49
MAS 10 AÑOS	43
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 7**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De las 122 encuestas aplicadas al personal profesional de enfermería la antigüedad laboral más alta es de 3-10 años con un 40%. La población con más experiencia laboral se encuentra en mejor condición de afrontar las situaciones estresantes, porque conocen la actitud que poseen los diferentes miembros del equipo de salud y saben cómo lidiar con ellos además está el hecho de que su conocimiento teórico y práctico es más amplio por lo que pueden actuar ante cualquier circunstancia que se presente, por otro lado el tener más años en la profesión hace que el resto del personal busque siempre en ellos respuesta a los problemas que podrían surgir durante la jornada de trabajo. Mientras que en aquellos profesionales que recién inician su carrera, al no poseer la suficiente experiencia los llevan a presentar ansiedad o temor de cometer errores por consiguiente mayor es el riesgo de padecer Burnout.

**TABLA N° 8**

**SERVICIO EN EL QUE LABORA**

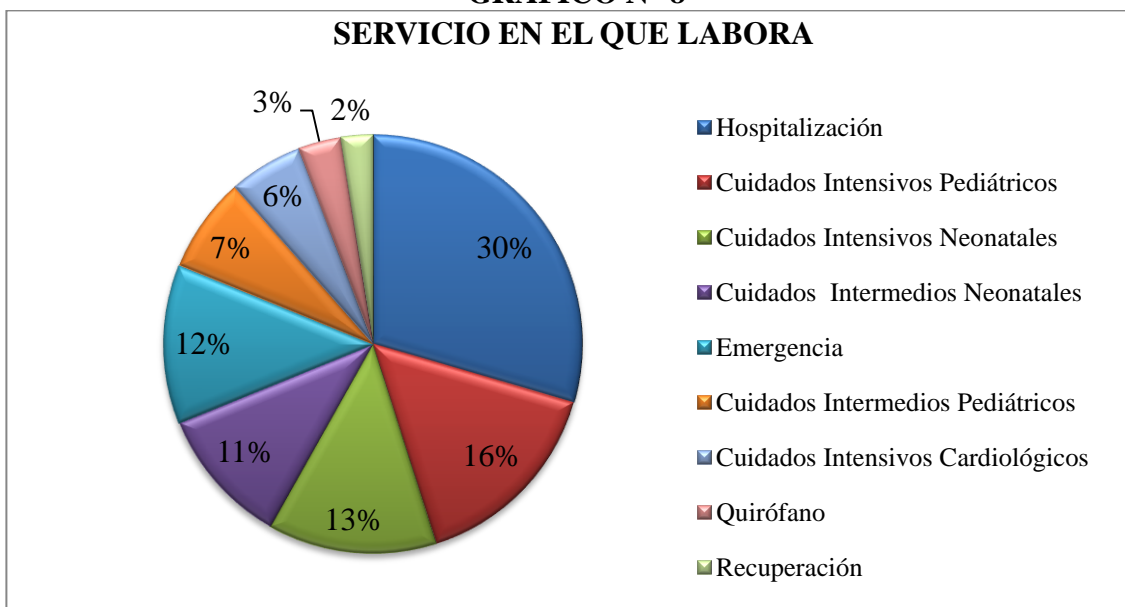
Hospitalización	36
Cuidados Intensivos Pediátricos	19
Cuidados Intensivos Neonatales	16
Cuidados Intermedios Neonatales	13
Emergencia	15
Cuidados Intermedios Pediátricos	9
Cuidados Intensivos Cardiológicos	7
Quirófano	4
Recuperación	3
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 8**

**SERVICIO EN EL QUE LABORA**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De las 122 encuestas aplicadas al personal profesional de enfermería de acuerdo al servicio que laboran se evidencia que un 30% pertenece a Hospitalización. Según los resultados obtenidos en hospitalización el personal asume más responsabilidad por tener a su cargo un mayor número de pacientes llegando a 20 usuarios en algunas ocasiones, provocando preocupación por terminar el trabajo a tiempo, mientras que en las áreas críticas y emergencia existe más personal y el cuidado que brinda es a un menor número de pacientes, en el caso de quirófano y recuperación el número de pacientes que ingresan es poco.

## **SOBRECARGA LABORAL**

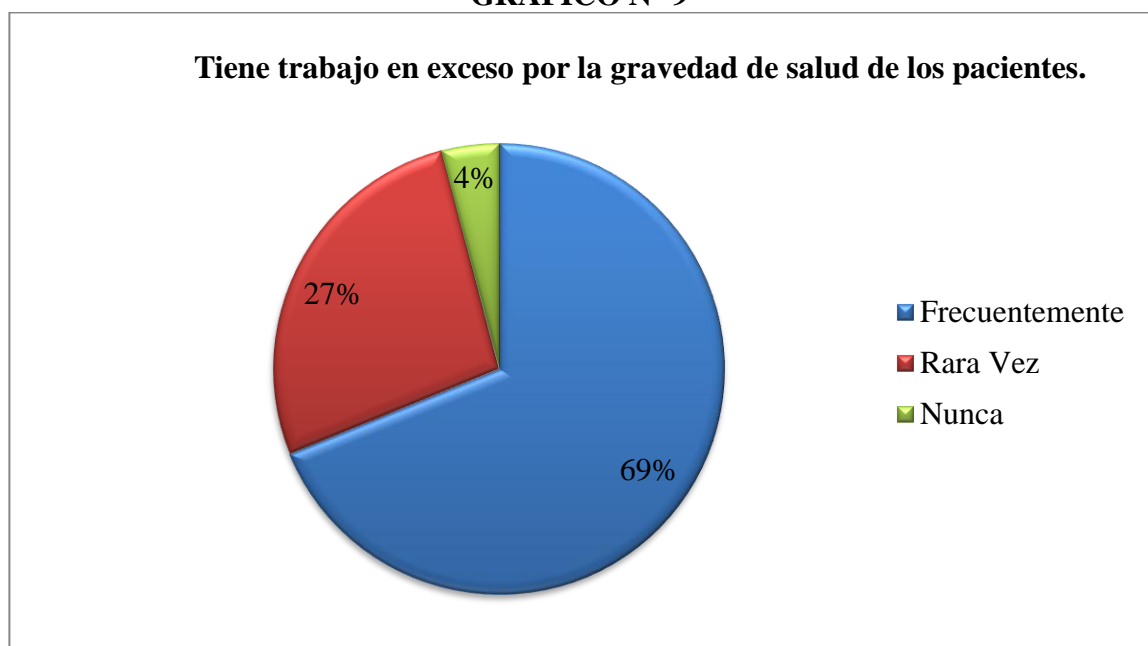
**TABLA N° 9**

<b>1. Tiene trabajo en exceso por la gravedad de salud de los pacientes.</b>	
Frecuentemente	84
Rara Vez	33
Nunca	5
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 9**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

La mayoría de profesionales encuestadas refieren que tienen trabajo en exceso por la gravedad de salud de los pacientes, el mismo que representa el 69%. La actividad de enfermería se intensifica debido a que existen pacientes que por la gravedad de la enfermedad que presentan y las condiciones en las que se encuentran requieren de cuidados más minuciosos, en donde el mínimo error puede ser fatal para ellos, haciendo de esta manera que la enfermera presente una sobrecarga en sus actividades al tener que atender a dos o más paciente de este tipo, provocando así jornadas de trabajo largas y cansadas que producen irritabilidad.

**TABLA N° 10**

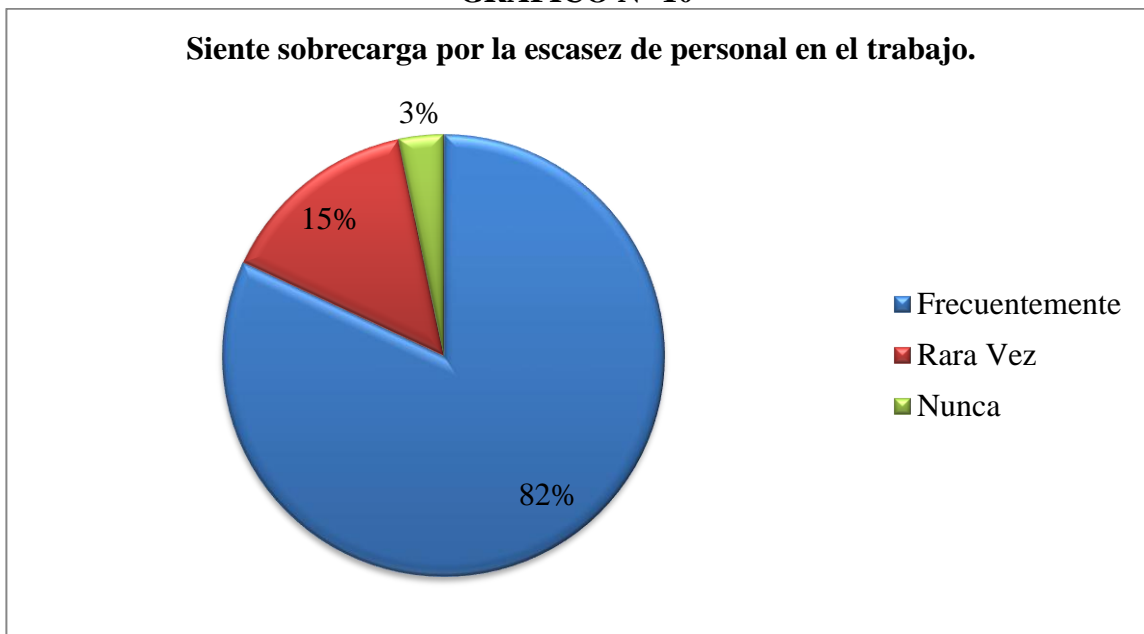
**2. Siente sobrecarga por la escasez de personal en el trabajo.**

Frecuentemente	100
Rara Vez	18
Nunca	4
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 10**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De 122 encuestas aplicadas, el personal profesional de enfermería que siente sobrecarga en el trabajo corresponde al 82%. El hospital Roberto Gilbert al ser una institución de salud de tercer nivel recibe una gran demanda de pacientes que la mayoría de las veces terminan hospitalizados en los diferentes servicios con las que cuenta esta unidad, ocasionando que el personal de enfermería que labora en las distintas áreas resulte insuficiente para brindar un cuidado integral, al no poder realizar las actividades necesarias en cada turno, originando de esta manera sentimientos de frustración e impotencia por no terminar el trabajo a tiempo además genera cansancio por las múltiples actividades que debe realizar.



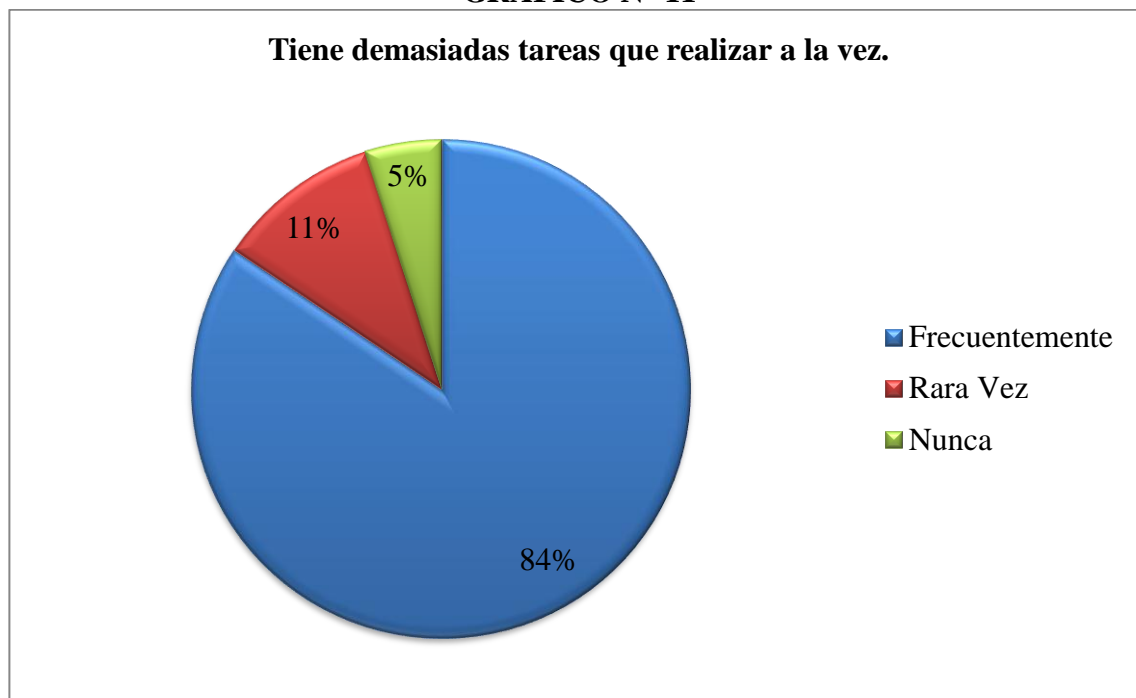
**TABLA N° 11**

<b>3. Tiene demasiadas tareas que realizar a la vez.</b>	
Frecuentemente	103
Rara Vez	13
Nunca	6
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 11**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De 122 encuestas aplicadas, el personal profesional de enfermería que presenta frecuentemente ansiedad en el trabajo corresponde al 84%. La enfermera por la responsabilidad que tiene con sus pacientes a más de cumplir las actividades propias de la profesión que ya de por si se vuelven complicadas porque maneja una historia clínica computarizada, tiene que realizar al mismo tiempo acciones que corresponde a otro miembro del equipo de salud, esto hace que el profesional de enfermería tenga mayor trabajo durante la jornada laboral ocasionando así un mayor esfuerzo.

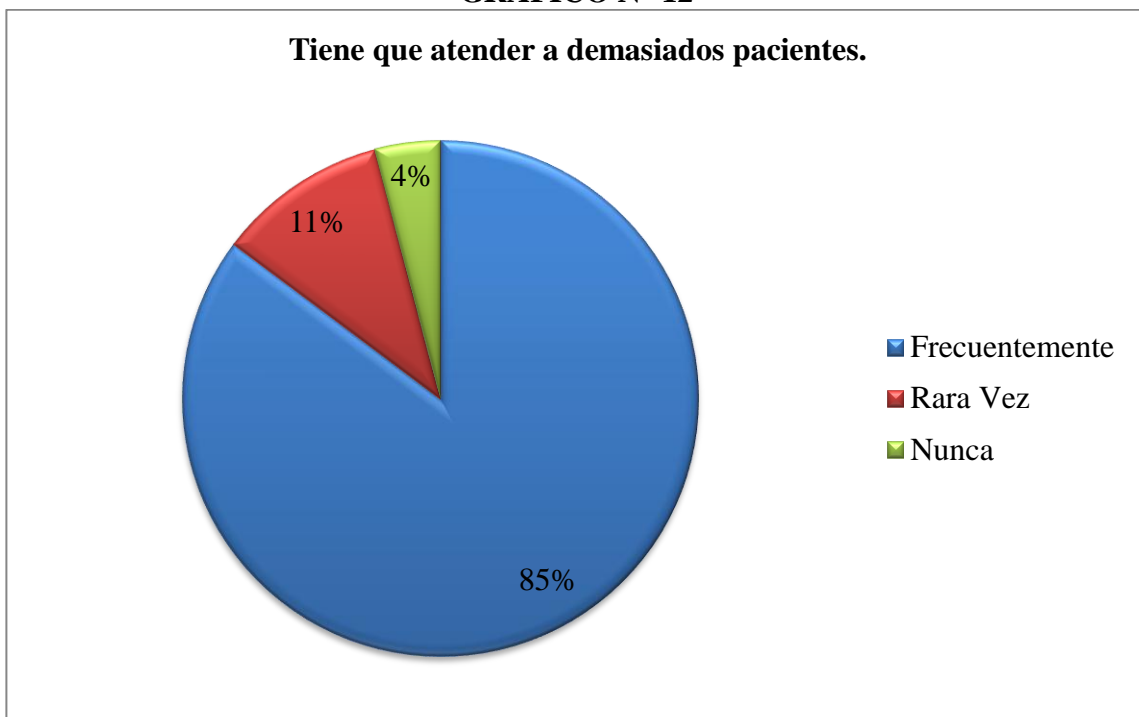
**TABLA N° 12**

<b>4. Tiene que atender a demasiados pacientes.</b>	
Frecuentemente	104
Rara Vez	13
Nunca	5
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 12**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De 122 encuestas aplicadas, el personal profesional de enfermería que presenta frecuentemente sobrecarga por atender a demasiados pacientes corresponde al 85%. La institución de salud por ser de tercer nivel recibe una gran demanda de usuarios que ingresan a las distintas áreas ocasionando así que el personal de enfermería resulte insuficiente para brindar un cuidado integral y de calidad, porque debe atender a demasiados pacientes a la vez, sumado a esto se encuentra el hecho de que al contratar personal nuevo y hasta que este se adapte al ritmo de trabajo la enfermera sigue manteniendo una sobrecarga laboral.

## RELACIONES INTERPERSONALES EN EL TRABAJO

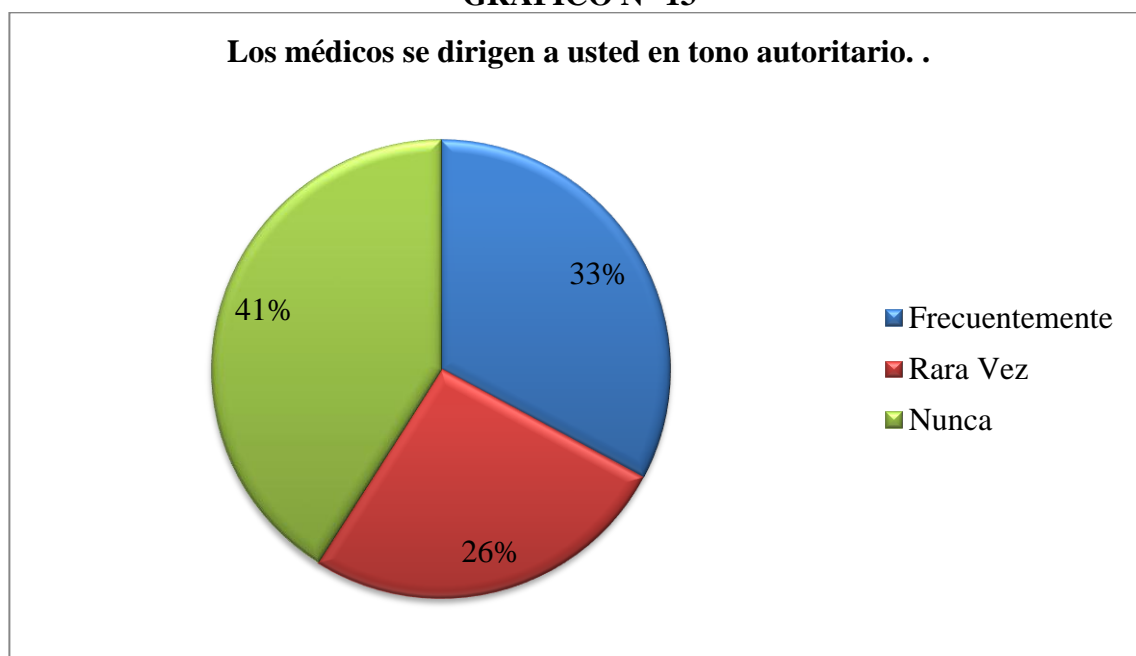
TABLA N° 13

1. Los médicos se dirigen a usted en tono autoritario.	
Frecuentemente	40
Rara Vez	32
Nunca	50
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

GRÁFICO N° 13



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De 122 encuestas aplicadas, el 41% de personal profesional de enfermería considera que los médicos nunca se dirigen a ellas en tono autoritario. De la población estudiada se observa que las relaciones interpersonales mantenidas con los médicos es buena, en donde sobresale el respeto al momento de solicitar ayuda al personal de enfermería sosteniendo así una ambiente de trabajo agradable y en orden, pero también existe una menor población en las que sí existe un autoritarismo por parte del personal médico provocando tensión en las enfermeras lo que influye en su desempeño laboral.

**TABLA N° 14**

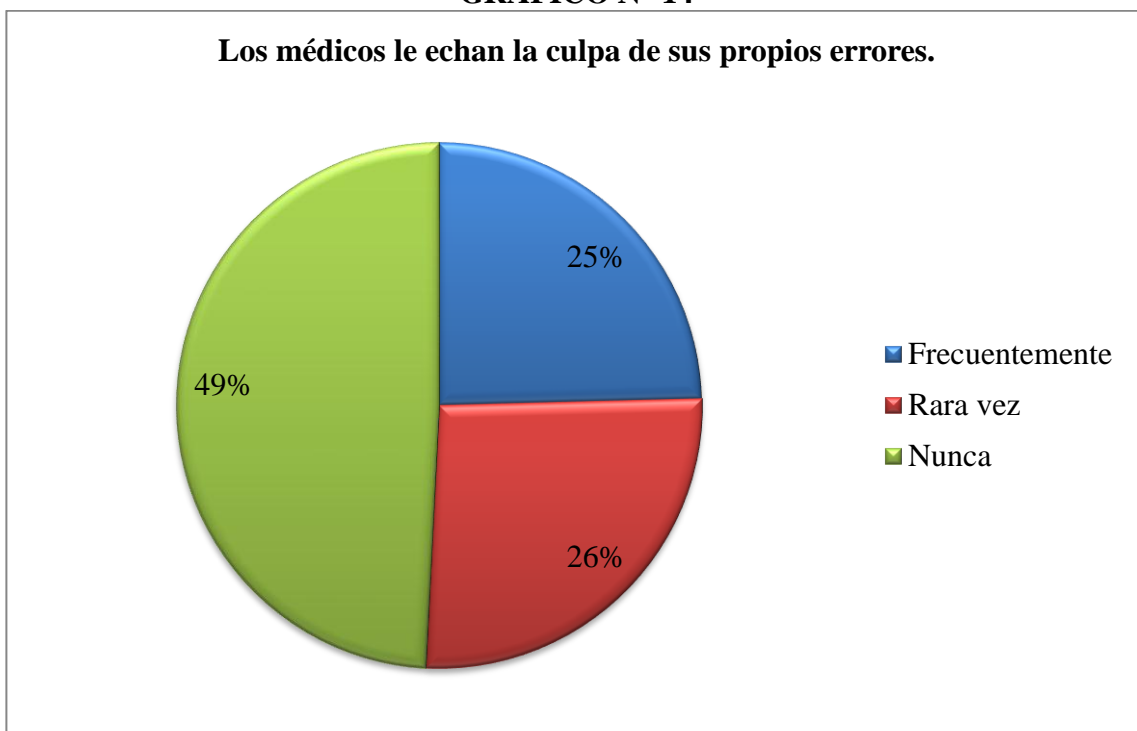
**2. Los médicos le echan la culpa de sus propios errores.**

Frecuentemente	30
Rara vez	32
Nunca	60
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 14**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De 122 encuestas aplicadas, 49% del personal profesional de enfermería nunca han sido culpadas por los errores del médico. El cuidado al paciente requiere de vital atención en cada una de las acciones que realizan en beneficio para él, es por esto que tanto el personal de enfermería como el personal médico se encuentran atentos a lo que sucede con los usuarios y si por algún motivo existe una equivocación cada quien por la ética que poseen asume su propia responsabilidad caso contrario existen registros en los que se pueden visualizar que profesional realizó cierta actividad.

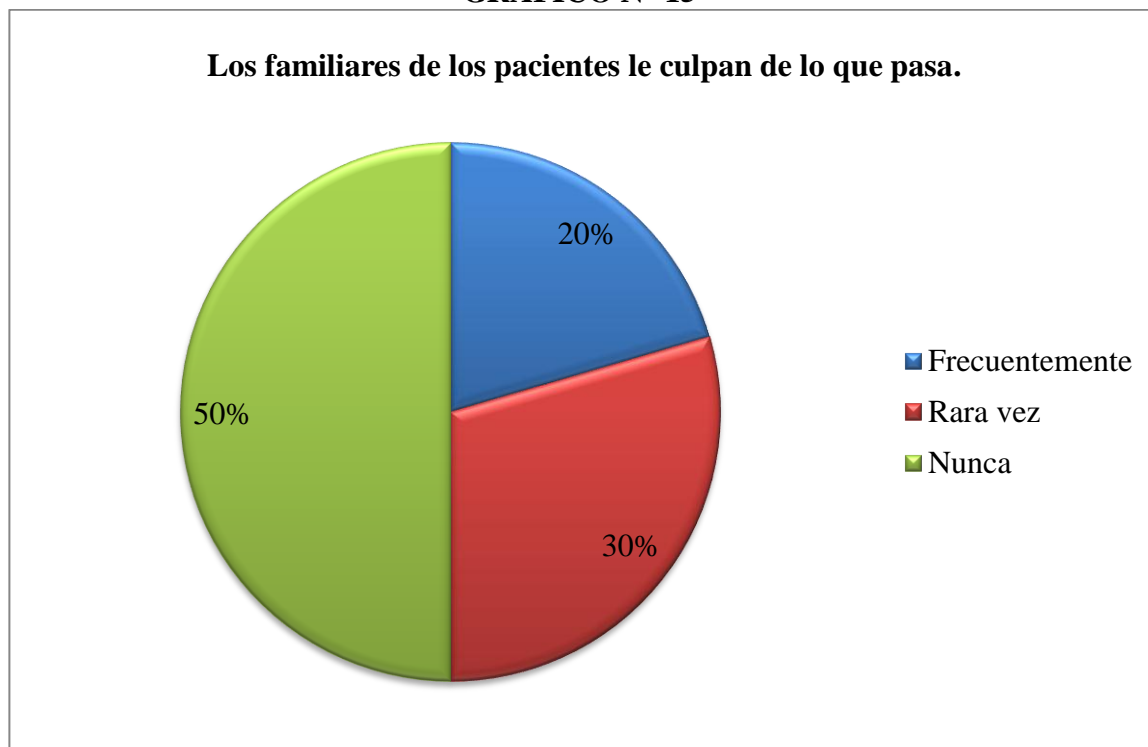
**TABLA N° 15**

<b>3. Los familiares de los pacientes le culpan de lo que pasa.</b>	
Frecuentemente	25
Rara vez	36
Nunca	61
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 15**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De 122 encuestas aplicadas, el 50% del personal profesional de enfermería nunca ha presentado conflictos con los familiares de los pacientes al ser culpadas por ellos de lo que pasa con sus hijos. Por la enfermedad misma del usuario que en ocasiones su tratamiento es de larga duración, los padres se sienten ansiosos al ver que sus hijos no se recuperan pronto, llevándolos a pensar que la culpable es la enfermera quien está en constante contacto con el mismo, por otro lado hay padres que comprenden la gravedad de salud de sus hijo y se sienten agradecidos por los cuidados que la enfermera le brinda.

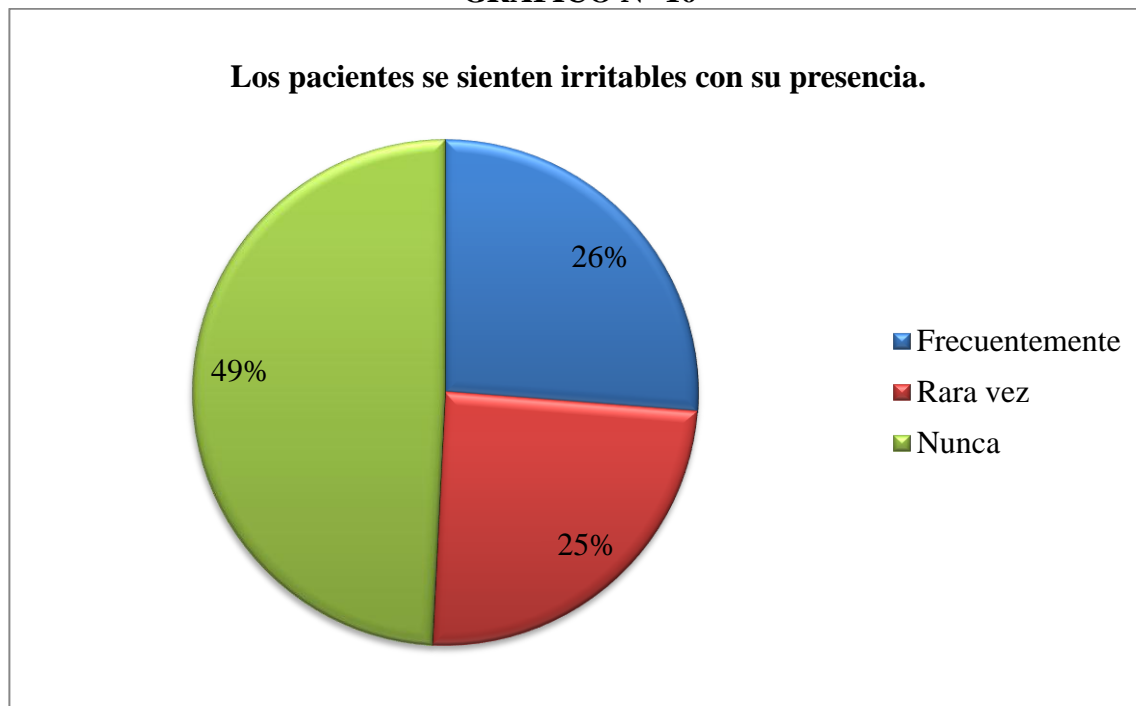
**TABLA N° 16**

<b>4. Los pacientes se sienten irritables con su presencia.</b>	
Frecuentemente	32
Rara vez	30
Nunca	60
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 16**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De 122 encuestas aplicadas, el personal profesional de enfermería que nunca ha percibido irritabilidad por su presencia frente a los pacientes es el 49%. El usuario por ser pediátrico y al encontrarse hospitalizado cambia totalmente su ambiente habitual en el que se desenvuelve usualmente y las personas con las que se relaciona no son las que el acostumbra a ver siempre, generando temor e irritabilidad hacia estas personas. Por otro lado la enfermera busca formas de acercarse a ellos dándoles confianza y seguridad evitando que estos episodios de llantos y gritos inicien al realizar los diferentes procedimientos.

## REACCIONES EMOCIONALES FRENTE AL DOLOR Y LA MUERTE

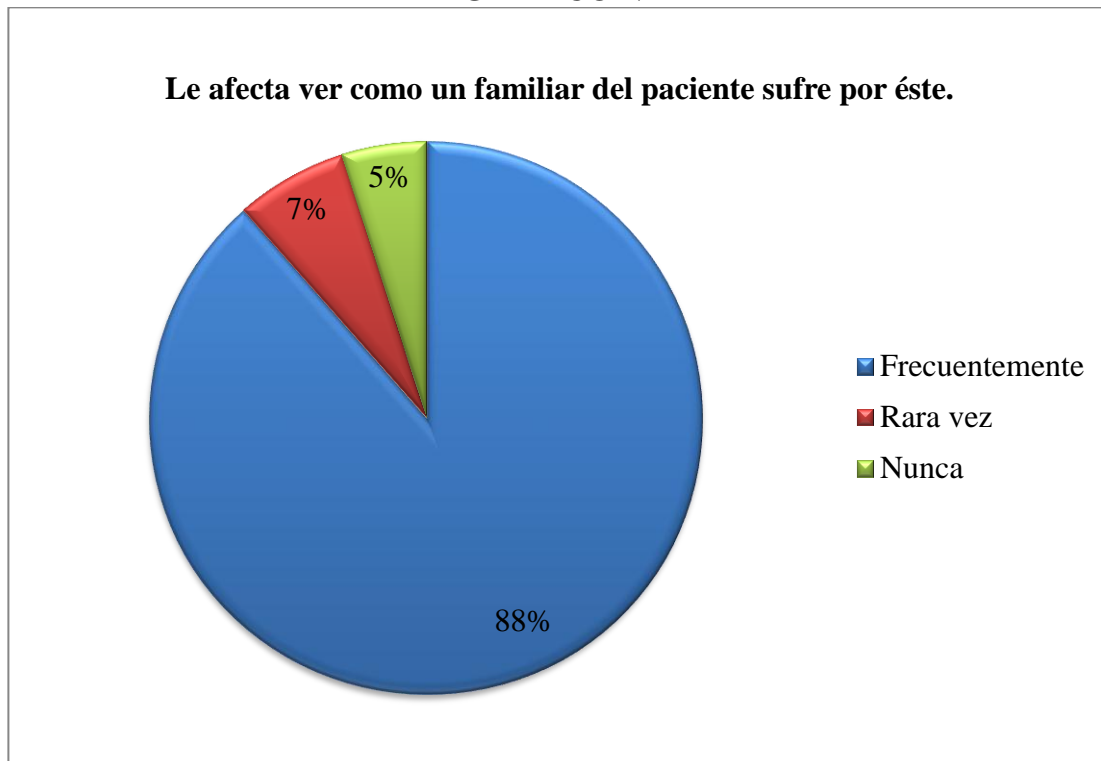
TABLA N° 17

1. Le afecta ver como un familiar del paciente sufre por éste.	
Frecuentemente	108
Rara vez	8
Nunca	6
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

GRÁFICO N° 17



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De 122 encuestas aplicadas, el personal profesional de enfermería al que frecuentemente le afecta ver como un familiar del paciente sufre por éste corresponde al 88%. La enfermera por su calidad humana siente compasión al ver que el familiar por distintos motivos no encuentra consuelo al tener a su niño enfermo, pero es aquí donde la profesional se convierte en un apoyo y consejera para ellos buscando de cierta forma aliviar un poco su dolor.

**TABLA N° 18**

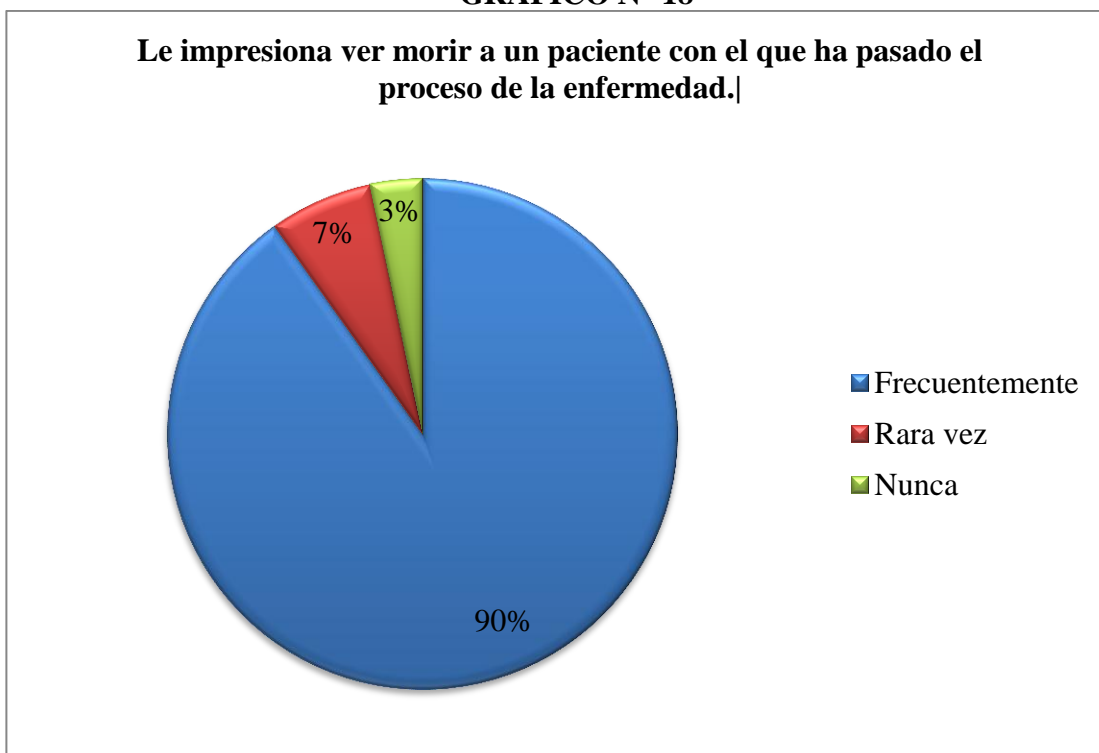
**2. Le impresiona ver morir a un paciente con el que ha pasado el proceso de la enfermedad.**

Frecuentemente	110
Rara vez	8
Nunca	4

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 18**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De 122 encuestas aplicadas, el personal profesional de enfermería al que le impresiona ver morir a un paciente que ha pasado el proceso de la enfermedad corresponde al 90%. La enfermera al desempeñar su papel de cuidadora siente cierta simpatía por el usuario que ha cursado una larga estancia hospitalaria y al ver que lamentablemente el tratamiento no tuvo el efecto esperado y finalmente fallece genera en ella sentimientos de dolor y en ciertas ocasiones frustración, sin embargo no se deja vencer ya que la función que desempeña es importante para la recuperación de otros pacientes que tiene a su cargo.



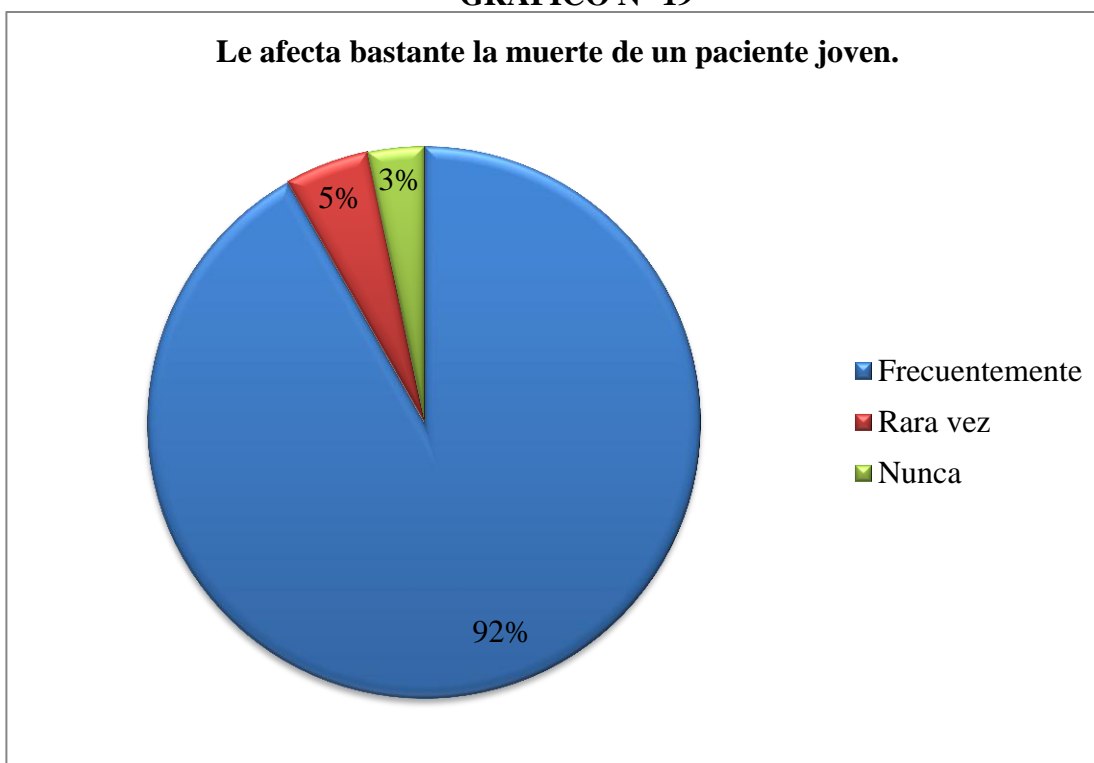
**TABLA N° 19**

<b>3. Le afecta bastante la muerte de un paciente joven.</b>	
Frecuentemente	112
Rara vez	6
Nunca	4
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 19**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De 122 encuestas aplicadas, el personal profesional de enfermería al que le afecta bastante la muerte de un paciente joven es el 92%. La enfermera al trabajar con niños y recién nacidos se encuentra en constante contacto con usuarios con distintas patologías, que en ocasiones fallecen y la enfermera al ver que una vida joven se pierde en ella se genera sentimientos de dolor porque piensa que para el niño se acabaron sus sueños e ilusiones.

**RESULTADOS DE LA APLICACIÓN CUESTIONARIO DE MASLACH  
(SÍNDROME DE BURNOUT) AL PERSONAL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**TABLA N° 1**

<b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>	
ALTO	41
MEDIO	61
BAJO	20
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 1**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De 122 encuestas aplicadas al personal profesional de enfermería se evidencia que el 50% presenta un nivel medio de agotamiento emocional. La exposición que el personal de enfermería mantiene diariamente con los estresores del ambiente laboral los llevo a experimentar un agotamiento emocional que disminuye su nivel afectivo y facilita la disminución de energía.

**TABLA N° 2**  
**DESPERSONALIZACIÓN**

ALTO	17
MEDIO	23
BAJO	82
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 2**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De 122 encuestas aplicadas, el personal profesional de enfermería que experimenta una baja despersonalización representa el 67%. La despersonalización en la población estudiada no tiene gran relevancia porque el personal en su gran mayoría no lo presenta, es decir que no han desarrollado actitudes ni sentimientos negativos de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado, manteniendo el lado humano que caracteriza al personal de enfermería.

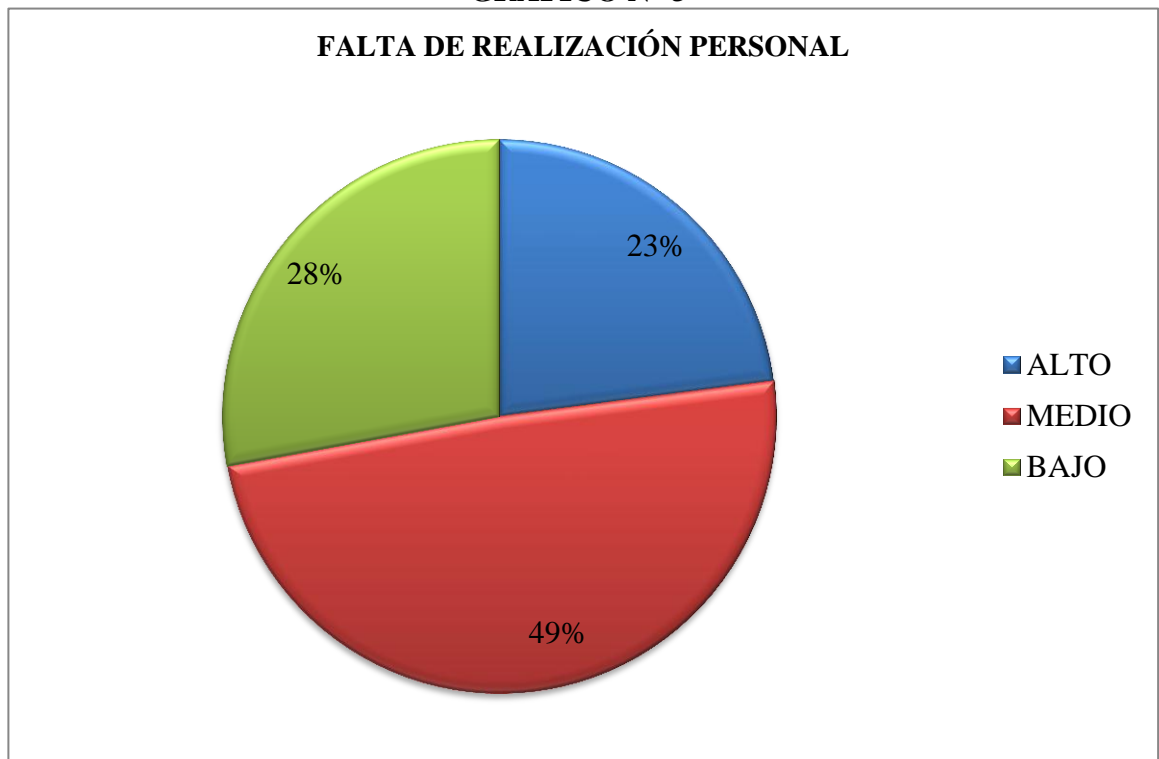
**TABLA N° 3**  
**FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL**

ALTO	28
MEDIO	60
BAJO	34
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 3**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal profesional de enfermería del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De 122 encuestas aplicadas al personal profesional de enfermería, la falta de realización personal se presentó en un nivel medio que corresponde al 49% de la población. La falta de realización personal se presenta porque luego de ejercer la profesión por un cierto tiempo en muchas ocasiones no obtienen los resultados que esperaban ocasionando insatisfacción laboral.

## RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO TRATANTE COORDINADOR DE CADA SERVICIO

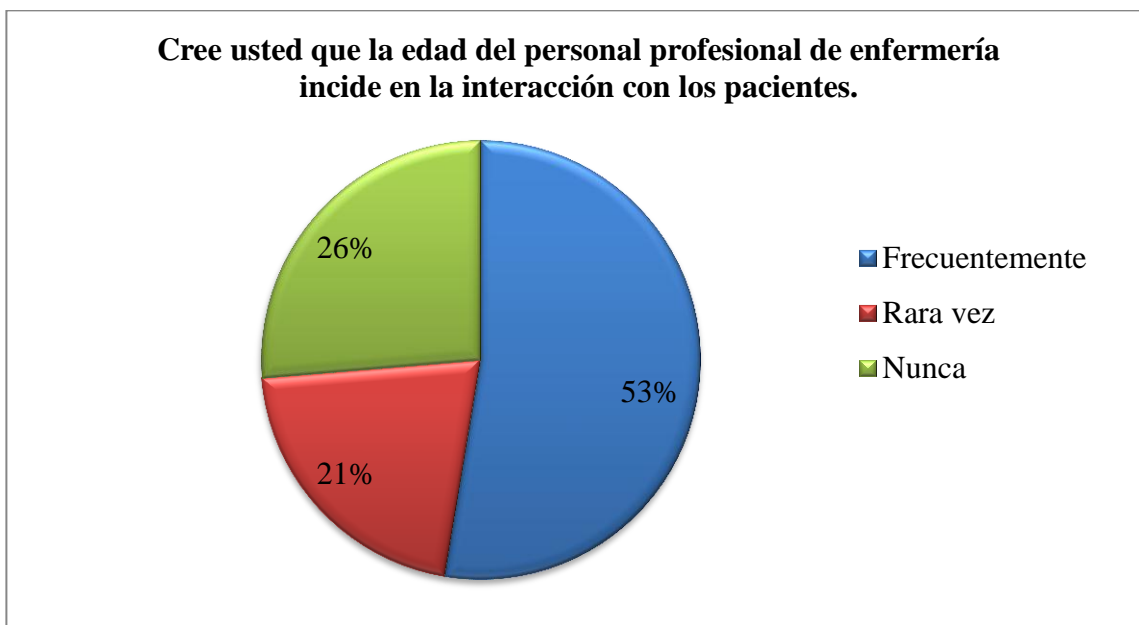
TABLA N° 1

### 1. Cree usted que la edad del personal profesional de enfermería incide en la interacción con los pacientes.

Frecuentemente	10
Rara vez	4
Nunca	5
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio del HRGE  
**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

GRÁFICO N° 1



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio del HRGE  
**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De las 19 encuestas aplicadas, el personal médico tratante coordinador de cada servicio que cree frecuentemente que la edad del personal profesional de enfermería incide en la interacción con los pacientes es un 53%. El personal profesional de enfermería cuya edad se encuentra más avanzada en comparación con otros hace que les resulte más complicado interactuar fluidamente con los usuarios pediátricos por lo que algunas veces solo se limitan a realizar su trabajo sin interesarse por lo que sienten los niños.

**TABLA N° 2**

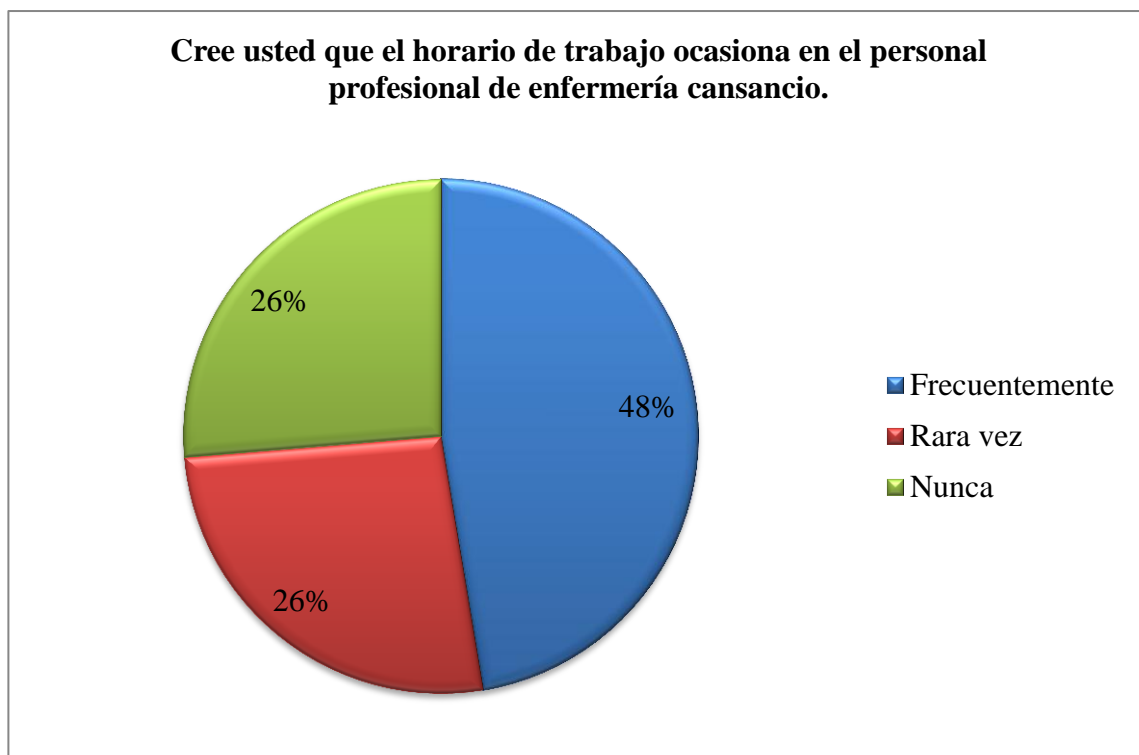
**2. Cree usted que el horario de trabajo ocasiona en el personal profesional de enfermería cansancio.**

Frecuentemente	9
Rara vez	5
Nunca	5
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 2**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De las 19 encuestas aplicadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio, el 48% cree que el horario de trabajo ocasiona frecuentemente en el personal profesional de enfermería cansancio. La jornada laboral siempre representa un gasto de energía, sin embargo esto se agudiza dependiendo de las diferentes actividades que tenga que realizar en el turno que le corresponda ya que trabajar en la noche no es igual que en la mañana o tarde por lo que tienen que mantenerse despiertas y laborando.

**TABLA N° 3**

**3. Ha observado que el personal profesional de enfermería más antiguo se estresa frente a sus tareas diarias en comparación con el nuevo personal.**

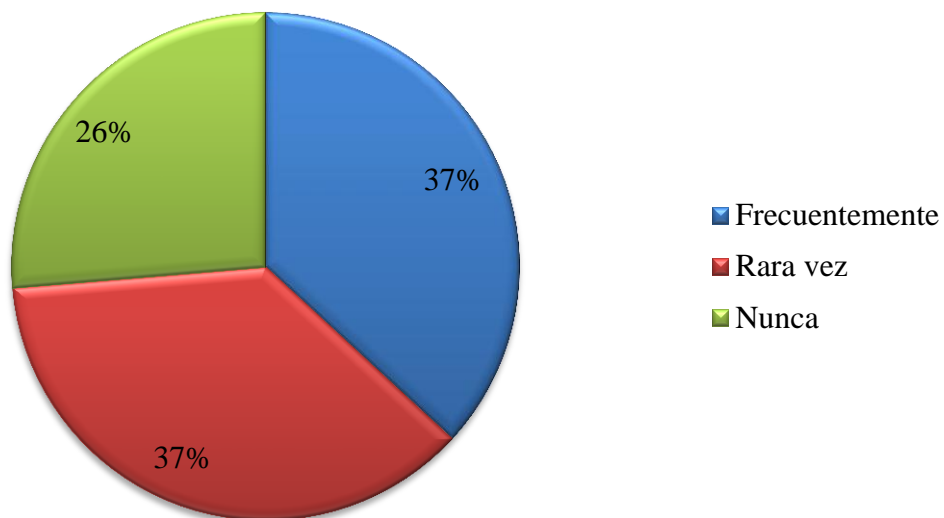
Frecuentemente	7
Rara vez	7
Nunca	5
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 3**

**Ha observado que el personal profesional de enfermería más antiguo se estresa frente a sus tareas diarias en comparación con el nuevo personal.**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De las 19 encuestas aplicadas al personal médico tratante coordinador el 37% cree que el personal de enfermería más antiguo frecuentemente se estresa al realizar las actividades. El personal profesional de enfermería por su edad y la antigüedad laboral están acostumbrados a una forma de trabajo pero con el tiempo el ambiente profesional cambia al introducirse nuevas tecnologías e incluso nuevo personal, haciendo que le resulte difícil acoplarse a esta situación causándole estrés por no realizar las actividades como ellas quisieran

**TABLA N° 4**

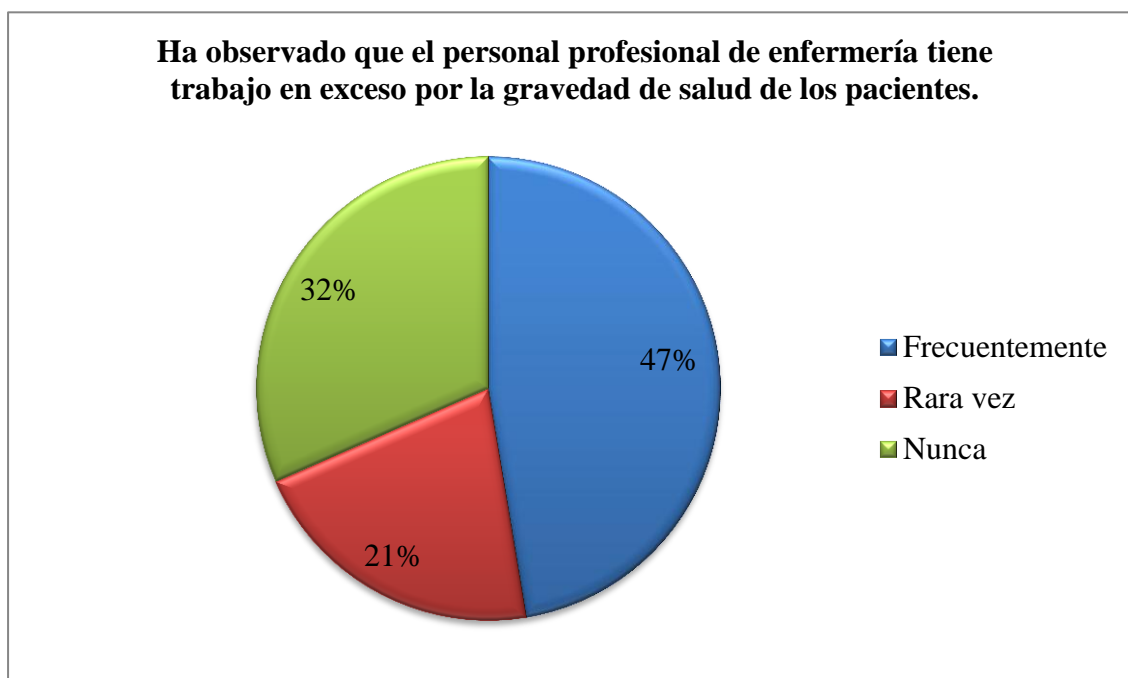
**4. Ha observado que el personal profesional de enfermería tiene trabajo en exceso por la gravedad de salud de los pacientes.**

Frecuentemente	9
Rara vez	4
Nunca	6
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 4**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De las 19 encuestas aplicadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio el 47% ha podido observar que el personal profesional de enfermería presenta frecuentemente trabajo en exceso por la gravedad de salud de los pacientes. La actividad de enfermería se intensifica debido a que existen pacientes que por la gravedad de la enfermedad que presentan y las condiciones en las que se encuentran requieren de cuidados minuciosos, haciendo de esta manera que la enfermera presente una sobrecarga e irritabilidad en sus actividades al tener que atender a dos o más paciente de este tipo.



**TABLA N° 5**

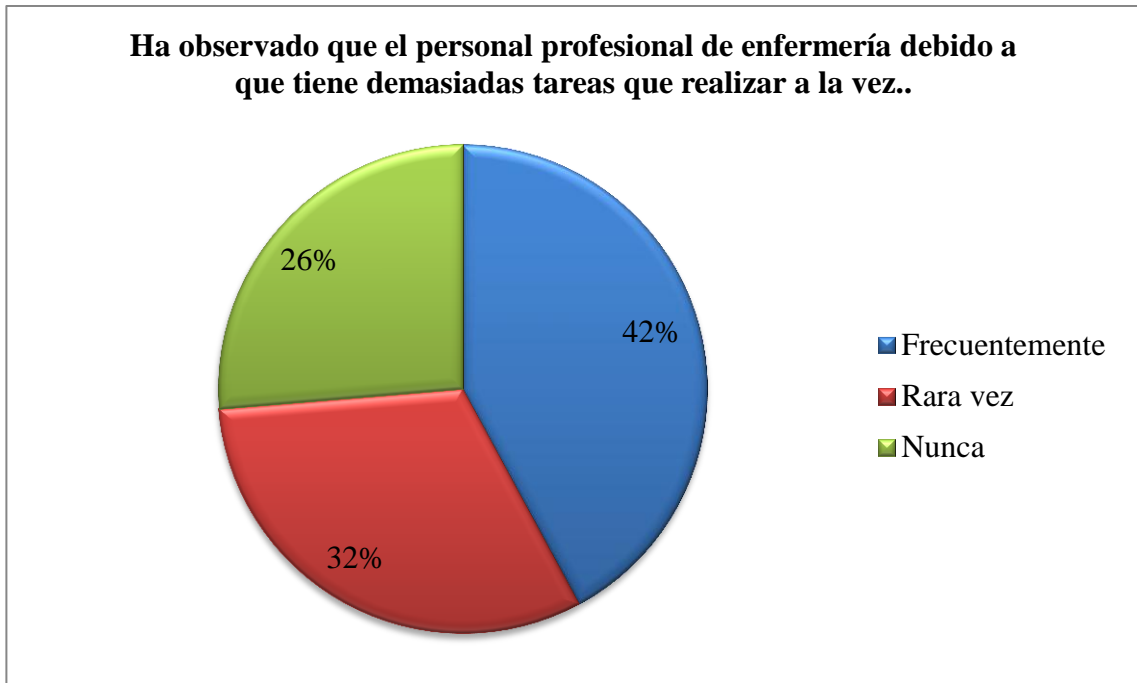
**5. Ha observado que el personal profesional de enfermería debido a que tiene demasiadas tareas que realizar a la vez.**

<b>Frecuentemente</b>	<b>8</b>
<b>Rara vez</b>	<b>6</b>
<b>Nunca</b>	<b>5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 5**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De las 19 encuestas aplicadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio el 42% ha podido observar frecuentemente que el personal profesional de enfermería tienen demasiadas tareas que realizar a la vez. La enfermera por la responsabilidad que tiene con sus pacientes a más de cumplir las actividades propias de la profesión que ya de por si se vuelven complicadas porque maneja una historia clínica computarizada, tiene que realizar al mismo tiempo acciones que corresponde a otro miembro del equipo de salud, esto hace que el profesional de enfermería tenga mayor trabajo durante la jornada laboral ocasionando momentos de ansiedad al ver que no termina su trabajo a tiempo.

**TABLA N° 6**

**6. Ha podido apreciar que el personal profesional de enfermería tiene que atender a demasiados pacientes.**

<b>Frecuentemente</b>	<b>8</b>
<b>Rara vez</b>	<b>7</b>
<b>Nunca</b>	<b>4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 6**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De las 19 encuestas aplicadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio el 42% ha podido apreciar que frecuentemente el personal profesional de enfermería tiene que atender a demasiadas pacientes. El hospital Roberto Gilbert por ser una institución de salud de tercer nivel recibe una gran demanda de pacientes que ingresan a los diferentes servicios ocasionando que el personal de enfermería resulte insuficiente para brindar un cuidado integral y de calidad, porque debe atender a demasiados usuarios a la vez, impidiendo se cumpla con las actividades previstas.

**TABLA N° 7**

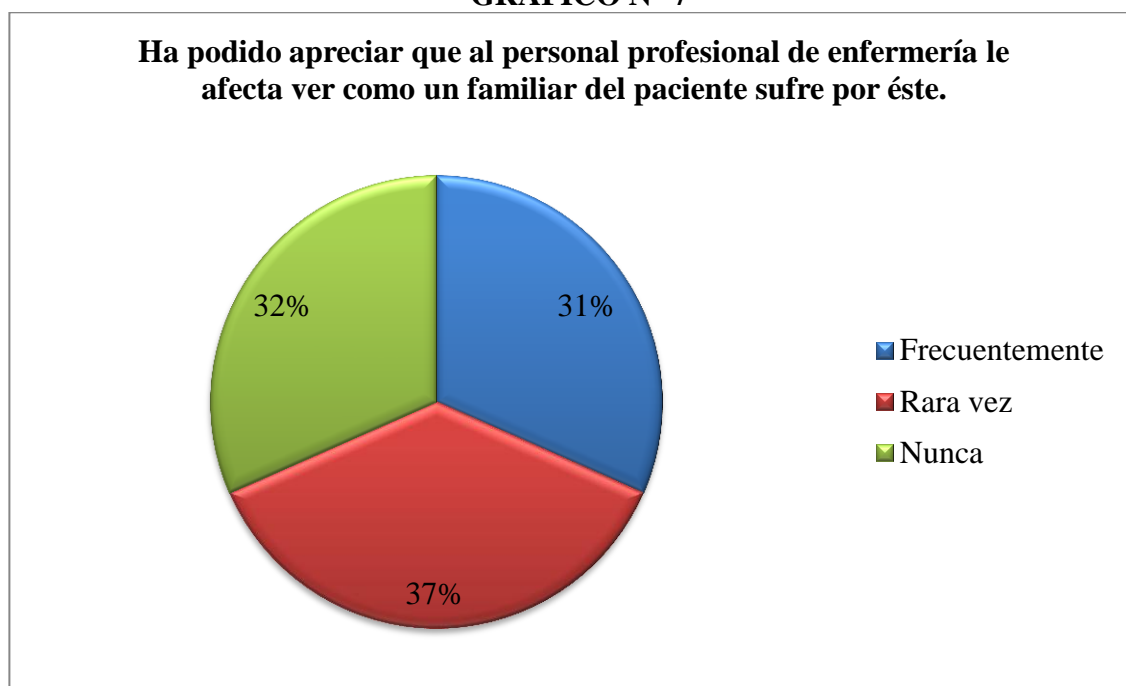
**7. Ha podido apreciar que al personal profesional de enfermería le afecta ver como un familiar del paciente sufre por éste.**

Frecuentemente	6
Rara vez	7
Nunca	6
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRAFICO N° 7**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De las 19 encuestas aplicadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio el 37% ha podido apreciar que al personal profesional de enfermería rara vez le afecta ver como un familiar del paciente sufre. La enfermera por su calidad humana siente compasión al ver que el familiar por distintos motivos no encuentra consuelo al tener a su niño enfermo.

**TABLA N° 8**

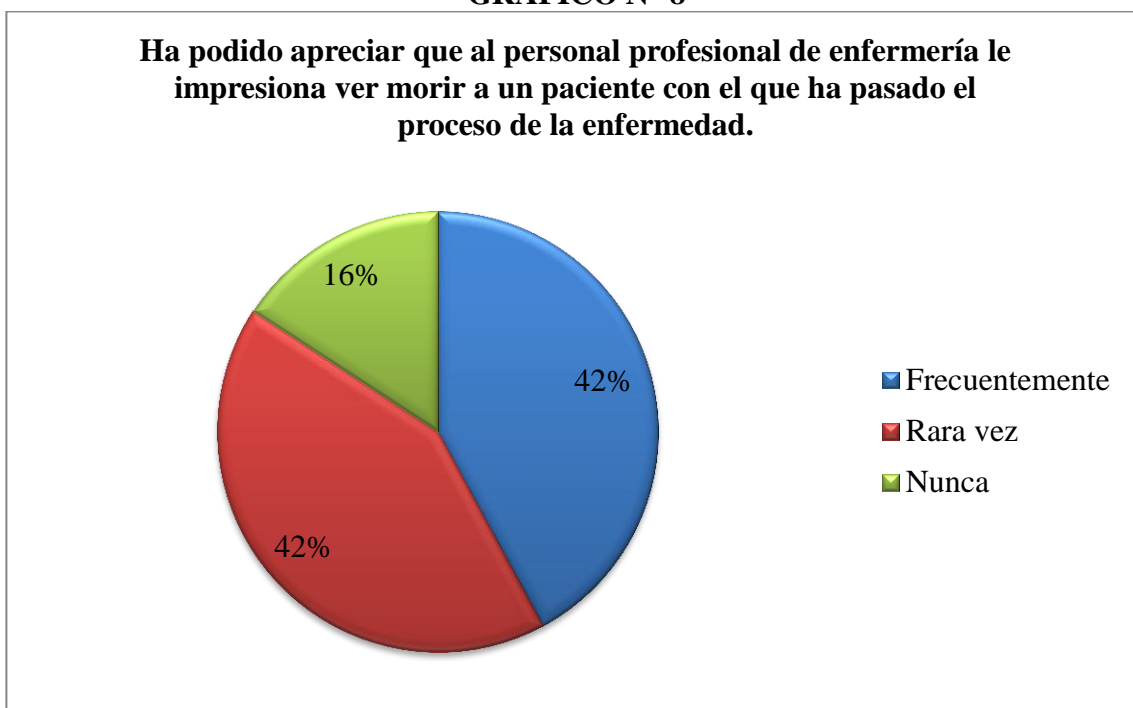
**8. Ha podido apreciar que al personal profesional de enfermería le impresiona ver morir a un paciente con el que ha pasado el proceso de la enfermedad.**

Frecuentemente	8
Rara vez	8
Nunca	3
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 8**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De las 19 encuestas aplicadas se evidencia que un 42% del personal médico tratante coordinador de cada servicio frecuentemente se impresiona cuando ve morir a un paciente con el que ha pasado el proceso de la enfermedad y de la misma forma coincide que un 42% del personal médico ha podido apreciar igual situación rara vez. La enfermera al desempeñar su papel de cuidadora siente cierta simpatía por el usuario que ha cursado una larga estancia hospitalaria y al ver que lamentablemente el tratamiento no tuvo el efecto esperado y finalmente fallece genera impresión en ella y sentimientos de dolor.

**TABLA N° 9**

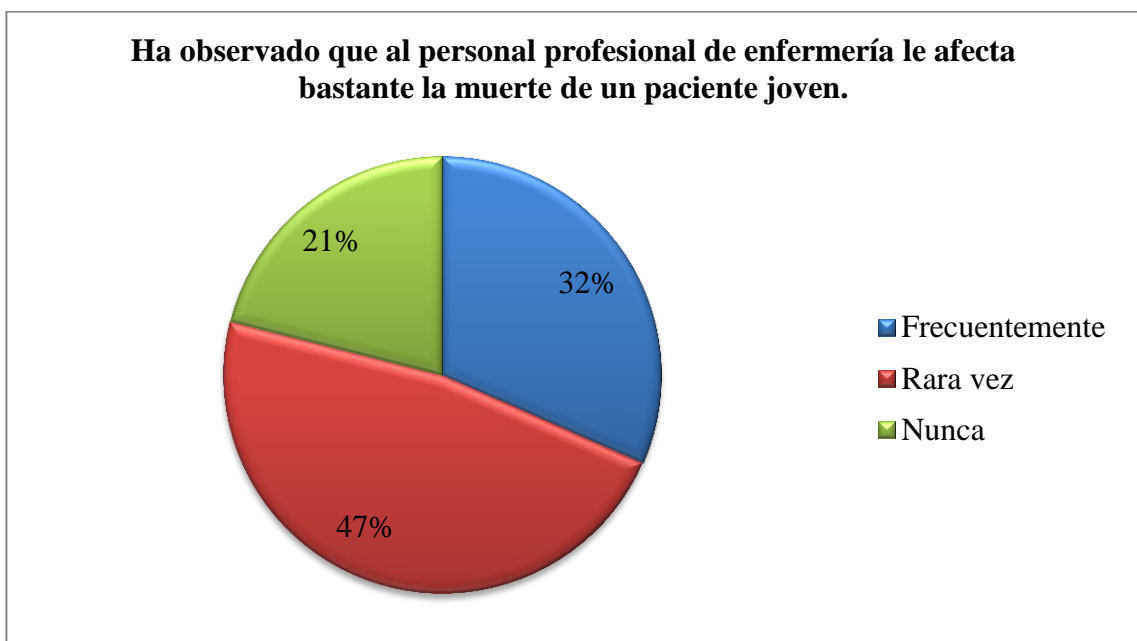
**9. Ha observado que al personal profesional de enfermería le afecta bastante la muerte de un paciente joven.**

Frecuentemente	6
Rara vez	9
Nunca	4
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

**GRÁFICO N° 9**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio del HRGE

**Elaborado por:** IRE Erika Gavilema – IRE Karina Pilamunga

De las 19 encuestas aplicadas al personal médico tratante coordinador de cada servicio el 47% ha podido observar que rara vez al personal profesional de enfermería le afecta bastante la muerte de un paciente joven. La enfermera al trabajar con niños y recién nacidos se encuentra en constante contacto con usuarios con distintas patologías, que en ocasiones fallecen y la enfermera al ver que una vida joven se pierde en ella se genera sentimientos de impotencia porque piensa que para el niño se acabaron sus sueños e ilusiones.

### 3.1. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

#### **HIPOTESIS ALTERNA:**

La exposición diaria a los factores de riesgo conduce a los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde a sufrir un síndrome de desgaste profesional (Burnout).

#### **HIPOTESIS NULA:**

La exposición diaria a los factores de riesgo no conduce a los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde a sufrir un síndrome de desgaste profesional (Burnout).

**TABLA N° 4**

**Encuesta a los médicos tratantes coordinadores de cada servicio**

---

**4. Ha observado que el personal profesional de enfermería tiene trabajo en exceso por la gravedad de salud de los pacientes.**

Frecuentemente	9
Rara vez	4
Nunca	6
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

---

**TABLA N° 9**

**Encuesta al personal profesional de enfermería**

---

**1. Tiene trabajo en exceso por la gravedad de salud de los pacientes.**

Frecuentemente	84
Rara Vez	33
Nunca	5
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>

---

## FRECUENCIAS OBSERVADAS

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>ENFERMERAS</b>	<b>MEDICOS</b>	<b>TOTAL</b>
Frecuentemente	84	9	<b>93</b>
Rara Vez	33	4	<b>37</b>
Nunca	5	6	<b>11</b>
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>19</b>	<b>141</b>

## FRECUENCIAS ESPERADAS

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>ENFERMERAS</b>	<b>MEDICOS</b>	<b>TOTAL</b>
Frecuentemente	80.5	12.6	<b>93.1</b>
Rara Vez	32	4.9	<b>36.9</b>
Nunca	9.5	1.5	<b>11</b>
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>19</b>	<b>141</b>

## NIVEL DE SIGNIFICANCIA

El nivel de significancia con el que se trabaja es del 5%, es decir el 95% de aceptación.

$$X^2 = \Sigma[(O - E)^2/E]$$

En donde:

$X^2$  = Chi-cuadrado

$\Sigma$  = Sumatoria

$O$  = Frecuencia observada

$E$  = Frecuencia esperada

**GRADO DE LIBERTAD.-** Para aplicar el grado de libertad, utilizamos la siguiente formula.

**GL=** Grados de libertad

**F=** Fila

**C=** Columna

$$GL = (f - 1) (c - 1)$$

$$GL = (3 - 2) (2 - 1)$$

$$GL = (1) (1)$$

$$GL = 1$$

**GRADO DE SIGNIFICACION**

$$\alpha = 0,05$$

95% de confiabilidad

**TABLA DE CHI CUADRADO CALCULADO**

	<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FO</b>	<b>FE</b>	<b>(FO-FE)</b>	<b>(FO-FE)<sup>2</sup>/FE</b>
<b>ENFERMERAS</b>	Frecuentemente	84	80.5	3.5	0.15
<b>ENFERMERAS</b>	Rara Vez	33	32	1	0.031
<b>ENFERMERAS</b>	Nunca	5	9.5	-4.5	2.12
<b>DOCTORES</b>	Frecuentemente	9	12.6	-3.6	1.02
<b>DOCTORES</b>	Rara Vez	4	4.9	-0.9	0.16
<b>DOCTORES</b>	Nunca	6	1.5	4.5	13.5
$\Sigma=$					<b>16.9</b>

**6.314 es el CHI cuadrado observado**



**REGLA DE DECISIÓN:** Se aceptara la hipótesis nula si chi cuadrado calculado es menor que chi cuadrado observado

Se rechazara la hipótesis nula si chi cuadrado calculado es mayor que chi cuadrado observado

### **VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Observando la tabla se obtiene un chi cuadrado (observada) es de 6.314 que es menor que el chi cuadrado calculado que es de 16.9 entonces de acuerdo a la regla de decisión se tiene  $X^2_{cal} > X^2_{obs}$ , por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, **La exposición diaria a los factores de riesgo conduce a los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde a sufrir un síndrome de desgaste profesional (Burnout).**

### 3.2. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas presentadas por los sujetos de esta investigación demuestran que las profesionales casadas con hijos en una edad entre 31 – 40 y con experiencia de 3 – 10 años son las más propensa a adquirir este síndrome ya que en este momento de la vida se combina una exigencia personal en donde muchos tienen responsabilidades con sus hijos y pareja.
2. Los recursos humanos que provee la institución no son suficientes para el desarrollo de su trabajo y provoca que el profesional de enfermería presente sobrecarga laboral, añadiéndose también otros factores como horarios de trabajo, tareas simultáneas, patologías con cuadros clínicos complicados.
3. En cuanto a las relaciones interpersonales enfocándose en la interacción de médico – enfermera, durante las jornadas de trabajo podemos apreciar que de acuerdo a los resultados que arroja el estudio en su mayoría existe un trato adecuado y una buena comunicación.
4. Dentro del factor de riesgo reacciones emocionales frente al dolor y la muerte encontramos que frecuentemente se presentan sentimientos afectivo-emocivos como paliativos frente a esta problemática, incidiendo en la interacción enfermera - paciente que en ocasiones las profesionales demuestran conductas sobreprotectoras dirigidas hacia el usuario.
5. En la investigación realizada podemos darnos cuenta que los factores de riesgo sobrecarga, relaciones interpersonales en el trabajo y reacciones emocionales influyen en la aparición de signos y síntomas del Síndrome de Burnout.

6. De acuerdo a los resultados obtenidos observamos que la mayoría de enfermeras tiene trabajo en exceso por la gravedad de salud de los pacientes por lo cual se determina que la exposición diaria a los factores de riesgo conducen a las profesionales de enfermería del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde a sufrir un síndrome de desgaste profesional (Burnout).

### **3.3. RECOMENDACIONES**

- 1.** La institución debe proveer de procesos administrativos que disminuyan los estresores laborales.
- 2.** Que los nuevos modelos de atención a los usuarios consideren las diferencias individuales del personal de enfermería anexado también al nivel de exigencia del momento actual.
- 3.** Que la institución promueva campañas de prevención del síndrome de Burnout reforzando la autoestima y control emocional del personal de enfermería.
- 4.** La institución debe buscar ayuda idónea para el manejo individual o colectivo de este síndrome a través de un equipo multidisciplinario, para evitar y limitar los impactos destructivos que potencialmente encierra.
- 5.** Que el programa de capacitación propuesto se nos permita socializar tanto a estudiantes como a profesionales de enfermería dentro del hospital Roberto Gilbert Elizalde y que se la considere como modelo para la prevención del Síndrome de Burnout.

## **CAPÍTULO IV**

### **PROPUESTA**

## **5.1. TÍTULO**

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LOS DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

## **5.2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**Provincia:** Guayas

**Cantón:** Guayaquil

**Área:** Urbana

**Responsables:**

- IRE Erika Gavilema
- IRE Karina Pilamunga

**Beneficiarios:**

**Directos**

Personal profesional de enfermería del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil.

**Indirectos**

Usuarios que acuden a esta noble institución.

**Duración:** 15 horas

### 5.3. INTRODUCCIÓN

El trabajo en hospitales ha sido considerado como una fuente estresante, porque implica estar continuamente en contacto con el dolor y a menudo con la muerte. La competitividad laboral, cargas de trabajo, tecnología, y las tensiones a la que se somete el profesional de enfermería debido a las exigencias productivas hace que se perturbe su equilibrio personal y esto repercute sobre su salud, acompañado a esto se ve afectado la calidad de atención que brinda ya que cada uno de los pacientes necesitan una atención integral diferente para una pronta recuperación.

Esto, a su vez, desencadena un descontrol de las emociones y se convierte en la causa de enfermedades psicosomáticas como úlceras gástricas, aumento del colesterol, hipertensión arterial, comportamientos agresivos. Provocando así un daño en el individuo en este caso a la enfermera y a la cual mucha de las veces no se le da la importancia necesaria.

Luego de haber realizado el estudio para saber los factores de riesgo más frecuentes que desencadena el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde se conoció que la sobrecarga, relaciones interpersonales en el trabajo y las reacciones emocionales frente al dolor y la muerte cumplen un papel importante para que en este caso se desarrolle esta complicación, por lo que se hace necesario un programa de capacitación tomando como referencia los resultados de las encuestas aplicadas al personal enfermería, que permita prevenir, manejar y controlar el síndrome, además de dotar al individuo de estrategias de afrontamiento para enfrentar este problema.



## **5.4. JUSTIFICACIÓN**

Con el propósito de garantizar una óptima salud y asegurar la eficacia y calidad del cuidado que presta el personal de enfermería, es necesario contar con un programa de capacitación que permita un adecuado manejo de este problema.

Con la ejecución del programa educativo, se orientó al personal profesional de enfermería sobre aspectos relevantes que le ayude a confrontar eficazmente los desencadenantes del síndrome en su convivir diario, personal y profesional no obstante, en ocasiones resulta muy difícil o imposible eliminar las fuentes de estrés en el origen, pero podemos dotar al individuo de una serie de estrategias para afrontar dichas situaciones y, si estas son difíciles de enfrentar dotarle de habilidades para controlar las experiencias y consecuencias que produce el síndrome de Burnout.

Es así que este programa fue dirigido a las enfermeras que laboran en los diferentes servicios del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde ofreciendo cuidado tanto a los usuarios neonatales como pediátricos y que necesitan fortalecer las estrategias individuales de afrontamiento para poder garantizar una atención digna según el sistema de salud actual.

## **5.5. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Diseñar un programa de capacitación para educar al personal profesional de enfermería sobre medidas preventivas para el manejo y control de los desencadenantes del Síndrome de Burnout.

### **Objetivos Específicos**

- Fortalecer las habilidades individuales del personal profesional de enfermería a través de un programa de capacitación que permita prevenir la aparición de los desencadenantes del Síndrome de Burnout.
- Implementar y ejecutar el programa de capacitación haciendo énfasis en la prevención, manejo y control del síndrome.
- Evaluar los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas con las charlas brindadas al personal de enfermería.

## 5.6.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

<b>MARTES 29 DE ABRIL 2014</b>						
<b>CONTENIDO</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>LUGAR</b>	<b>ESTRATEGIA EDUCATIVA</b>	<b>AYUDA DIDÁCTICA</b>	<b>RESPONSABLES</b>
Inauguración del programa de capacitación.	29/04/2014	16:00 – 16:30	Sala de pre quirúrgico del HRGE			IRE Erika Gavilema IRE Karina Pilamunga
<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>						
Introducción al tema de síndrome de burnout.	29/04/2014	16:30 – 17:00	Sala de pre quirúrgico del HRGE	Expositiva Educativa	Diapositivas	IRE Erika Gavilema Personal profesional de enfermería.
Que es y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout.	29/04/2014	17:00 – 17:30	Sala de pre quirúrgico del HRGE	Expositiva Educativa	Diapositivas	IRE Karina Pilamunga Personal profesional de enfermería.
<b>VIDEO DE REFLEXIÓN</b>	29/04/2014	17:30 – 18:00	Sala de pre quirúrgico del HRGE	Expositiva Educativa	Video	Personal profesional de enfermería.
Manifestaciones clínicas y consecuencias.	29/04/2014	18:00 – 18:30	Sala de pre quirúrgico del HRGE	Expositiva Educativa	Diapositivas	IRE Erika Gavilema Personal profesional de enfermería.

<b>REFRIGERIO</b>	29/04/2014	18:30 – 19:00	Sala de pre quirúrgico del HRGE			Personal profesional de enfermería.
-------------------	------------	---------------	---------------------------------	--	--	-------------------------------------

**MIÉRCOLES 30 DE ABRIL DEL 2014**

**PREVENCIÓN FACTORES DE RIESGO SOBRECARGA**

<b>CONTENIDO</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>LUGAR</b>	<b>ESTRATEGIA EDUCATIVA</b>	<b>AYUDA DIDÁCTICA</b>	<b>RESPONSABLES</b>
Evite situaciones estresantes.	30/04/2014	08:00 – 08:30	Sala de pre quirúrgico del HRGE	Expositiva Educativa	Diapositivas Video	IRE Karina Pilamunga Personal profesional de enfermería.
Planifique mediante la visualización de eventos esperados.	30/04/2014	08:30 – 09:00	Sala de pre quirúrgico del HRGE	Expositiva Educativa	Diapositivas Video	IRE Erika Gavilema Personal profesional de enfermería.
Descubras sus limitaciones.	30/04/2014	09:00 – 09:30	Sala de pre quirúrgico del HRGE	Expositiva Educativa	Diapositivas Video	IRE Karina Pilamunga Personal profesional de enfermería.
<b>VIDEO DE REFLEXIÓN</b>	30/04/2014	09:30 – 10:00	Sala de pre quirúrgico del HRGE		Video	Personal profesional de enfermería.

Organice sus prioridades.	30/04/2014	10:00 – 10:30	Sala de pre quirúrgico del HRGE	Expositiva Educativa	Diapositivas Video	IRE Erika Gavilema Personal profesional de enfermería.
Relájese y respire profundo.	30/04/2014	10:30 – 11:00	Sala de pre quirúrgico del HRGE	Expositiva Educativa	Diapositivas Video	IRE Karina Pilamunga Personal profesional de enfermería.
Pida ayuda	30/04/2014	11:00 – 11:30	Sala de pre quirúrgico del HRGE	Expositiva Educativa	Diapositivas Video	IRE Erika Gavilema Personal profesional de enfermería.
<b>REFRIGERIO</b>	30/04/2014	11:30 – 12:00	Sala de pre quirúrgico del HRGE			Personal profesional de enfermería.

**MIÉRCOLES 30 DE ABRIL DEL 2014**

**RELACIONES INTERPERSONALES EN EL TRABAJO**

<b>CONTENIDO</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>LUGAR</b>	<b>ESTRATEGIA EDUCATIVA</b>	<b>AYUDA DIDÁCTICA</b>	<b>RESPONSABLES</b>
Mejore la comunicación.	30/04/2014	01:00 – 01:30	Sala de pre quirúrgico del HRGE	Expositiva Educativa	Diapositivas Video	Lcda. María García Personal profesional de enfermería.

Comparta sus pensamientos.	30/04/2014	01:30 – 02:00	Sala de pre quirúrgico del HRGE	Expositiva Educativa	Diapositivas Video	Lcda. María García Personal profesional de enfermería.
Relaciones humanas	30/04/2014	02:00 – 03:00	Sala de pre quirúrgico del HRGE	Expositiva Educativa	Diapositivas Video	Lcda. María García Personal profesional de enfermería.
<b>VIDEO DE REFLEXIÓN</b>	30/04/2014	03:00 – 03:30	Sala de pre quirúrgico del HRGE		Video	Personal profesional de enfermería.

**JUEVES 01 DE MAYO DEL 2014**

**REACCIONES EMOCIONALES FRENTE AL DOLOR Y LA MUERTE**

<b>CONTENIDO</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>LUGAR</b>	<b>ESTRATEGIA EDUCATIVA</b>	<b>AYUDA DIDÁCTICA</b>	<b>RESPONSABLES</b>
Desarrolle una actitud positiva.	01/05/2014	24:00 – 24:30	Sala de pre quirúrgico del HRGE	Expositiva Educativa	Diapositivas Video	Lcda. María García Personal profesional de enfermería.
Imagine la posibilidad de eventos negativos.	01/05/2014	24:30 – 01:00	Sala de pre quirúrgico del HRGE	Expositiva Educativa	Diapositivas Video	Lcda. María García Personal profesional de enfermería.

**RECOMENDACIONES IMPORTANTES**

Haga ejercicio	01/05/2014	01:00 – 01:30	Sala de pre quirúrgico del HRGE	Expositiva Educativa	Diapositivas Video	IRE Karina Pilamunga Personal profesional de enfermería.
Coma y duerna bien	01/05/2014	01:30 – 02:00	Sala de pre quirúrgico del HRGE	Expositiva Educativa	Diapositivas Video	IRE Erika Gavilema Personal profesional de enfermería.
<b>VIDEO DE REFLEXIÓN</b>	01/05/2014	02:00 – 02:30	Sala de pre quirúrgico del HRGE		Video	Personal profesional de enfermería.
Relájese colocando la mente en blanco.	01/05/2014	02:30 – 03:00	Sala de pre quirúrgico del HRGE	Demostración	Video	IRE Karina Pilamunga Personal profesional de enfermería.
Relaje sus músculos	01/05/2014	03:00 – 03:30	Sala de pre quirúrgico del HRGE	Demostración	Video	IRE Erika Gavilema Personal profesional de enfermería.
Clausura del programa educativo.	01/04/2014	03:30 – 04:00	Sala de pre quirúrgico del HRGE			IRE Karina Pilamunga Lcda. María García
<b>REFRIGERIO</b>	01/04/2014	04.00 – 04:30	Sala de pre quirúrgico del HRGE			Personal profesional de enfermería.

## 5.7. RECURSOS Y PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

<b>TALENTO HUMANO</b>		
<b>Expositor</b> Lic. María García	I.R.E. Erika Gavilema	I.R.E. Karina Pilamunga

<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Computadora	1	00	00
Proyector	1	00	00
Cámara fotográfica	1	00	00
Internet	25 horas	\$ 0.80	\$ 20.00
Refrigerio	300	\$ 1.00	\$ 300.00
Movilización	2	\$ 20.00	\$ 40.00
Imprevisto 5%			\$ 20.30
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 380,30</b>



## **5.8. SOSTENIBILIDAD**

Este programa de capacitación es sostenible, puesto que contribuye al desarrollo de habilidades, destrezas del personal de enfermería, creando la capacidad de afrontar y transformar el estrés en vitalidad, al mismo tiempo puede ser aplicada tanto al personal antiguo con al nuevo personal que ingresa a laborar en los diferentes servicios.

Además cuenta con el apoyo del departamento de enfermería y del personal, su aplicación será en beneficio del talento humano que trabaja en dicha institución.

## **5.9. FACTIBILIDAD**

Es factible la aplicación del programa de capacitación porque nosotras como internas de enfermería aspiramos que con el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento individual el personal de enfermería mantenga en su totalidad una alta capacidad para controlar este síndrome.

Además porque existe condiciones necesarias para realizar el programa de capacitación ya que contamos con la predisposición de las enfermeras para el aprendizaje, y el apoyo del departamento de enfermería de la institución, así como también contamos con el apoyo una de las licenciadas profesionales para la enseñanza, igualmente porque los recursos no son excesivos siendo suficientes para poder realizarlo.

## **5.10. RESULTADOS**

- El programa de capacitación para la prevención, manejo y control de los desencadenantes del síndrome de Burnout dirigida al personal profesional de enfermería del hospital Roberto Gilbert Elizalde fue aplicado en su totalidad, obteniendo una buena acogida.
  
- Personal capacitado en la prevención de los desencadenantes del síndrome de burnout con tendencia a transformar el estrés en vitalidad.
  
- Talento humano de enfermería que labora en los diferentes servicios del hospital Roberto Gilbert Elizalde creando y desarrollando habilidades, para el manejo continuo del estrés que ocasiona cambios en su actitud y permite ofrecer calidad de atención al usuario, convirtiéndose en un factor de mejora continua.

## BIBLIOGRAFÍA

- Meza Benavides, M. (2002). *Estres laboral en profesionales de enfermería: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento*. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf>
- Quiceno , J. M., & Vinaccia Alpi, S. (2007). *Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)*. Recuperado de [http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552007000200012&lng=es&nrm=isso&tlng=es](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552007000200012&lng=es&nrm=isso&tlng=es)
- Alcaraz Ramos, C. D. (2006). *Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel*. Recuperado de [http://digeset.ucol.mx/tesis\\_posgrado/Pdf/Carlos\\_David\\_Alcaraz\\_Ramos.pdf](http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Carlos_David_Alcaraz_Ramos.pdf)
- Apiquian , A. (2007). *Síndrome de burnout en las empresas*. Recuperado de <http://www.anahuac.mx/psicologia/archivos/artburnout.doc>
- Balseiro Almario, L. (2010). *El síndrome de Burnout: Como factor de riesgo laboral en el personal de enfermería*. México: Trillas .
- Bosqued, M. (2008). *Quemado: El síndrome del Burnout: ¿Qué es y cómo superarlo?* España: Paidós Ibérica.
- Brito Vera , J. P., Cabrera Medina , H. R., & Cedillo Bailón , J. P. (2012). *Prevalencia y factores influyentes del síndrome de burnout en internos y residentes de los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga*. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3518/1/MED144.pdf>
- Cabrera Forneiro , J., Fuerte Rocañin, J. C., & Plumed Moreno , C. (1994). *Enfermería legal* . España: Ela.
- Fernández, A. (2012). *Burnout en enfermería: Burnout y salud percibida en enfermería*. Argentina: EAE.

- Fidalgo Vega, M. (2012). *Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout"*. Recuperado de <http://www.infogerontologia.com/burnout/index.html>
- Gil Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. España : Pirámide.
- Gómez , X., & Alentorn, B. (2008). *Guía de prevención de Burnout para profesionales de cuidados paliativos*. España: Arán.
- González Barón , M. (2008). *El Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología*. España: Médica Panamericana .
- Jorge , C. (2014). *El síndrome de "Burn-out"*. Recuperado de <http://www.carloshjorge.com/node/9>
- Lara Venegas , D. A. (2011). *Análisis descriptivo de los niveles de desgaste por trabajo en el personal docente de la carrera de psicología*. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/381/4/UDLA-EC-TPC-2011-03.pdf>
- Lascano Gallegos , J. J. (2008). *Prevalencia del síndrome de Burnout en personal médico, de enfermería y administrativos del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito*. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/4128>
- Lupera Marthinez, H. O. (2012). *Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Ecuador, en el Hospital de la Policía Nacional Quito No. 1*. Recuperado de <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/5217>
- Marisa, B. (2008). *Quemado: El síndrome del Burnout: ¿Qué es y cómo superarlo?* España: Paidós Ibérica .
- Martínez Pérez, A. (2010). *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Recuperado de <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>

- Mingote Adán , J. C., & Pérez García , S. (2003). *Estrés en enfermería: Método de relajación*. Madrid: Díaz de Santos .
- Moreno Jimenéz, B. (2007). *El Síndrome de quemarse por el trabajo: (Burnout): Grupos profesionales de riesgo*. España : Pirámide.
- Nastri , S. (2014). *Estrés laboral: ¿Por qué se produce?*. Recuperado de <http://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/estres-laboral-por-que-se-produce/>
- Rodriguez Herrera, G. S., & Vernaza Quiñonez , C. A. (2012). *Prevalencia del síndrome de burnout relacionado con la pérdida de interés por actividad laboral en los profesionales de salud del “Hospital Divina Providencia”*. Recupardo de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1269/1/TESIS.pdf>
- Valiente , A. J. (2009). *Factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul*. Recuperado de [http://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/232/PDF\\_%20BOURNAUT.pdf?sequence=1](http://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/232/PDF_%20BOURNAUT.pdf?sequence=1)
- Vega , N. V., Sanabria, Á., Dominguez , L., Osorio, C., & Bejarano , M. (2009). *Síndrome de desgaste profesional* Recuperado de <http://www.ascolcirugia.org/revista/revistajulioseptiembre2009/sindrome%20138-146%20a%20especial.pdf>.
- Sweeney Williams, A. (2002). *Estadísticas para administración y economía*. Octava edición. Pág. A5

# ANEXOS

## ANEXO I

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE**

**TEMA DE TESIS:** “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE DURANTE EL PERIODO MAYO 2013 A MARZO 2014”.

### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

**Sexo:** M  F

#### **Edad**

- 20 - 30.....
- 31 – 40.....
- 41 – 50.....
- 51 – 60.....
- 61 – 65.....

#### **Estado Civil**

- Soltera/o.....
- Casada/o.....
- Unión Libre.....
- Viuda/o.....
- Divorciada/o.....

**Número de hijos**

- 0.....
- 1 – 4.....
- +4.....

**Horario**

- Fijo.....
- Rotativo.....

**En caso de horario fijo consignar turno**

- Mañana.....
- Tarde.....
- Noche.....

**Antigüedad laboral**

- 0 – 2.....
- 3 – 10.....
- +10.....

**Servicio en el que labora.....**

**Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con una X la respuesta que le sea conveniente.**

<b>SOBRECARGA LABORAL</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Rara Vez</b>	<b>Nunca</b>
1. Tiene trabajo en exceso por la gravedad de salud de los pacientes.			
2. Siente sobrecarga por la escasez de personal en el trabajo.			



3. Tiene demasiadas tareas que realizar a la vez.			
4. Tiene que atender a demasiados pacientes.			
<b>INTERACCIÓN CONFLICTIVA</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Rara Vez</b>	<b>Nunca</b>
1. Los médicos se dirigen a usted en tono autoritario.			
2. Los médicos le echan la culpa de sus propios errores.			
3. Los familiares de los pacientes le culpan de lo que pasa.			
4. Los pacientes se sienten irritables con su presencia.			
<b>CONTACTO CON EL DOLOR Y LA MUERTE</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Rara Vez</b>	<b>Nunca</b>
1. Le afecta ver como un familiar del paciente sufre por éste.			
2. Le afecta ver morir a un paciente con el que ha pasado el proceso de la enfermedad.			
3. Le duele que los pacientes no reciban visitas de sus familiares.			
4. Le afecta bastante la muerte de un paciente joven.			

## ANEXO II

### CUESTIONARIO DE MASLACH DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con una X la respuesta que le sea conveniente.

- **0:** Nunca
- **1:** Pocas veces al año
- **2:** Una vez al mes o menos
- **3:** Unas pocas veces al mes o menos
- **4:** Una vez a la semana
- **5:** Varias veces a la semana
- **6:** Diariamente

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>1.</b> Se siente emocionalmente agotado por el trabajo							
<b>2.</b> Se siente cansado al final de la jornada de trabajo							
<b>3.</b> Se siente fatigado cuando se levanta por la mañana y tiene que ir a trabajar							
<b>4.</b> Comprende fácilmente como se sienten los pacientes							
<b>5.</b> Trata a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
<b>6.</b> Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
<b>7.</b> Trata muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
<b>8.</b> Se siente "quemado" por el trabajo							

<b>9.</b> Influye positivamente con su trabajo en la vida de las personas							
<b>10.</b> Se ha vuelto más insensible con la gente desde que ejerce esta profesión.							
<b>11.</b> Le preocupa el hecho de que este trabajo le endurezca emocionalmente.							
<b>12.</b> Se siente muy activo.							
<b>13.</b> Se siente frustrado en el trabajo.							
<b>14.</b> Cree que está trabajando demasiado.							
<b>15.</b> Realmente no le preocupa lo que le ocurre a los pacientes.							
<b>16.</b> Trabajar directamente con personas le produce estrés.							
<b>17.</b> Puede crear fácilmente una atmósfera relajada con los pacientes.							
<b>18.</b> Se siente estimulado después de trabajar con los pacientes.							
<b>19.</b> Ha conseguido muchas cosas útiles en su profesión.							
<b>20.</b> Se siente acabado.							
<b>21.</b> En el trabajo trata los problemas emocionales con mucha calma.							
<b>22.</b> Siente que los pacientes le culpan por alguno de sus problemas.							

### ANEXO III

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO TRATANTE**  
**COORDINADOR DE CADA SERVICIO DEL HOSPITAL DR. ROBERTO**  
**GILBERT ELIZALDE**

**OBJETIVO:** Conocer la opinión del personal médico tratante coordinador de cada servicio acerca de la influencia que tiene el síndrome de burnout en el personal de enfermería.

**Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con una X la respuesta que le sea conveniente.**

	<b>Frecuentemente</b>	<b>Rara Vez</b>	<b>Nunca</b>
<b>1.</b> Cree usted que la edad del personal profesional de enfermería incide en la interacción con los pacientes.			
<b>2.</b> Cree usted que el horario de trabajo ocasiona en el personal profesional de enfermería cansancio.			
<b>3.</b> Ha observado que el personal profesional de enfermería más antiguo se estresa frente a sus tareas diarias en comparación con el nuevo personal.			

<p><b>4.</b> Ha observado que el personal profesional de enfermería tiene trabajo en exceso por la gravedad de salud de los pacientes.</p>			
<p><b>5.</b> Ha observado que el personal profesional de enfermería tiene demasiadas tareas que realizar a la vez.</p>			
<p><b>6.</b> Ha podido apreciar que el personal profesional de enfermería tienen que atender a demasiados pacientes.</p>			
<p><b>7.</b> Ha podido apreciar que al personal profesional de enfermería le afecta ver como un familiar del paciente sufre por este.</p>			
<p><b>8.</b> Ha podido apreciar que al personal de enfermería le impresiona ver morir a un paciente con el que han pasado el proceso de la enfermedad.</p>			
<p><b>9.</b> Ha observado que al personal profesional de enfermería le afecta bastante la muerte de un paciente joven.</p>			

## ANEXO IV

### EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TEMA DE LA PROPUESTA:** PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LOS DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

**FECHA**.....

#### ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

	SI	NO
1. Conoce que es el síndrome de burnout, causas y consecuencias.		
2. Controla situaciones estresantes y las evita.		
3. Acepta responsabilidades que usted está seguro de cumplir.		
4. Al realizar su trabajo no se apresura y hace una cosa a la vez.		
5. Escucha cuidadosamente y expresa sus pensamientos concretamente		
6. Ante una situación difícil analiza y mira el marco general de las cosas.		

<b>7.</b> Luego de realizar su trabajo se toma un descanso.		
<b>8.</b> Se encuentra físicamente activo y hace ejercicio.		
<b>9.</b> Acompaña una alimentación balanceada con horas de sueño adecuadas.		
<b>10.</b> Realiza un plan de respaldo para su jornada laboral.		
<b>11.</b> Conoce ejercicios prácticos para lograr una relajación.		
<b>12.</b> Pide ayuda para realizar las cosas que le pueden abrumar.		

**ANEXO V**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

ACTIVIDADES	AÑO 2013									AÑO 2014						RESPONSABLES	
	A	M	J	JL	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J		JL
Búsqueda del tema de tesis.	→																IRE Erika Gavilema IRE Karina Pilamunga
Denuncia del Tema de Investigación y aprobación por el CIE.			→														IRE Erika Gavilema IRE Karina Pilamunga
Designación de Director (a) de tesis			→														Departamento del CIE
Desarrollo de la primera parte del proyecto investigativo: Tema,				→													<b>Directora de tesis:</b> Dra. Susana Barragán



<p>Objetivos, justificación, problema, hipótesis, variables, Operacionalización de las variables.</p>																			<p>IRE Erika Gavilema IRE Karina Pilamunga</p>
<p>Desarrollo de la segunda parte del proyecto investigativo: marco teórico, recolección, procesamiento y análisis de datos.</p>																			<p><b>Directora de tesis:</b> Dra. Susana Barragán IRE Erika Gavilema IRE Karina Pilamunga</p>
<p>Desarrollo de la segunda parte del proyecto investigativo: conclusiones, recomendaciones, propuesta, organización del trabajo de tesis según formato.</p>																			<p><b>Directora de tesis:</b> Dra. Susana Barragán IRE Erika Gavilema IRE Karina Pilamunga</p>

Aplicación de la propuesta.													→			Lcda. María García IRE Erika Gavilema IRE Karina Pilamunga
Presentación del primer borrador corregido por la directora al CIE.														▶		IRE Erika Gavilema IRE Karina Pilamunga
Asignación de pares académicos y presentación del trabajo de tesis para correcciones y calificaciones.														→		Departamento del CIE IRE Erika Gavilema IRE Karina Pilamunga
Correcciones de los trabajos con directores															▶	<b>Directora de tesis:</b> Dra. Susana Barragán IRE Erika Gavilema IRE Karina Pilamunga

Presentación de borrador final a la comisión.																		▶		IRE Erika Gavilema IRE Karina Pilamunga
Defensa del trabajo de investigación.																		▶		IRE Erika Gavilema IRE Karina Pilamunga

## ANEXO VI

### PRESUPUESTO DE LA TESIS

<b>TALENTO HUMANO</b>		
<b>Directora de Tesis</b> Dra. Susana Barragán	I.R.E. Erika Gavilema	I.R.E. Karina Pilamunga

<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Internet	100 horas	\$ 0.80	\$ 80.00
CD	5	\$ 1.00	\$ 5.00
Impresiones	1000	\$ 0.25	\$ 250.00
Borradores de tesis	4	\$ 0.25	\$ 150.00
Anillados	4	\$ 2.00	\$ 8.00
Copias	500	\$ 0.05	\$ 25.00
Esferos	10	\$ 0.30	\$ 3.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 521.00</b>

## ANEXO VII

### APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LOS DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

#### Inauguración del programa de capacitación.



#### Exposición del tema Síndrome de Burnout



**Exposición sobre el tema prevención factor de riesgo Sobrecarga**



**Exposición sobre el tema reacciones emocionales frente al dolor y la muerte.**



**Exposición sobre el tema relaciones interpersonales en el trabajo**



**Ejercicios de relajación para la prevención, manejo y control del Síndrome de Burnout**



## Evaluación final del programa de capacitación



## Clausura





## ANEXO VIII

# PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LOS DESENCADENANTES DEL SINDROME DE BURNOUT



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
CHARLAS EDUCATIVAS PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

### REGISTRO DE ASISTENCIA

HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERTI ELIZALDE

INTERNADO ROTATIVO DE ENFERMERÍA

### PLAN DE CAPACITACION

TEMA: Síndrome de Burnout  
 DIA: Martes 16:00 pm - 17:30 pm  
 FECHA: 29-04-2014

NOMBRES - APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
Rebeca Penafiel Chavez	0930943840	Rebeca Penafiel
Narcisca Ullón	0930142211	Narcisca Ullón
Carla Tandi S.	090775807	Carla Tandi S.
Cristina Pacheco Moya	0909722399	Cristina Pacheco
Jenny Ramos Pérez	0917555419	Jenny Ramos
Katty Bgundo polarce	0911703210	Katty Bgundo
Alexandra Villalba bh	1203304306	Alexandra Villalba
Anika López Aguirre	131147995-8	Anika López
Nory Aureo Fierro	0925870404	Nory Aureo Fierro
Ely Juan Cabezas	0913139648	Ely Juan Cabezas
Haroldo Vieira Fuentes	0919742205	Haroldo Vieira

#### RESPONSABLES:

- ☒ ERIKA GAVILEMA
- ☒ KARINA PILAMUNGA



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**CHARLAS EDUCATIVAS PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

**HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE**

**PLAN DE CAPACITACIÓN**

TEMA: Prevención Factor de Riesgo Sobrecarga  
 DIA: Miércoles 08:00 am - 11:30 am  
 FECHA: 30-04-2014

NOMBRES - APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
Diana Carmen Game Pinto	092681731-3	Diana Game Pinto
Luzía Torres	0904895517	Luzía Torres
Jayaya Suárez Alvarado	091807639-9	Jayaya S
Daniela Henríquez	0941698912	Daniela H
Marcela Villavicencio Zubi	0916052084	Marcela
Jhonatan Bustos	120664717-2	Jhonatan
Juan Manuel González	03053222-2	Juan Manuel
Dra. Reymundo Olympe	120148949	Reymundo

**RESPONSABLES:**

- ☒ ERIKA GAVILEMA
- ☒ KARINA PILAMUNGA



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**CHARLAS EDUCATIVAS PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**  
**HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE**

**PLAN DE CAPACITACIÓN**

TEMA... Prevención Factor de Riesgo Interacción Conflictiva

DIA... Miércoles 01:00 am - 02:30 am

FECHA... 30-09-2014

NOMBRES - APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
Jada Alba Vélez Valdivia	130824612-1	
María Teresa Jure	0909021875	
Luzmar Robolero Becalón	0916886955	
Lic. Conchita Lumbano	0201695952	
Aux. Lilian González	0917643044	
aux. Sólida Villena Fxru	0919041004	
aux. Shizel Herchón	092463643-4	
Jbr. Pepe Zenas	0911555167	
Mónica de León Nazareno	0923190110	Mónica de León
Jeniffer Samaniego Sanunga F/E	092960448-6	
Lic. Mauricio Ortega	0200992543	
Aux. Karina Olimpo Duarte	092359709-0	
Clara Jule Pachay	091338656-1	

**RESPONSABLES:**

- ✶ ERIKA GAVILEMA
- ✶ KARINA PILAMUNGA



HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE  
PLAN DE CAPACITACIÓN

Tema: *Prevención Factor de Riesgo Interacción Conflictiva*

Fecha: *Miércoles 30 de Abril del 2014*

Hora: *01:00 am - 02:30 am*

NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
<i>Blaucha Espinoza</i>	<i>0913515565</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Celso Narcajo Paredes</i>	<i>120577817-6</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Haidin Yáñez Reyes</i>	<i>090874428-7</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Se María García</i>	<i>0909102139</i>	<i>[Signature]</i>

RESPONSABLES: ERIKA GAVILEMA  
KARINA PILAMUNGA

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**CHARLA EDUCATIVA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA**



**HOSPITAL ROBERTO GILBERT ELIZALDE**  
**PLAN DE CAPACITACIÓN**

Tema: Prevención Factor de Riesgo Contacto con el Dolor y la Muerte  
 Fecha: Jueves 01 de Mayo del 2014  
 Hora: 24:00 pm - 02:15 am

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
Verónica Mite Pover	0914981808	<i>Verónica Mite Pover</i>
Yolba Amara Córdoba	094111182	<i>Yolba Amara Córdoba</i>
Rodríguez Meléndez Angelica	092988311-5	<i>Angelica Rodríguez Meléndez</i>
Karen Mite Herrera	120603551-9	<i>Karen Mite Herrera</i>
Johannsson Baiardo	0912358280	<i>Johannsson Baiardo</i>
Melissa Ramos	093101996-2	<i>Melissa Ramos</i>
Erica Mite	0917812000	<i>Erica Mite</i>
Blanca Espinosa N	091351556-5	<i>Blanca Espinosa N</i>
Olivia Mite Pachez	091338656-1	<i>Olivia Mite Pachez</i>
Liz Marcio Ortega	0200992543	<i>Liz Marcio Ortega</i>
Luzmila Pablos Pablos	0916886955	<i>Luzmila Pablos Pablos</i>
Katty Miján Carrero	092695309-2	<i>Katty Miján Carrero</i>

**RESPONSABLES: ERIKA GAVILEMA**  
**KARINA PILAMUNGA**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**CHARLA EDUCATIVA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA**



**HOSPITAL ROBERTO GILBERT ELIZALDE**  
**PLAN DE CAPACITACIÓN**

Tema: *Prevención Factor de Riesgo Contacto con el Dolor y la Muerte*  
 Fecha: *Jueves 01 de Mayo del 2014*  
 Hora: *24:00 pm - 02:15 am*

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
<i>Elsa Beatriz Jácome Velasco</i>	<i>092972202-5</i>	<i>Elsa Jácome V.</i>
<i>Alba Viley Valdivia</i>	<i>130 824 612 - 1</i>	<i>Alba Viley V.</i>
<i>Marijorie Velasco Ovala</i>	<i>0919487660</i>	<i>Marijorie Velasco O.</i>
<i>Georruina Torres Rodríguez</i>	<i>0918646399</i>	<i>Georruina Torres R.</i>
<i>María Teresa Jara San María</i>	<i>0909021875</i>	<i>María Teresa Jara</i>

**RESPONSABLES: ERIKA GAVILEMA**  
**KARINA PILAMUNGA**

## ANEXO IX

### AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

Guayaquil 13 de Enero del 2014

#### COORDINACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA

Lcda.-

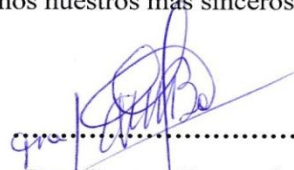
Leticia Jaime Negrete

Presente;

De nuestras consideraciones:

Nosotras, Gavilema Vistin Erika Patricia y Pilamunga Hurtado Maritza Karina, en calidad de Internas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar al encontrarnos realizando nuestra rotación en el hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde nos dirigimos a usted para solicitarle de la manera más comedida nos permita recabar información para el trabajo de investigación titulado: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERIODO MAYO 2013 MARZO 2014”** a realizarse en esta digna institución de salud, con su respectiva propuesta de cambio que comprende **CHARLAS MOTIVACIONALES AL PERSONAL DE ENFERMERÍA**, por la atención que se digna dar a la presente anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.


Atentamente:



Dra. Susana Barragán  
DIRECTORA DE TESIS



Erika Gavilema



ROBERTO GILBERT ELIZALDE DE NIÑOS  
ROBERTO GILBERT ELIZALDE  
Leticia Jaime Negrete  
COORDINACIÓN  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



Karina Pilamunga

## ANEXO X

### AURORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA

Guayaquil 28 de abril del 2014

#### COORDINACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA

Leda.-

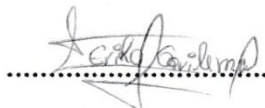
Leticia Jaime Negrete

**Presente;**

De nuestras consideraciones:

Nosotras, Gavilema Vistin Erika Patricia y Pilamunga Hurtado Maritza Karina, en calidad de estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar luego de haber realizado el año de internado en el hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde y ejecutado un proyecto de investigación titulado: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERIODO MAYO 2013 MARZO 2014”** nos dirigimos a usted para solicitarle de la manera más comedida nos permita aplicar la respectiva propuesta de intervención que comprende un **PLAN DE CAPACITACIÓN PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LOS DESENCADENATES DEL SINDROME DE BURNOUT**, y posterior a esto se nos remita una certificación de la actividad realizada, por la atención que se digna dar a la presente anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.



**Atentamente:**



Erika Gavilema



Karina Pilamunga

HOSPITAL DE NIÑOS  
DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE  
Leda.   
Lcda. Leticia Jaime Negrete  
COORDINACIÓN  
DOCENCIA DE ENFERMERIA  




## ANEXO XI

### CERTIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LOS DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT



JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL  
HOSPITAL DE NIÑOS  
“DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE”  
DOCENCIA DE ENFERMERIA

OF: C.D.E. 060

Guayaquil 2 de Mayo del 2014

## CERTIFICACION

La Coordinación de Docencia en Enfermería del Hospital “Dr Roberto Gilbert Elizalde” certifica que los Internos de licenciatura en enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, realizaron un Plan de Capacitación para el manejo y control de los desencadenantes del Síndrome de Burnout en el área de Pre- Quirúrgico en las que participaron todas las áreas de Hospitalización y Cuidados Críticos de los tres turnos rotativos, del 29 de Abril al 1 de Mayo del presente año.

Se adjunta nomina de estudiantes.

Erika Gavilema  
Karina Pilamunga

HOSPITAL DE NIÑOS  
DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE  
  
Leticia Jaime Negrete  
COORDINACIÓN  
DOCENCIA EN ENFERMERIA

Atentamente,

Lic. Leticia Jaime Negrete  
Coord. Docencia en Enfermería  
Hospital Dr Roberto Gilbert

Guayaquil 01 de Mayo del 2014



HOSPITAL DE NIÑOS  
**DR. ROBERTO GILBERT E.**  
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

## CERTIFICO

Que las señoritas Gavilema Vistin Erika Patricia con cédula de ciudadanía 020228506-0 y Pilamunga Hurtado Maritza Karina con cédula de ciudadanía 020214483-8, ejecutaron el plan de capacitación denominado **“MANEJO Y CONTROL DE LOS DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT”** con la participación del personal de enfermería del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil, en el turno de 23:00 pm a 07:00am.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente:

LCDA. MARÍA GARCÍA

**SUPERVISORA DE ENFERMERÍA DEL TURNO DE LA NOCHE**