

# **UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ÁNDRES**

**FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGIA MÉDICA**

**UNIDAD DE POSTGRADO**



## **BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL OBRERO JULIO A SEPTIEMBRE GESTIÓN 2018**

**POSTULANTE:** Lic. Neyza Yujra Carani

**TUTOR:** M. Sc. Dr. Fernando Valle Rojas

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA**

**La Paz – Bolivia**

**2018**

## **DEDICATORIA.**

Dedico el presente trabajo con cariño a Dios que me ha dado el don de sabiduría y  
fortaleza para seguir siempre adelante.

A mi madre, por su apoyo moral y económico que con sus sólidos principios supo  
guiarme por el camino recto de la superación y el respeto, valorando el esfuerzo y  
el amor que supo darme.

A mis hermanos quienes con sus sabios consejos me han sabido orientar hacia  
los buenos principios, por la confianza depositada en mí, que me han llenado de  
entusiasmo para poder terminar con éxito mis metas propuestas.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dr. Fernando Valle Rojas, por su valiosa colaboración y su apoyo incondicional durante la elaboración del presente trabajo de investigación.





## **RESUMEN.**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el grado de Burnout, en el personal de enfermería que labora en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero.

La investigación se realizó bajo el diseño, de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, para el cual se utilizó como instrumento de medición el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory) que identifica el síndrome de Burnout. Dicha prueba fue aplicada a 21 sujetos en su mayoría de género femenino, comprendidas entre las edades de 24 a 58 años de edad, de diferente estado civil que se encuentren laborando por más de un año en dicha unidad.

De acuerdo con los datos obtenidos, se puede determinar que la población manifestó un grado medio elevado de burnout, además de la existencia de grado alto de intensidad del mismo, lo que hace referencia a una población de alto riesgo o se encuentra cursando con el padecimiento.

Por lo ya mencionado se hace la recomendación correspondiente aplicando algunas técnicas que permitan la reducción de este grado y mejorar el estado del personal.

**Palabras clave:** Grado de burnout, enfermería

## **I. INTRODUCCIÓN.**

La actividad laboral se ha convertido actualmente en una carrera contra el tiempo, profesionales de diversa índole, suelen distribuir su semana laboral en múltiples y muchas veces, engorrosas actividades, todo ello debido al nivel de exigencia que sus servicios les demandan. En un contexto de este tipo, es que llegan a sentirse asediados por una sobrecarga de labores, a lo cual suelen sumarse conflictos interpersonales, insatisfacción económica o el simple hecho de tener que afrontar condiciones adversas (1).

Factores como los mencionados, articulados de manera tal, pueden hacer que los profesionales experimenten estrés laboral continuo, ante el cual, muchas veces se encuentran desprovistos de características personales que les permitan hacer frente a esta coyuntura.

De esta manera, quedaría preparado el camino para la aparición del Síndrome de Burnout, que consiste en la presencia de respuestas negativas de los profesionales ante las situaciones que se les presentan en el trabajo cotidiano (2). Este síndrome se manifiesta en tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y reducida realización personal), las cuales tienen repercusión a nivel personal; entre ellas figuran cansancio, sentimientos de incompetencia, cinismo e irritabilidad. Asimismo, se evidencian repercusiones en el ámbito institucional, tales como, suspensiones, accidentes laborales, problemas interpersonales y baja calidad en el servicio.

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

Para entender el nivel de importancia de esta investigación es necesario reconocer que, de hallarse síndrome de Burnout, la necesidad de intervenir eficazmente y de reducir sus niveles es de carácter prioritario. Es por ello que la presente investigación será útil para los profesionales de enfermería, ya que, partiendo de los resultados, tomarán las medidas convenientes para actuar oportunamente sobre aquellas dimensiones que merezcan atención, contribuyendo de esta manera al logro del bienestar personal en estos profesionales, y como consecuencia directa, a mejoras en la calidad de atención al paciente.

## **II. JUSTIFICACIÓN.**

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome del trabajador quemado o del desgaste profesional por el trabajo, es un problema que se encuentra adquiriendo mucha relevancia actualmente entre profesionales, específicamente en aquellos que brindan atención en salud en áreas críticas como los servicios de Terapia Intensiva, los cuales se ven sometidos a una carga de trabajo desgastante, por lo que al realizar este estudio se busca conocer por medio de la medición el grado de Burnout presente en los profesionales en enfermería que se encuentran trabajando en el servicio de UTI del Hospital del Obrero, teniendo así una investigación donde se obtendrá información valiosa que nos permita conocer la realidad.

Lo que es importante para poder tomar medidas de acción con lo cual se pretende mejorar la situación de dichos profesionales, con el aporte de algunas estrategias que se esperan sean eficientes y cooperen fortaleciendo la relación entre los profesionales y mejorando el ambiente laboral.

La relevancia social se fundamenta en la necesidad de prevenir el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud mediante el control de los factores más frecuentes, con lo que a su vez mejore el desempeño profesional. Además, la investigación contribuirá en el conocimiento de los factores laborales más frecuentes en relación al Síndrome de Burnout, pues hasta el momento no se tiene datos documentados de la situación en el personal de salud del Hospital del Obrero. Este trabajo también aportará a la comunidad científica, porque servirá como precedente que permita entender mejor la realidad del fenómeno estudiado en los profesionales de enfermería de áreas críticas, lo cual abrirá camino a nuevos planteamientos y futuras investigaciones relacionadas con el particular.

Por lo tanto, ya que existe una constante interrelación entre enfermera paciente, este se verá beneficiado con una mejora en la calidad de atención que se logrará con intervenciones, para así crear un ambiente laboral positivo entre el equipo multidisciplinario mejorando las condiciones para la práctica de cuidados.

### III. ANTECEDENTES.

A nivel internacional, Álvarez y Bocanegra (5) determinaron el nivel de síndrome de burnout en una población de 132 enfermeros(as) de un nosocomio del seguro social de Colombia. Utilizaron el Inventario Burnout de Maslach y concluyeron que, en la dimensión de cansancio emocional, el mayor porcentaje de enfermeras se encontró en la categoría medio con 40,9%, el 36,4% en la categoría bajo y el 22,7% para la categoría alto.

En cuanto a la dimensión de despersonalización, un 68,2% de los profesionales se encontró en la categoría bajo, un 18,2% en la categoría alta y un 13,6% en la categoría media.

Respecto a la dimensión de realización personal, se halló que el 72,7% de enfermeras(os) cuenta con un nivel alto, 18,2% con medio y un 9,1% con un nivel bajo.

Cruz y Merino (6) investigaron el síndrome de burnout y su relación con factores sociales y laborales en profesionales de enfermería que trabajan en unidades de emergencias de centros asistenciales del Ministerio de Salud de Chile. Utilizando el Inventario Burnout de Maslach, obteniendo como resultados que un 19,6% presenta cansancio emocional alto, un 8,1% despersonalización alta y 34,8% para baja realización profesional.

Álvarez, García, Huerta y Palma (7) estudiaron el síndrome de burnout en enfermeras de un hospital perteneciente al Seguro Social de México. Para la investigación se utilizó el Inventario Burnout de Maslach, obteniéndose como resultado que el 89% presentan bajo nivel de cansancio emocional, 82% bajo nivel de despersonalización y 20% bajo nivel de realización personal.

Núñez (8) determinó la prevalencia del síndrome de burnout en una muestra de 72 enfermeras de áreas críticas de un hospital perteneciente al Ministerio de Salud de Venezuela. Como instrumento utilizó el Inventario Burnout de Maslach, encontrando que el 51,4% de los profesionales participantes presentan un cansancio emocional

bajo, 27,8% medio y 15,3% alto. Referente a la dimensión despersonalización, se identificó que el 43,1% de ellos puntúan en un nivel bajo, 33,3% en un nivel medio y 18,1% en un nivel alto, en cuanto a la realización personal, encontraron que el 58,3% evidencia un bajo nivel, el 19,4% alto y el 16,7% medio.

En el ámbito nacional, Atoche, Medina, Quispe, Ruíz (9) analizaron los factores sociodemográficos intra y extra organizativos relacionados con el síndrome de burnout en profesionales de salud en Perú en una población conformada por médicos, enfermeras(os) y obstetras de cinco hospitales pertenecientes al MINSA de la zona sierra de Ancash. Se utilizó el Cuestionario Síndrome de Quemado por el trabajo y el Inventario

Burnout de Maslach. Encontrando que el 78,9% de enfermeras manifiestan un nivel inicial de burnout, y según las dimensiones estudiadas, una proporción del 67,1% muestra cansancio emocional alto, 61,2 % despersonalización alto y 55,7% un nivel bajo de realización personal.

A nivel nacional y específicamente a nivel local del departamento de La Paz, encontramos al respecto tres estudios:

El primero que encontramos es el de Alberto Susy (10) sobre el Estrés Laboral y factores Asociados al Personal del Hospital de la mujer de La Paz que concluyó que el estrés en personal de enfermería llega a un promedio alto de 65 a 87% especialmente en el personal que trabaja mucho tiempo, sugiriendo investigar en materia de estrés laboral que permitan identificar con precisión el grado de participación de los factores generadores de estrés.

Alcons y Blanco (11) realizaron el estudio: Estrés laboral y factores asociados al personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Complejo Hospitalario de Miraflores, entre sus resultados más relevantes se encuentra: "las que trabajan por más de 12 horas se encuentran susceptibles a niveles de estrés en un 49%", siendo inversamente proporcional la susceptibilidad con las horas de trabajo; los/as licenciados/as en enfermería perciben más los síntomas de estrés que los auxiliares; los principales generadores de estrés son el ruido, el temor a riesgos

biológicos, la falta de integración grupal, el conflicto intergrupal, la falta de motivación, los aspectos económicos, los que tienen sobrecarga de trabajo y los que reciben múltiples indicaciones.

Roth y Pinto (12), realizaron el estudio en siete hospitales sobre el Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz, donde se hallaron asociaciones entre los componentes del síndrome de Burnout con algunos factores de la personalidad: “el agotamiento emocional se correlaciona con la extraversión y el neuroticismo; la despersonalización lo hace negativamente con la amabilidad y positivamente con el neuroticismo; finalmente, la realización personal se correlaciona positivamente con la apertura a la experiencia, la responsabilidad, la extraversión y la amabilidad, no correlaciona con el neuroticismo”. Se halló que se relaciona “el estado civil con la realización personal y la antigüedad con la despersonalización”.

#### IV. MARCO TEORICO.

##### A. MARCO CONCEPTUAL.

1. **Síndrome de burnout:** Síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización, y por una reducida realización personal, que puede producirse entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes, el cual corresponde a un estrés crónico (2).
2. **Cansancio emocional:** Sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo (2).
3. **Despersonalización:** Respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios y otros profesionales (2).
4. **Realización personal:** Sentimientos de competencia y éxito en el trabajo (2).

Fue identificado en la década del 70 por Freudenberguer (13) y definido como un estado caracterizado por el agotamiento, decepción y pérdida de interés, como consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por profesionales dedicados al servicio y la ayuda, que no logran alcanzar las expectativas depositadas en su trabajo. Posteriormente, en 1976, la psicóloga estadounidense Christina Maslach inició su investigación sobre el tema, estudiando las respuestas emocionales de profesionales que se desempeñaban en actividades de ayuda a personas, señalando que éste síndrome solo podía darse en las profesiones de ayuda, tanto en el área de la salud como de la educación. Maslach dio a conocer el término Burnout en el Congreso Anual de la American Psychological Association en 1977.

Cuatro años más tarde se celebró en la ciudad de Filadelfia, EUA, la primera conferencia nacional sobre Burnout, con el objetivo de poner en común los trabajos de investigación que ya se hubieran realizado y aunar criterios para avanzar en el estudio del problema en cuestión (1). Aun cuando en sus inicios los precursores en la investigación del síndrome de burnout lo ubicaban únicamente dentro de un contexto de profesiones de ayuda (salud, enseñanza, trabajo social, etc), estudios recientes muestran que puede presentarse en cualquier tipo de profesión y/o persona que realiza un esfuerzo continuo en sus actividades laborales.

Fue Freudenberguer quien a partir del año 1974 realizó los primeros estudios sobre el síndrome de burnout, desde ese momento diferentes autores han elaborado teorías explicativas que puedan sustentar su etiología de manera satisfactoria y poner de manifiesto sus consecuencias negativas sobre la persona (12).

Según Tonon (4) estas teorías parten de la psicología clínica, la psicología social y la psicología de las organizaciones. Este autor considera que las propuestas más difundidas y aceptadas en el campo de la investigación, son dos, la perspectiva clínica y la perspectiva psicosocial.

### **Perspectiva clínica.**

Para Burich (21) esta perspectiva se adoptó desde las primeras investigaciones sobre este concepto, y fue propuesta por Freudenberguer. Desde esta postura este síndrome es considerado como un estado de cansancio físico, emocional y mental, producto de un fenómeno intrapsíquico derivado de una predisposición de personalidad y gatillado por el estrés en el trabajo.

### **Perspectiva psicosocial.**

Esta perspectiva considera al síndrome como un proceso que se desarrolla por interacción de características del entorno laboral y personales. Asimismo, señalan que el síndrome se presenta como resultado de la exposición al estrés laboral durante prolongados períodos de tiempo (4).

Gil-Monte y Peiró (17) manifiestan que bajo este enfoque el síndrome de burnout “se caracteriza por el desarrollo de una idea de fracaso profesional, la vivencia de estar emocionalmente agotado y la presencia de actitudes negativas”.

Según lo propuesto por estos autores el síndrome tiene su manifestación a nivel cognitivo, afectivo y actitudinal, evidenciando repercusiones en el ámbito personal, así como en las relaciones interpersonales.

Chacón y Grau refieren que, a diferencia de la perspectiva clínica, esta visión analiza al síndrome de burnout como un proceso dinámico, producto de la interacción de varios factores (5).

Hernández, Juárez, Arias y Dickinson (22) ejecutaron una investigación para identificar los niveles de burnout y su relación con variables de personalidad y organizacionales en trabajadores de Salud del Distrito Federal (SSPDF) - México. El estudio se llevó a cabo en 276 trabajadores de atención primaria en la Ciudad de México. Se aplicó el Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout 13 Maslach Burnout Inventory (MBI) en versión castellana y Escala Control Laboral-Personal de Juárez, (7). Se reportaron niveles altos de los componentes: agotamiento emocional 34.8%, en despersonalización 35.1% y en falta de realización personal 36.2%.

Ordinola (23) realizó un estudio sobre síndrome de burnout en trabajadores nombrados del área de administración del Hospital de Paita, en 46 trabajadores, utilizando el instrumento de Maslach, descubriendo que no se presentaron casos del síndrome de burnout, sin embargo, en las dimensiones se obtuvo: nivel bajo de cansancio 89.13% y despersonalización 58.7% y nivel alto respecto a realización personal con un 54.35%.

Gamonal, García y Silva (24) propusieron un estudio para determinar la existencia del síndrome de burnout entre las enfermeras de unidades críticas de una institución de salud infantil Lima - Perú. La población estuvo constituida por 105 trabajadores. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario autoadministrado de Maslach Burnout Inventory/MBI. Obteniendo que el 78,1% presentó tendencia al síndrome de burnout predominando el nivel bajo en todas las dimensiones: despersonalización 80,0%, cansancio emocional 66,7% y realización personal 65,7%. Jamanca,

Vega y Zanabria (24) realizaron un estudio sobre síndrome de burnout en el personal médico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, conformado por 278 médicos asistentes y residentes, utilizando el instrumento de Maslach, obtuvieron niveles altos de síndrome de burnout con un 32.4% del personal médico, un 51.4% en médicos residentes, siendo el grupo más afectado. Por tanto, se encontró que ser médico residente, tener menos años de labor, trabajar 9 o más horas diarias y tener más de 5 guardias al mes, son factores que se asocian a mayor riesgo de desarrollar un nivel alto de síndrome de burnout. En este estudio no se encontró

ninguna especialidad que fuera un factor asociado al alto nivel del síndrome de burnout.

Aguilar y Gutiérrez, (25) investigaron la relación entre las dimensiones del Síndrome de burnout, las características sociodemográficas y el clima laboral en médicos de Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout 14 dos hospitales de la ciudad de Lima. Se llevó a cabo en un grupo de 54 médicos de dos hospitales de Lima – Perú. Para tal fin, se utilizaron el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (2) y el Copenhagen Burnout Inventory (CBI) de Borritz y Kristensen (5). Encontrándose que una mayor presencia de agotamiento emocional y despersonalización en hombres que en mujeres, en solteros, en contratados y en internos de medicina de los hospitales.

Sánchez (26) en su investigación sobre el síndrome de burnout en el personal asistencial de los hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo, llegaron a la conclusión que existen diferencias en la prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial en ambos hospitales, siendo más preponderante en el Hospital Belén de esa ciudad. Por otro lado, la variable en cuestión incide con mayor frecuencia en el personal femenino de ambos hospitales, mientras que según edad es relativamente homogénea en los diferentes grupos etarios. De igual forma, según el tipo de servicio es relativamente homogénea en los diferentes rangos estudiados.

Buleje (27) en su estudio de síndrome de burnout y clima laboral en el centro quirúrgico y consulta externa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, tomó una población de 174 personas, la cual, estuvo constituida por médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. La prevalencia hallada del síndrome de burnout es de 84.7% y 92.3% en consultorio externo y centro quirúrgico respectivamente. Respecto a la prevalencia de síndrome de burnout en médicos, el 79.7% presentaron un grado bajo y el 10.9% grado medio; en las enfermeras el 89% presentaron un nivel bajo y 1.4% un nivel medio; y en el personal técnico se halló un nivel bajo.

### **Teorías Explicativas del Síndrome de Burnout.**

El término burnout fue utilizado por primera vez por Freudenberguer en 1974 para referirse a problemas de los servicios sociales. Sin embargo, se da a conocer públicamente a la comunidad científica en 1977 por Maslach, psicóloga social, quien usó esta expresión en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos (APA) para referirse a una situación cada vez más frecuente en los trabajadores de los servicios humanos, manifestando que después de un tiempo prolongado de dedicación, estos trabajadores acababan quemándose (7)

Maslach & Jackson (3) lo definen como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización, y por una reducida realización personal, que puede producirse entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes, el cual corresponde a un estrés crónico.

Así también, lo consideran una condición desagradable y desfavorable tanto para las personas como para las organizaciones. Asimismo, se reconoce que la gravedad de este síndrome radica en su relación con el deterioro en la calidad de atención, ausentismo, rotación, bajo rendimiento laboral y malestar (3).

Maslach (3) afirma que en los últimos veinticinco años este síndrome se ha vuelto bastante común y extendido, indicando la existencia de una alteración en la relación de las personas con su trabajo, ya que la considera una reacción a la constante acumulación de estresores ocupacionales.

Maslach & Leiter (4) refieren que a medida que otras profesiones se orienten más al servicio personal del cliente, el fenómeno del burnout se hará cada vez más frecuente.

Maslach, Jackson & Leiter (4) explican que el síndrome de burnout ha venido siendo estudiado en participantes de una amplia gama de ocupaciones, sin embargo, existen mayores resultados de investigaciones basadas en muestras de profesionales del cuidado de la salud, educación y servicios humanos. Sin embargo, tal como lo afirma Maslach (3), el síndrome de burnout suele presentarse también en profesionales de la salud mental, del sistema de justicia criminal y religiosos.

La definición de Maslach & Jackson (3) es la más consolidada, razón por la cual es asumida en esta investigación, ya que permite tener una perspectiva más amplia y comprensible de la variable, dando información precisa y permitiendo diferenciarla fácilmente de otros fenómenos psicológicos.

### **Dimensiones que integran el síndrome de burnout según Maslach.**

Según Herruzo y Moriana (4), desde la postura de Maslach y Jackson el síndrome de burnout genera una respuesta a partir de tres dimensiones:

#### **Cansancio emocional:**

Esta dimensión describe los “sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo” (3).

Conforme a esta definición, Maslach (3) afirma esta dimensión se determina por el surgimiento de sentimientos de debilidad y agotamiento frente a las exigencias del trabajo, existe además dificultad en las personas para hallar alguna fuente de reposición.

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

Cruz y Merino (15), apoyando la postura de Jackson y Maslach, manifiestan que a nivel cognitivo se presenta pensamiento pesimista, falta de concentración en los quehaceres laborales e ideas erróneas sobre las propias posibilidades. Así también, Maslach & Leiter (5) refieren que surge como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores mantienen con las personas, la sobrecarga laboral y el conflicto entre compañeros de trabajo. Para ambos representa la dimensión básica e individual del síndrome de burnout.

Por su parte, Seisdedos (28) aporta al entendimiento de esta dimensión, señalando que cuando la fuerza o capital emocional se va consumiendo, el profesional pierde

su capacidad de entrega a los demás. Maslach (4) refuerza este criterio al afirmar que aquellos trabajadores que han desarrollado esta dimensión, carecen de suficiente energía para enfrentar otro día u otro problema.

### **Despersonalización:**

Los elementos de esta dimensión describen una “respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios y otros profesionales” (4).

Maslach (4) explica que esta dimensión se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente apática frente a diversos aspectos del trabajo. Se suele desarrollar en respuesta al cansancio emocional, si la gente está trabajando muy intensamente y haciendo demasiadas cosas, comenzarán a apartarse, a reducir lo que están haciendo, derivando en la pérdida de idealismo y un trato deshumanizado. Aportando a ello, Gil-Monte y Peiró (7) precisan que esta dimensión se manifiesta con la excesiva separación hacia otras personas, silencio, uso de actitudes despectivas e intentos de culpar a otros de la propia frustración.

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

Para Maslach (4) de acuerdo a lo mencionado el trabajador reducirá su calidad y nivel de desempeño, ya que pasará de tratar de hacer su mejor esfuerzo a hacer sólo el mínimo.

Según Leiter et al. (8) esta dimensión representa el contexto interpersonal del síndrome burnout. Cordes & Dougherty (17), plantean que este tipo de actitudes se encuentran focalizadas hacia las personas que atienden y a los colegas del trabajo.

Por último, Martínez (29), respaldado en la postura Jackson y Maslach, afirma que las características de esta dimensión corresponden a una forma de afrontamiento por parte del trabajador hacia el contexto.

### **Realización personal:**

Esta escala contiene elementos que describen “sentimientos de competencia y éxito en el trabajo” (3).

Para Maslach (3) esta dimensión se debe presentar de forma reducida, refiriéndose a un sentido disminuido de autoeficacia, lo cual es exacerbado por una carencia de recursos en el trabajo, así como, por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente. De tal modo, los trabajadores llegan a tener una consideración negativa de ellos y de los demás.

En esta dimensión hay pérdida de ideales y, fundamentalmente un distanciamiento en las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de autoreclusión (29).

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

Por su parte, Buckley & Halbesleb (30), que siguen la postura de Jackson y Maslach, explican que esta dimensión se manifiesta con dificultades en el desempeño y la presencia de un negativo autoconcepto, acompañado de insuficiencia y desconfianza en las propias habilidades, evidenciándose respuestas negativas hacia sí mismo y al trabajo.

Se presencia la sensación de falta de progreso y cada nuevo proyecto es percibido como abrumador.

Ampliando el conocimiento acerca de esta dimensión, Gil-Monte (17), quien al igual de Jackson y Maslach sigue una perspectiva psicosocial, manifiesta que esta dimensión hace referencia al malestar personal, producto de la sensación de no obtener logros en el trabajo, y responde al proceso de autoevaluación personal.

## **PROCESO DEL SÍNDROME DE BURNOUT.**

Álvarez y Fernández (5) manifiestan que este síndrome no surge de forma súbita, sino, es más bien un proceso que emerge de forma paulatina y de no ser contrarrestado va aumentando en severidad.

Maslach & Leiter en el año 1988 plantean un modelo sobre el desarrollo de este síndrome, en el que explican que las demandas de trabajo excesivas y crónicas, socavan los recursos emocionales y físicos de las personas, es así que los estresores laborales conllevan al desarrollo de sentimientos de cansancio emocional, que darán lugar a la aparición de actitudes despersonalizadas hacia los pacientes, perdiendo progresivamente el compromiso con el trabajo. Finalmente, esta dimensión hará que persistan los sentimientos de cansancio emocional y se produzca la disminución de realización personal (4).

Mansilla (31) explica que según este planteamiento la dimensión de cansancio emocional es aquella que pondrá en marcha el síndrome y que dará lugar a la aparición de baja realización personal.

Cabe mencionar que Leiter en el año 1993 refina su propuesta manifestando que los sentimientos de baja realización personal pueden surgir de forma paralela con los sentimientos de cansancio emocional. Asimismo, afirma que a pesar que las tres dimensiones guardan una relación cercana, la despersonalización no actúa como mediadora para la aparición de una baja realización personal (14).

En este sentido se debe señalar que la inclusión de las tres dimensiones del síndrome de burnout antes mencionados, enfatiza la complejidad del mismo. Sin embargo, tal postulado significa que el síndrome es un concepto integrador, que muestra una variedad de reacciones psicológicas que los trabajadores pueden experimentar en este proceso.

Según Albaladejo, Astacio y Ortega (32) este síndrome se puede iniciar después de seis meses de ejercicio laboral y puede llegar a consolidar al cabo de diez años de trabajo, Gil-Monte (17) refuerza lo señalado anteriormente cuando precisa que este síndrome se puede equiparar a un trastorno adaptativo crónico asociado a las

demandas psicosociales del trabajo, generando un desbalance personal prolongado.

### **DETECCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT.**

En la actualidad, no existe un criterio único que determine la presencia del síndrome de burnout en profesionales, ello debido a la multiplicidad de autores que, desde distintas teorías, se han detenido al estudio del particular. Sin embargo, de entre aquellos que siguen el modelo tridimensional, destaca Seisdedos que en 1997 presentó un criterio específico para la identificación de este síndrome, según el cual, son casos de burnout aquellas personas que puntúan en un nivel medio o alto en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, y que al mismo tiempo puntúen en un nivel medio o bajo para la dimensión de realización personal.

Este criterio ha sido utilizado por diversos autores tales como De la Fuente y Sánchez-Moreno en la investigación que llevaron a cabo en el 2012 en España, así como por Del Rio, Perezagua y Vidal quienes en el 2003 identificaron el síndrome de burnout en enfermeras de un hospital del mismo país. En Perú en un trabajo en conjunto, Bedoya, Díaz, Dongo, Guillinta y Moncada en 2008 también encontraron casos de síndrome de burnout siguiendo este criterio.(33)

### **CARACTERÍSTICAS PERSONALES QUE SE RELACIONAN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT.**

A lo largo de los últimos años muchos investigadores han intentado identificar que características personales están relacionadas con el síndrome de burnout, entre ellos Schaufeli & Enzmann (24), manifestaron que la prevalencia de este síndrome tiende a ser mayor en personas de autoestima baja, con un locus de control externo, bajos niveles de resiliencia y personalidad tipo A.

Así también, Maslach (3) explica que este fenómeno se desarrolla con más frecuencia en personas que afrontan los problemas de forma pasiva. Así como que se vincula con personas emocionalmente inestables e inclinadas al distrés.

Además, se han estudiado variables demográficas en relación a este síndrome, encontrándose que referente a la edad, se presentan niveles más altos en los

empleados más jóvenes, por otro lado, la variable sexo no evidencia diferencias en cuanto a la prevalencia del síndrome. Con respecto al estado civil, los resultados indican que los sujetos solteros parecen ser más proclives al burnout en comparación con aquellos que están casados (Schaufeli & Enzmann, 1998). Sin embargo, ninguna de las variables mencionadas se reconoce como predictores sólidos del síndrome de burnout.(34)

## **FACTORES PREDISPONENTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT.**

El síndrome de burnout se debe en gran medida a la naturaleza del trabajo, más que a las características de cada empleado, por lo que existen variables situacionales que predisponen a este síndrome, Maslach (4) considera que son los siguientes:

### ➤ **Sobrecarga de trabajo:**

Esta autora señala que cuando un trabajador tiene demasiado que hacer, y no tiene el tiempo ni los recursos necesarios para hacer su trabajo claramente se genera en él cierto desequilibrio, debido a las exigencias del trabajo y su capacidad para satisfacer las mismas, lo cual es el primer paso hacia el surgimiento del síndrome.

### ➤ **Falta de control:**

En un contexto en el que los trabajadores tienen la percepción de ser manipulados por sus propios jefes o personas a las que prestan su servicio, considerando así que no se les tiene la menor consideración, Seisdedos (28) plantea que empezarán a sentir que no se les toma en cuenta en su propio trabajo y evitarán tomar alguna iniciativa en el mismo.

Frente a esto, Ubillús y Pérez (32) refieren que el tipo de usuario de instituciones privadas, suele ser más demandante que el usuario del servicio público.

### ➤ **Recompensas insuficientes:**

La falta de reconocimiento es un factor predisponente debido a que importa mucho al trabajador que alguien más se dé cuenta de lo que él hace, y que demuestren interés por su trabajo. Además, tal y como señalan Schaufeli & Schreurs (28) para

que surja el síndrome, el trabajador debe percibir incongruencia entre el servicio ofrecido y el reconocimiento o recompensa que recibe.

➤ **Quiebre en la comunidad:**

Surge cuando no hay un apoyo sincero por parte de las mesas directivas en plantear mejoras laborales, de esta manera Cruz y Merino (21) precisan que se genera hostilidad por parte de los trabajadores frente a los directivos, lo que hace difícil cualquier diálogo.

Por su parte, Gastelo y Oblitas (33) manifiestan que la constante supervisión es también una situación que puede ser generadora de estrés y burnout en niveles altos.

➤ **Ausencia de imparcialidad:**

El trabajo injusto e inequitativo es probablemente el mejor predictor de la dimensión de despersonalización del burnout. Haciendo posible la aparición de rabia y hostilidad, que se da cuando las personas sienten que no están siendo tratadas con el respeto que merecen (4).

➤ **Conflictos de valores:**

Surge cuando existe discrepancia entre los valores personales y organizacionales. Bajo estas condiciones es posible que los empleados tengan que abordar el conflicto entre lo que ellos quieren hacer y lo que tienen que hacer (4).

## **CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT.**

Maslach & Leiter (4) sostienen que cada persona expresa el síndrome de burnout de un modo particular, sin embargo hacen referencia a los efectos que se manifiestan en común, estos son:

Disminución del compromiso laboral, sentimientos de frustración, enojo, aislamiento y problemas de ajuste entre la persona y su trabajo.

A nivel organizacional toma gran relevancia el cambio de desempeño en el trabajador, evidenciándose errores frecuentes, falta de creatividad y de calidad en el trabajo realizado (4).

Schaufeli & Enzmann (34) afirman que las personas que están experimentando este síndrome pueden tener un impacto negativo sobre los demás trabajadores, debido a que suelen generar conflictos interpersonales o alterar las tareas del trabajo, por lo que se puede afirmar que el burnout puede perpetuarse y expandirse a través de las interacciones informales en el trabajo.

Mansilla (19) señala que además se evidencia falta de cooperación entre compañeros, accidentes laborales, necesidad de mayor supervisión, falta de orden, agresividad en el trato y quejas frecuentes por parte de los usuarios, lo que a nivel organizacional genera problemas que implican un coste humano y económico considerable.

Según Maslach & Leiter (5) las investigaciones han identificado que este síndrome tiene un impacto negativo tanto en la salud física (especialmente problemas cardiovasculares), como en el bienestar psicológico, estos autores consideran que es especialmente el cansancio emocional el que se ha relacionado con síntomas como dolores de cabeza, desórdenes gastrointestinales, tensión muscular, hipertensión, episodios de resfrío y alteraciones del sueño, Maslach & Jackson (5) también relacionan esta dimensión con el aumento en el uso de alcohol, drogas y con el inicio de los problemas familiares.

Mansilla (19) agrega que a nivel físico se puede presentar malestar general, cardiopatías, pérdida de peso, alergias, dolor de espalda y cuello. A nivel emocional, se puede evidenciar un distanciamiento afectivo, aburrimiento, irritabilidad, incapacidad para concentrarse, vivencias bajas de realización personal, baja autoestima, sentimientos depresivos, sentimientos de impotencia, lo que puede llevar a deseos de abandonar el trabajo o a tener ideas suicidas. A nivel conductual, se observa comportamiento despersonalizado en la relación con el usuario, aumentos de conductas hiperactivas, cinismo e ironía, impulsividad, apatía, atención selectiva, suspicacia y aumentos de comportamiento de alto riesgo.

Maslach (4) explica que las consecuencias del síndrome de burnout pueden tener muchos costos, tanto para la organización como para el empleado, por lo que sugiere que sea considerado un tema de gran preocupación.

## **DIFERENCIACIÓN CONCEPTUAL.**

Este apartado pretende llegar a distinguir entre la variable estudiada y cualquier otra de índole psicológica, que por sus características y su misma naturaleza pueda llegar a confundirse con el síndrome de burnout. Anteriormente Tonon (1) ha advertido sobre la importancia de marcar una diferenciación conceptual del burnout respecto a la depresión, ansiedad, insatisfacción laboral, fatiga física, estrés y estrés laboral.

### ➤ **Depresión:**

Referente a la diferenciación entre síndrome de burnout y depresión, Mingote, Pines, Warr y Meier (como se citó en Martínez, 2010) exponen:

La depresión guarda cierta correlación con la dimensión de cansancio emocional, más no, con las otras dos dimensiones. Así también, uno de los síntomas más destacados de la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el síndrome de burnout los sentimientos que predominan son la cólera y la rabia.

Estos autores, refieren que la depresión y el síndrome de burnout deben ser reconocidos como variables diferentes, ya que en la primera no se manifiestan necesariamente síntomas de despersonalización.

### ➤ **Ansiedad.**

La ansiedad es un estado emocional transitorio que se presenta cuando la persona no posee los recursos necesarios para afrontar una situación, a diferencia de ello el síndrome de burnout es un proceso de desarrollo progresivo que presenta manifestaciones cada vez más severas, en personas que cuentan con habilidades para desempeñar su labor pero que experimentan exigencias mayores a las esperadas en su trabajo (1).

### ➤ **Insatisfacción laboral.**

El síndrome de burnout incluye cambios de conducta hacia los sujetos (objeto de la actividad laboral), así como cambios en la calidad de vida, en el desarrollo del trabajo y agotamiento o disminución de la energía a diferencia de la insatisfacción laboral en la que el sujeto a pesar de no estar contento con su trabajo, puede responder al mismo de forma adecuada (10).

➤ **Fatiga física.**

Para diferenciar la fatiga física del síndrome de burnout lo fundamental es observar el proceso de recuperación ya que el burnout se caracteriza por una recuperación lenta y va acompañada de sentimientos profundos de fracaso; a diferencia de la fatiga física, que a pesar de estar libre de estos sentimientos, responde más a un estado de cansancio corporal (10).

➤ **Estrés.**

Alted, Álvarez, Calvo, Pantoja (20) expresan:

El estrés es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Además, el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del ser humano a diferencia del burnout, que como la mayoría de los autores estiman, es un síndrome exclusivo del contexto laboral. Según estos autores, se entiende que el estrés difiere del síndrome de burnout porque posee tantos aspectos positivos como negativos, así como por presentarse en todos los contextos en los que está implicada la persona.

➤ **Estrés laboral.**

Goolsby y Rhoad lo diferencian claramente del estrés laboral, porque consideran que el síndrome de burnout ocurre de forma especial en profesionales de ayuda y se manifiesta ante un estrés crónico. En cambio, el estrés laboral podría ocurrir a cualquier profesional en cualquier momento (como se citó en Garcés de los Fayos, 2000).

## **FACTORES FRECUENTES EN EL DESARROLLO DEL BURNOUT.**

Los factores que más se han estudiado como variables que intervienen en el desarrollo del síndrome de Burnout son:

**Características del puesto y el ambiente de trabajo:** La mayor causa de estrés es un ambiente de trabajo tenso. Ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones. La atmósfera se tensa y comienza la hostilidad entre el equipo. Según los expertos, el sentimiento de equipo es indispensable para evitar el síndrome. (35)

- ✓ Los turnos laborales y el horario de trabajo, para algunos autores, el trabajo por turnos y el nocturno facilita la presencia del síndrome. Las influencias son biológicas y emocionales debido a las alteraciones de los ritmos cardíacos, del ciclo sueño - vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina.
- ✓ La seguridad y estabilidad en el puesto, en épocas de crisis de empleo, afecta a un porcentaje importante de personas, en especial a los grupos de alto riesgo de desempleo (jóvenes, mujeres, las personas de más de 45 años).
- ✓ La antigüedad profesional, aunque no existe un acuerdo claro de la influencia de esta variable, algunos autores han encontrado una relación positiva con el síndrome manifestada en dos períodos, 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 mayor nivel de asociación con el síndrome.
- ✓ El progreso excesivo o el escaso, así como los cambios imprevistos y no deseados son fuente de estar quemado y en tensión. El grado en que un cambio resulta estresante depende de su magnitud, del momento en que se presenta y del nivel de incongruencia con respecto a las expectativas personales.
- ✓ La incorporación de nuevas tecnologías, suelen producir transformaciones en las tareas y puestos de trabajo, que incluyen cambios en los sistemas de trabajo, en la supervisión y en las estructuras y formas organizativas. Las

demandas que plantean las nuevas tecnologías sobre los trabajadores, generan escenarios con multiplicidad de factores y estresores, entre los cuales se puede mencionar: la necesidad de capacitación, miedo a ser desincorporado, incremento de control y monitorización del desempeño, aspectos relacionados con la seguridad, reducción de la interacción psicosocial directa, posibilidades de aislamiento en el puesto de trabajo, así como los cambios de roles en el sistema organizacional.

- ✓ La estructura y el clima organizacional, cuanto más centralizada sea la organización en la toma de decisiones, cuanto más compleja (muchos niveles jerárquicos), cuanto mayor es el nivel jerárquico de un trabajador, cuanto mayores sean los requerimientos de formalización de operaciones y procedimientos, mayor será la posibilidad de que se presente el síndrome de Burnout.
- ✓ Oportunidad para el control, una característica que puede producir equilibrio psicológico o degenerar en Burnout, es el grado en que un ambiente laboral permite al individuo controlar las actividades a realizar y los acontecimientos.
- ✓ Retroalimentación de la propia tarea, la información retroalimentada sobre las propias acciones y sus resultados es, dentro de ciertos límites, un aspecto valorado por las personas en el marco laboral. La retroalimentación o feedback de la tarea, ha sido definido como el grado en que la realización de las actividades requeridas por el puesto proporciona a la persona información clara y directa sobre la eficacia de su desempeño.
- ✓ Las relaciones interpersonales, son de forma habitual valoradas en términos positivos. Diversos teóricos de la motivación han señalado que la afiliación es uno de los motivos básicos de la persona. Los ambientes de trabajo que promueven el contacto con la gente serán, por lo general, más beneficiosos que aquellos que lo impiden o lo dificultan. De hecho, las oportunidades de relación con otros en el trabajo es una variable que aparece relacionada con la satisfacción. Esto no significa que las relaciones interpersonales en el trabajo siempre resulten positivas, con cierta frecuencia se traducen en uno de los desencadenantes más severos e importantes, sobre todo cuando son

relaciones basadas en desconfianza, sin apoyo, poco cooperativas y destructivas lo que produce elevados niveles de tensión entre los miembros de un grupo u organización.

- ✓ También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en los trabajadores, aunque no queda claro en la literatura.

### **Factores personales:**

- ❖ El deseo de destacar y obtener resultados brillantes.
- ❖ Un alto grado de auto exigencia.
- ❖ Baja tolerancia al fracaso.
- ❖ Perfeccionismo extremo.
- ❖ Necesitan controlarlo todo en todo momento.
- ❖ Sentimiento de indispensabilidad laboral.
- ❖ Son muy ambiciosos.
- ❖ Dificultad para conocer y expresar sus emociones.
- ❖ Impacientes y competitivos por lo que les es difícil trabajar en grupo.
- ❖ Gran implicación en el trabajo.
- ❖ Pocos intereses y relaciones personales al margen del trabajo.
- ❖ Idealismo.
- ❖ Sensibilidad.

### **Todo esto se acentúa si:**

- No tiene una preparación adecuada para enfrentar las expectativas organizacionales en relación al trabajo.
- Si tiene dificultades para pedir ayuda a los compañeros o trabajar en equipo.
- Cuando no comparte las ideas, metas o valores del grupo de trabajo o la empresa.
- Experimenta sentimientos de miedo o culpa cuando no ha cumplido algo que debería haber hecho.
- No es capaz de compartir sus preocupaciones o miedos sobre su vida laboral con su pareja, familia o amigos.

- No descansa lo suficiente cuando está cansado.
- No encuentra otro empleo cuando desea cambiarlo
- Tiene problemas familiares, económicos, etc.

**Algunas de las variables sociodemográficas estudiadas son:**

- 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 vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada, por lo tanto cuanto más joven es el trabajador mayor incidencia de burnout hallaremos. (36)
- El sexo el burnout tiende a ser más frecuente en la mujer, relacionándose con la doble carga laboral (tarea profesional y familiar) y el tipo de enlace afectivo que puede desarrollarse en el ambiente laboral y familiar.
- El 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 (34).

## **PREVENCIÓN**

A este síndrome se le puede hacer frente más fácilmente en la fase inicial que cuando ya está establecido. En las primeras fases es posible que los compañeros se den cuenta antes que el propio sujeto, por lo que amigos, compañeros o superiores suelen ser el mejor sistema de alarma precoz para detectar el Burnout y por lo tanto todos los profesionales del equipo tienen que darse cuenta que son ellos mismos los que representan la mejor prevención de sus compañeros.

### **Como método preventivo, existen diferentes técnicas:**

- ❖ Brindar información sobre el síndrome de Burnout, sus síntomas y consecuencias principales para que sea más fácil detectarlo a tiempo.
- ❖ Vigilar las condiciones del ambiente laboral fomentando el trabajo en equipo.
- ❖ Diseñar e implementar talleres de liderazgo, habilidades sociales, desarrollo gerencial, etc. para la alta dirección.
- ❖ Implementar cursos de inducción y ajuste al puesto y a la organización para el personal de nuevo ingreso.
- ❖ Anticiparse a los cambios brindando talleres que contribuyan a desarrollar habilidades, conocimientos y estrategias para enfrentarse a éstos.

## **V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

“Los ambientes de trabajo de los servicios críticos se caracterizan como uno de los servicios donde el personal está sometido a una carga mayor de estrés, en función a las actividades de alta complejidad que desempeñan en la atención del paciente crítico”, (13).

Según la experiencia en el Hospital del Obrero, se observa, que el personal que laboran en los servicios de Terapia Intensiva, se exponen cotidianamente a situaciones de estrés, generadas por las condiciones de trabajo, enfrentando exigencias tanto a nivel físico como psíquico, importantes cargas de responsabilidad profesional, trabajando con personas en situación de muerte inminente o con mal pronóstico, constituyéndolos así en un grupo vulnerable de presentar Síndrome de Burnout en sus diferentes grados. Además se pueden evidenciar algunas situaciones que aumentan la tensión en el trabajo, tales como la falta de cooperación con algunos profesionales, comunicación insuficiente, insatisfacción en el trabajo, se visualiza esta situación dentro del ámbito laboral, al escuchar frases del personal como: “me siento cansada/o”, “me duele la cabeza”, “no se valora nuestro trabajo”, “he tenido un turno terrible”, “falta poco para que termine el turno”, entre otras, que manifiestan la presencia de una alteración, sentimientos negativos o encontrarse emocional y físicamente agotado.

Por lo que se considera necesario realizar una medición del grado de Burnout que presenta el personal de la UTI determinando así la existencia de este en los mismos, con lo que posteriormente se podrán formular estrategias de afrontamiento y disminución para esta alteración.

### **A. FORMULACION DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACION.**

**¿Cuál es el grado de Burnout presente en el personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero, durante el periodo de julio a septiembre de la gestión 2018?**

## **VI. OBJETIVOS.**

### **1. OBJETIVO GENERAL.**

- Determinar el grado de Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero, en el periodo de julio a septiembre de 2018.

### **2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

1. Describir las características socio demográficas en el personal de Salud de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero durante el periodo julio – septiembre del 2018.
2. Identificar la frecuencia del Síndrome de Burnout según la dimensión de cansancio emocional en el personal de Salud de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero.
3. Identificar la frecuencia del Síndrome de Burnout según la dimensión de despersonalización en el personal de Salud de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero.
4. Identificar la frecuencia del Síndrome de Burnout según la dimensión de realización personal en el personal de Salud de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero.
5. Elaborar una propuesta integral de protocolos destinados a la disminución del grado de Burnout en el personal de enfermería.

## **VII. DISEÑO METODOLOGICO.**

### **A. TIPO DE ESTUDIO.**

Se realizará un estudio cuantitativo teórico descriptivo, de corte transversal, en la totalidad de trabajadores de enfermería que laboran en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Obrero en los meses de julio a septiembre de la gestión 2018

- **Según el paradigma de la investigación: Cuantitativo.**
- **Según la finalidad de la investigación: Estudio teórico fundamental**
- **Según la dimensión cronológica: De corte transversal.**

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque las variables son susceptibles de cuantificación, método descriptivo ya que nos permite mostrar la información tal y como se obtuvo de la realidad, y corte transversal porque implica la obtención de datos en un tiempo y espacio determinado por medio de una encuesta al grupo de estudio.

### **B. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO.**

Población diana:

La investigación se realizará con todo el personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva, en el Hospital Obrero durante el periodo de tiempo comprendido entre julio a septiembre de 2018.

Se realizará un recuento de los profesionales que cumplan con las características de la población a evaluar.

Tomando en cuenta que se trabajará con toda la población, no será necesario realizar el cálculo de tamaño de muestra, ni la aplicación de alguna técnica de muestreo.

La población con la que se trabajó se recuenta a un total de 21 profesionales con el que se trabajó para la recolección de datos y procesamiento de los mismos.

## **C. CRITERIOS DE SELECCIÓN.**

### **1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

- Profesionales masculinos y femeninos de las áreas enfermería y auxiliares de enfermería que laboren en la U.T.I. del Hospital Obrero.
- Personal que se encuentre trabajando por más de un año en esta unidad. (6 meses como mínimo).
- Personal que acepte participar voluntariamente, que esté presente al momento de la recolección de datos y que firmen el consentimiento informado.

### **2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

- Profesionales del área de medicina u otros que no pertenezcan al área de enfermería.
- Personal que se encuentre trabajando por menos de 6 meses en la unidad.
- Personal que no acepte participar de forma voluntaria de la presente investigación
- Todo personal que no cumpla con los criterios de inclusión.

#### **a. MÉTODOS Y TÉCNICAS.**

El método utilizado consistirá en obtener la información proporcionada por los mismos sujetos de estudio, haciendo uso de la encuesta, que es un procedimiento para obtener información válida a través de un formato en papel que contiene una serie de preguntas.

Los procedimientos se iniciarán previa coordinación con la dirección del Hospital.

#### **INSTRUMENTO.**

##### Inventario Burnout de Maslach

Instrumento creado por Maslach & Jackson en 1981, ambas procedentes del Instituto de Palo Alto California en Estados Unidos. El Inventario Burnout de Maslach fue adaptado al español por Seisdedos en 1997, siendo avalado por el Departamento de Innovación y Desarrollo de TEA ediciones de Madrid, España.

Esta encuesta tiene la finalidad de evaluar las tres dimensiones del síndrome de burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, consta de 22 preguntas formuladas de manera afirmativa, que permite medir las tres dimensiones del síndrome de burnout y su forma de aplicación puede ser individual, colectiva o auto aplicable, por otro lado, tiene una duración de aplicación aproximada de 10 a 15 minutos.

El sujeto valora mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

0 = Nunca

1 = Una vez al año

2 = Una vez al mes

3 = Más de una vez al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Varias veces a la semana

6 = Diariamente

Mide 3 aspectos fundamentales para determinar el nivel de padecimiento del Síndrome de Burnout, los cuales son:

**Escala de Cansancio Emocional (CE):** Las preguntas referentes al cansancio emocional son 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 16 y 20). El incremento de esta escala es una de las primeras claves para la aparición del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto más alta sea la puntuación, mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el individuo.

<b>Nivel de Cansancio Emocional</b>	
<b>Bajo</b>	0-25
<b>Medio</b>	26-48
<b>Alto</b>	49-54

**Despersonalización (D):** La despersonalización está constituida por 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22). La puntuación máxima es de 30 puntos, una puntuación superior a 10, es indicativo de un alto nivel; intervalos de 6 a 9, corresponderán a puntuaciones intermedias y puntuaciones por debajo de 6 es igual a un nivel bajo. Cuanta más alta sea la puntuación obtenida, mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el individuo.

<b>Nivel de Despersonalización</b>	
<b>Bajo</b>	0-15
<b>Medio</b>	16-22
<b>Alto</b>	23-30

**Realización personal (PA):** Los 8 ítems referentes a la realización personal (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Con una puntuación máxima de 48 puntos. La puntuación es inversamente proporcional, es decir que, a mayor puntuación, menor incidencia del síndrome. Si el profesional obtiene una puntuación baja en esta sub-escala, es que tiene una tendencia a autoevaluarse de forma negativa.

<b>Nivel Realización Personal</b>	
<b>Bajo</b>	0-20
<b>Medio</b>	21-36
<b>Alto</b>	37-48

## D. VARIABLES.

### 1. OPERACIONELIZACION DE VARIABLES.

VARIABLE	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	DESCRIPCIÓN	ESCALA	INDICADOR
<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>	Edad	Cuantitativa ordinal	Se considera la edad en años cumplidos al momento de la recolección de la información	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 24-28</li> <li>➤ 29-33</li> <li>➤ 34-38</li> <li>➤ 39-43</li> <li>➤ 44-48</li> <li>➤ 49-53</li> </ul>	Porcentaje
	Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Condición orgánica que distingue a lo masculino de lo femenino según que corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Femenino</li> <li>➤ Masculino</li> </ul>	Porcentaje
	Grado de formación	Cualitativa nominal	Grado de formación son todos Aquellos estudios y aprendizajes encaminados a la inserción, re-inserción y actualización laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Licenciada (o) en Enfermería</li> <li>➤ Auxiliar de Enfermería</li> </ul>	Porcentaje
	Estado civil	Cualitativa nominal	Es la situación de las personas físicas determinada por las relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco que establece derechos o deberes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Soltero (a)</li> <li>➤ Casado (a)</li> <li>➤ Concubino (a)</li> <li>➤ Divorciado(a)</li> </ul>	Porcentaje
	Tiempo de Antigüedad	Cualitativa nominal	Período de tiempo que un trabajador lleva vinculado al lugar de	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menor a un año</li> <li>➤ 1 a 2 años</li> <li>➤ 3 a 5 años</li> <li>➤ 6 a 10 años</li> </ul>	Porcentaje

			trabajo.	➤ 11 años y mas	
	Tipo de contrato	Cualitativa nominal	Relación laboral que tiene lugar entre la persona y el empleador, dentro o fuera del lugar de trabajo. Fijo: Que tiene estabilidad laboral. Eventual: Trabajo temporal.	➤ Contrato fijo(Ítem) ➤ Contrato eventual	Porcentaje
	Desgaste emocional	Cualitativa nominal	Se alude a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo.	➤ Encuesta	Porcentaje
	Despersonalización	Cualitativa nominal	Es el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo.	➤ Encuesta	Porcentaje
	Realización personal	Cualitativa nominal	Se entiende la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.	➤ Encuesta	Porcentaje

## **E. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS.**

Una vez recolectada la información a través de los formularios de recolección de datos, se procederá a realizar la calificación de las encuestas dirigida al personal de las Unidades de terapia Intensiva en base a un formulario patrón que se muestra en anexos.

## **F. CONSIDERACIONES ETICAS.**

### **1. Aspectos éticos.**

Para respaldar el aspecto ético dentro de esta investigación, se tuvo como sustento los principios de respeto, beneficencia y justicia, orientados a salvaguardar la integridad de los profesionales involucrados en el estudio. Conjuntamente, se informará acerca de las características de la investigación que pudieran influir en su decisión de participar.

Habiendo informado a cada persona sobre su derecho a participar o no en la investigación, se les hará entrega del consentimiento informado, donde se explicará la naturaleza de la investigación, dejando saber en todo momento que su participación en la misma sería libre y voluntaria, así también que el manejo de la información sería confidencial, y su presencia en la misma de tipo anónima.

Así también, se respetará la libertad de las personas para declinar su participación en la investigación, sin que ello genere temor a represalias de cualquier tipo. Por último, de presentarse alguna inquietud una vez recogidos los datos, se proporcionó una vez más al participante información sobre la investigación, a fin de aclarar cualquier malentendido que puede haber surgido.

### **2. Validez.**

Seisdedos (21) trabajó con un total de 1,138 profesionales de España, entre los que incluyen médicos y docentes, indica que este instrumento posee una validez convergente al nivel de confianza del 95% para cansancio emocional, 99% para despersonalización y 99% para realización personal.

Por su parte, Vela (16) validó el Inventario Burnout de Maslach en 160 personas que conforman el personal de salud de dos hospitales de ESSALUD en Trujillo,

Perú, obteniendo la validez del instrumento a través de la Correlación ítem-test, mediante un riguroso análisis y utilizando la fórmula Producto de Momento de Pearson, estableció que todos los ítems son válidos al nivel de confianza del 99%.

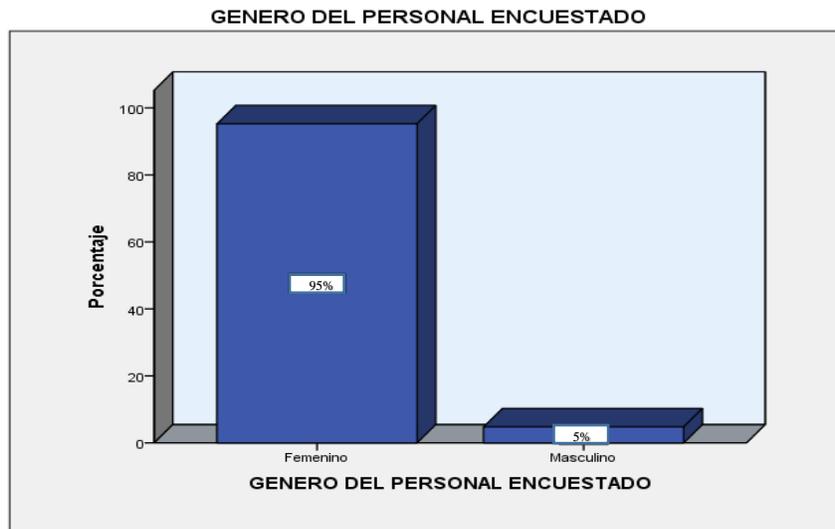
### **3. Confiabilidad.**

Maslach y Jackson en 1986, de la evaluación de 11,067 profesionales de Estados Unidos, conformada por docentes, profesionales del servicio social, y personal de salud; identificaron la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados: 0,90 para cansancio emocional, 0,79 para despersonalización y 0,71 para realización personal. En España, Vela (16), encontró también la confiabilidad del Inventario Burnout de Maslash, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, identificando un coeficiente de 0,72 para cansancio emocional, 0,74 para despersonalización y 0,72 para realización personal.

## VIII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

### GRAFICO N° 1

#### GENERO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

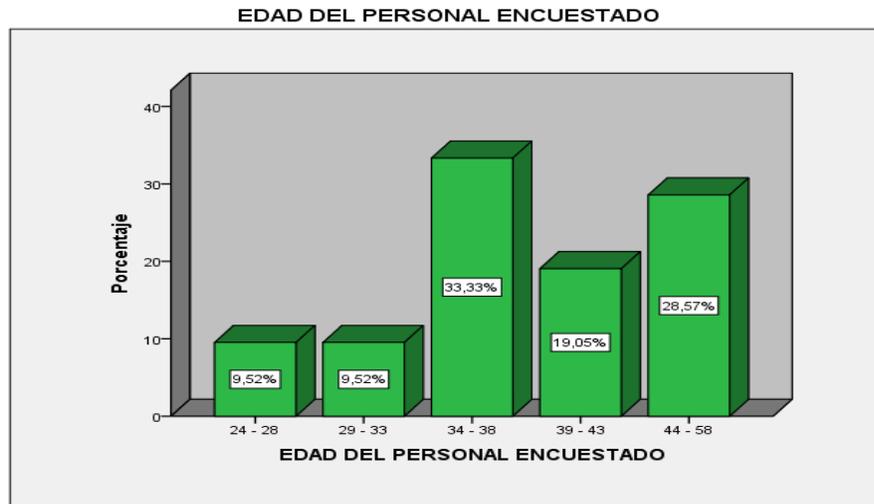


**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del total del total de la muestra de personal de enfermería se observa que el 95% son del sexo femenino, y el 5% del sexo masculino que trabajan como licenciados en enfermería dentro del servicio.

## GRAFICO N° 2

### EDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

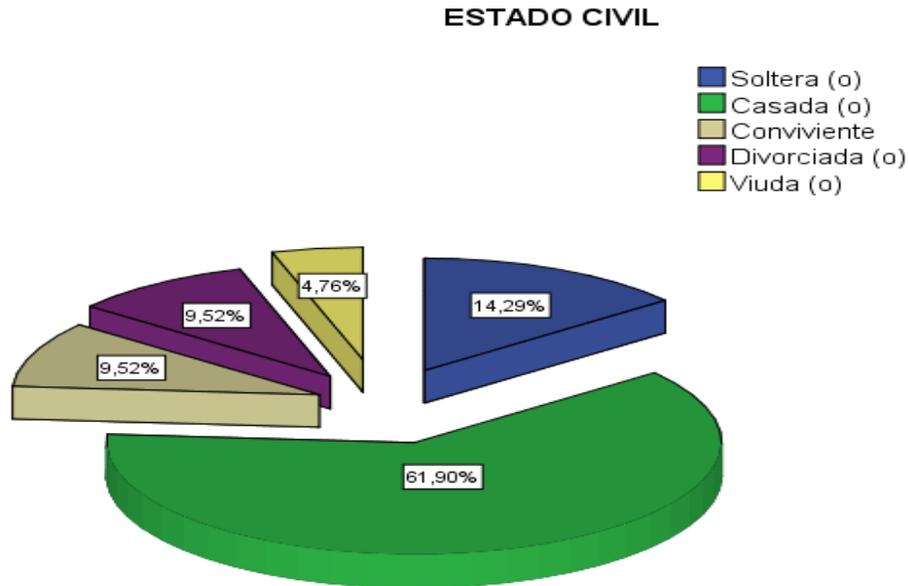


**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de la muestra de la investigación el 33.33% tiene una edad de entre 34 a 36 años siendo el indicador más importante ya que muestra que la mayoría del personal de enfermería tienen este rango de edad, siguiéndole 28.57% que oscila de los 44 a 58 años de edad, con el 19.05% entre 39 a 43, con el 9.52% entre 29 a 33 años y finalmente con el 9.52% teniendo un rango de edad 24 a 28 años siendo los dos últimos el menor porcentaje.

### GRAFICO N° 3

#### ESTADO CIVIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITALOBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

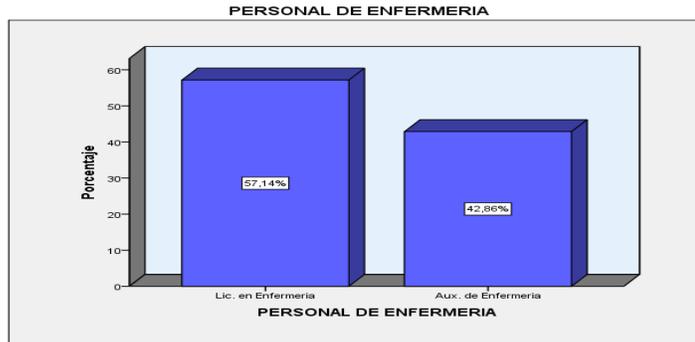


**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de la muestra de la población investigada el 61.90% se encuentran en un estado civil casado siendo este el mayor porcentaje, asimismo siguiéndole un 14.29% se encuentran solteros, un 9.52% se encuentran en estado de conviviente, con el mismo porcentaje de 9.52% se encuentran divorciados y un 4.76 % de viudez dentro de la muestra.

#### GRAFICO N° 4

### PROFESION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

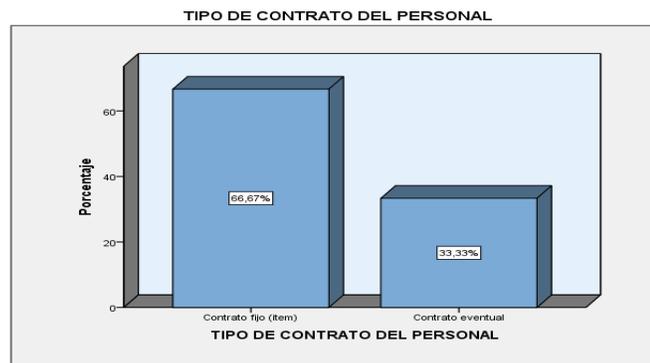


**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de la población investigada el 57.14% son licenciadas en enfermería y 42.86% son personal auxiliar de enfermería siendo este el menor porcentaje en relación a la profesión del personal.

#### GRAFICO N° 5

### TIPO DE CONTRATO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBREROUNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.



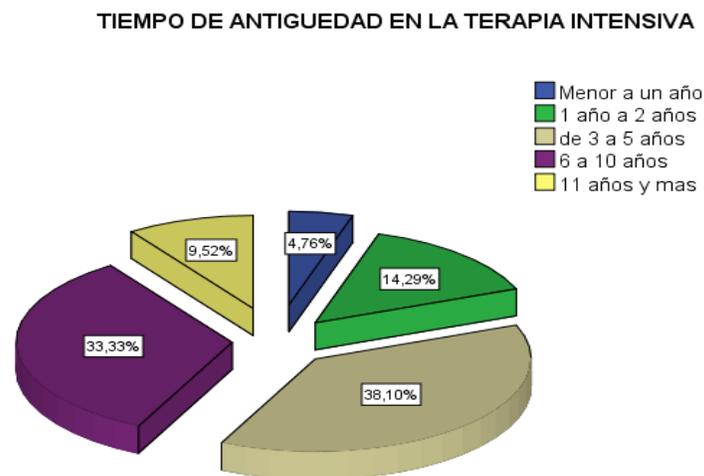
**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de la población investigada el 66.67% tiene un

trabajo fijo o ítem dentro de la institución siendo el mayor porcentaje y un 33.33% solamente está contratado de forma eventual siendo este el menor porcentaje de la situación laboral.

## GRAFICO N° 6

### TIEMPO DE ANTIGUEDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.



**Fuente:** Elaboración propia.

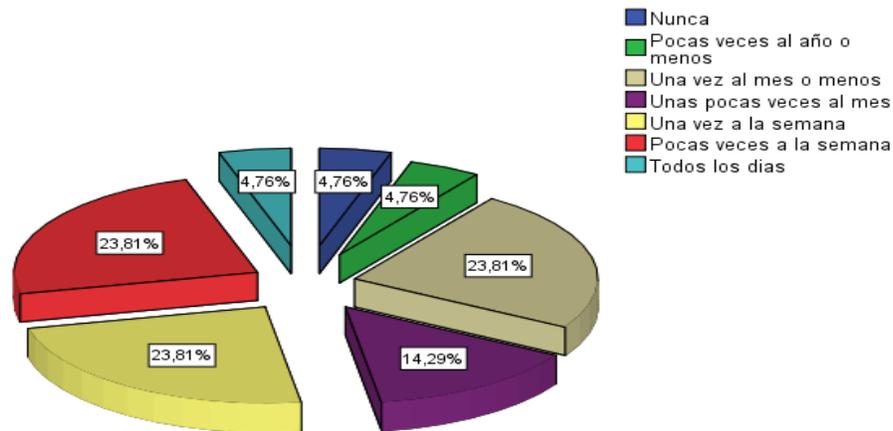
**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de la población investigada el 38.10% tienen un tiempo de antigüedad de entre 3 a 5 años siendo este el mayor porcentaje, siguiendo con el 33.33% el tiempo de entre 6 a 10 años, continuando con el 14.29% de 1 a 2 años, el siguiente con el 9.52% con un tiempo de entre 11 y más años de trabajo en la unidad y finalmente el 4.76% que tienen una antigüedad de menor de 1 año siendo este el porcentaje menor.

## SINDROME DE BURNOUT MEDICION POR ITEMS.

### GRAFICO N° 7

#### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN AGOTAMIENTO EMOCIONAL POR EL TRABAJO, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

##### ME SIENTO EMOCIONALMENTE AGOTADO POR MI TRABAJO



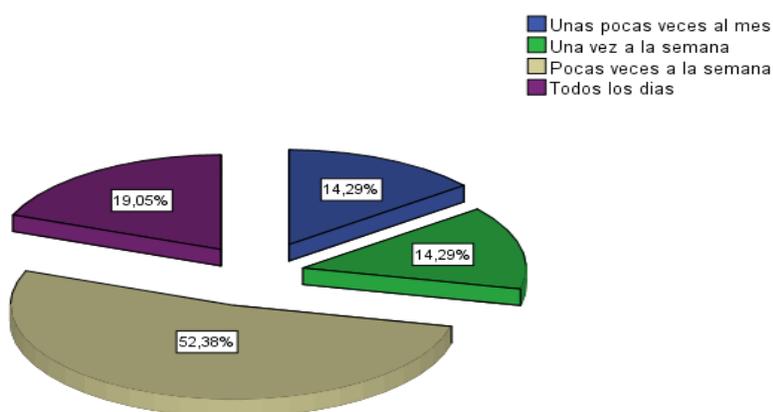
**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de población investigada el 23.81% se siente emocionalmente agotado por su trabajo una vez al mes o menos siendo uno de los mayores porcentajes, un 23.81% pocas veces a la semana, un 23.81% una vez a la semana, 14.29% una vez al mes o menos, con el 4.76% pocas veces al año o menos, otro 4.76% todos los días siendo una auto-percepción negativa, y como un porcentaje mínimo nunca con el 4.76% del personal de enfermería d la UTI.

## GRAFICO N° 8

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SENSACION DE CASANCIO AL FINAL DE LA JORNADA LABORAL, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

ME SIENTO CANSADO AL FINAL DE LA JORNADA DE TRABAJO



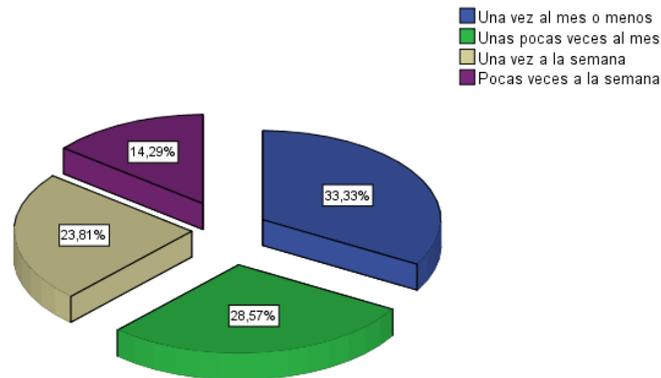
**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de la población investigada el 52.36% termina su jornada de trabajo sintiéndose cansado siendo el porcentaje más alto, seguido del 19.05% todos los días, el 14.29% pocas veces al mes, y otro 14.29% una vez a la semana siendo los porcentajes más bajos.

## GRAFICO N° 9

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SENSACION DE FATIGA AL COMENZAR UNA NUEVA JORNADA LABORAL, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

ME SENTO FATIGADO CUANDO ME LEVANTO POR LA MAÑANA Y TENGO QUE  
ENFRENTARME CON OTRO DIA DE TRABAJO



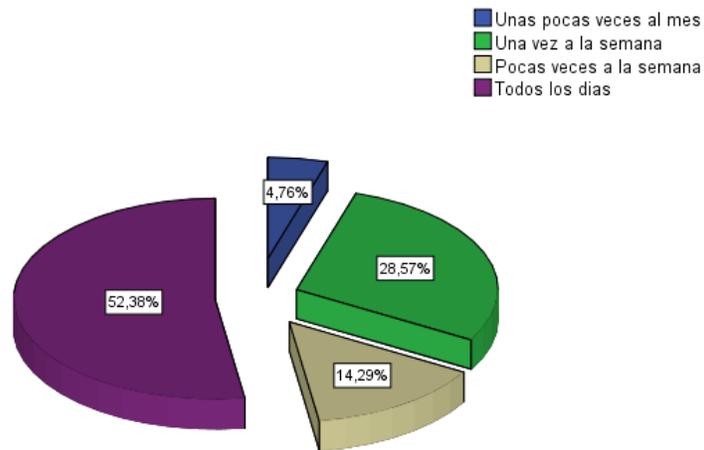
**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de la población, el 33.33% una vez al mes o menos se siente fatigado cuando se levanta por la mañana y se enfrenta a otro día de trabajo, seguido de un 28.57% que se siente fatigado unas pocas veces al mes, el 23.81% una vez a la semana y un 14.29% diariamente siente fatigado pocas veces a la semana, en la sumatoria de estos valores se puede evidenciar que hay un claro agotamiento que puede estar relacionada a la excesiva actividad de trabajo.

## GRAFICO N° 10

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SENSACION DE COMPRENCION POR PARTE DEL PERSONAL, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

SIENTO QUE PUEDO ENTENDER FÁCILMENTE A LAS PERSONAS QUE TENGO QUE ATENDER



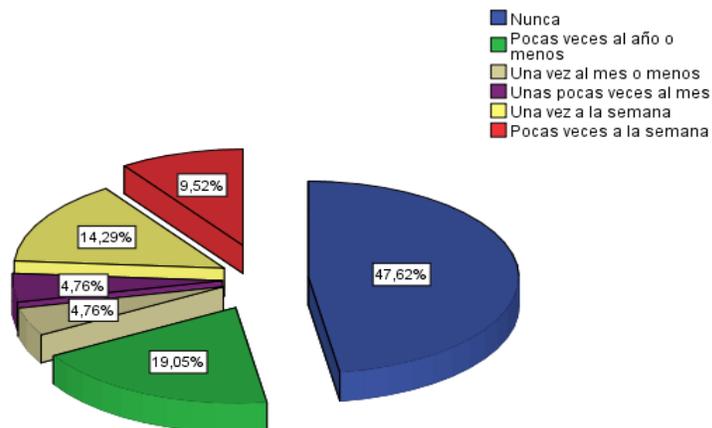
**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de la población el 52.38% siente que puede entender diariamente a las personas que atiende siendo más de la mitad de la población, seguido de una vez a la semana con un 28.57%, un 14.29% pocas veces a la semana, y finalmente unas pocas veces al mes con el 4.76%. Se debe tomar en cuenta que un porcentaje importante presentan dificultades respecto a comprender a las personas el cual puede relacionarse con poca tolerancia respecto a la atención del público.

## GRAFICO N° 11

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN PERCEPCIÓN DE DESENSIBILIZACIÓN, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

CREO QUE TRATO A LAS PERSONAS COMO SI FUESEN OBJETOS IMPERSONALES



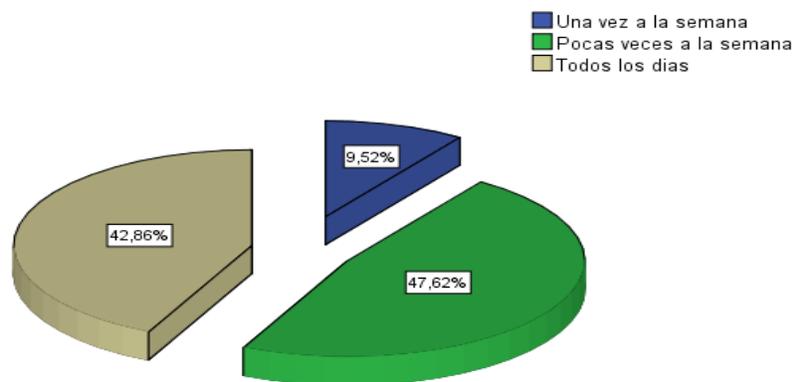
**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** De un total del 100% de la población investigada el 47.62% sienten que nunca tratan a los beneficiados como objetos impersonales siendo un porcentaje importante, un 19.05% pocas veces al año o menos, un 14.29% una vez a la semana, un 9.52% pocas veces a la semana, un 4.76% unas pocas veces al mes y otro 4.76% una vez al mes o menos tienen este sentimiento.

## GRAFICO N° 12

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SENSACION DE CASANCIO POR EL TRABAJO CON NUMEROSO PERSONAL, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

TRABAJAR TODO EL DIA CON MUCHA GENTE ME SUPONE UN ESFUERZO



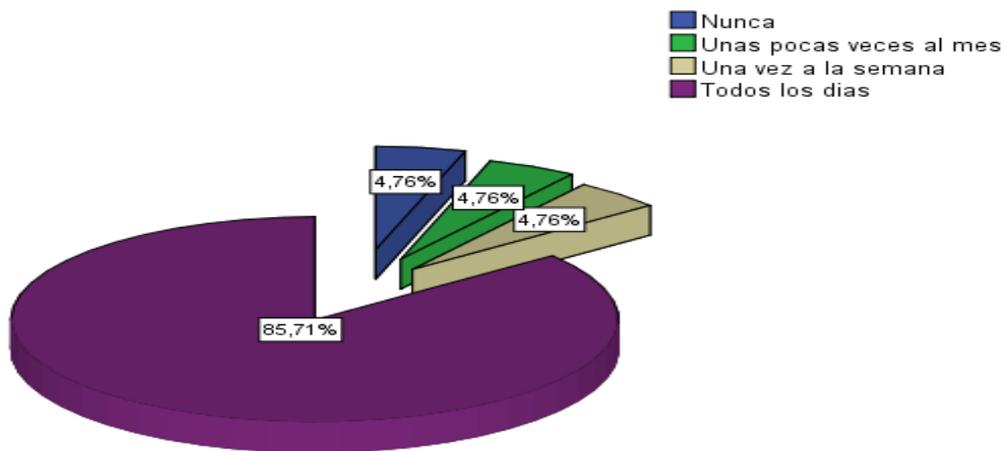
**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** De un 100% de la población investigada el 47.62% siente que trabajar todo el día con mucha gente le supone un esfuerzo siendo el porcentaje más alto, un 42.86% lo siente todos los días, un 9.52% una vez a la semana siendo este el porcentaje más bajo.

### GRAFICO N° 13

#### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EFICACIA DE PERSONAL, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

##### TRATO EFICAZMENTE LOS PROBLEMAS DE LAS PERSONAS

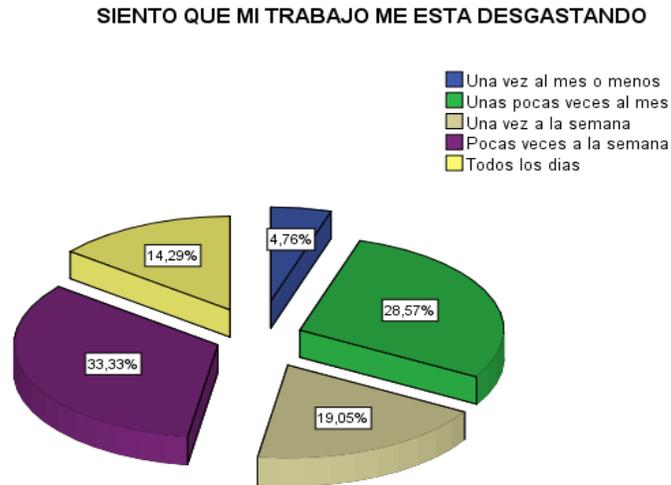


**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de la población investigada el 85.71% siente que diariamente trata con mucha efectividad los problemas de las personas siendo el porcentaje más alto, un 4.76% una vez a la semana, otro 4.76% unas pocas veces al mes, y otro 4.76% nunca, siendo estos los porcentajes más bajos. Con lo que un porcentaje importante siente que es eficaz al momento de tratar los problemas de las personas.

## GRAFICO N° 14

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SENSACION DE DESGASTE POR EL TRABAJO, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.



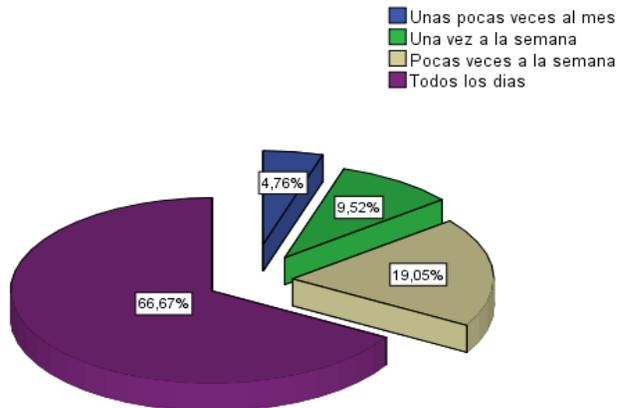
**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** De la población investigada el 33.33% siente pocas veces a la semana que su trabajo le está desgastando siendo este el porcentaje más alto seguido de un 28.57% que lo siente unas pocas veces al mes, un 19.05% una vez a la semana, un 14.29% todos los días y un 4.76% una vez al mes o menos. Un porcentaje importante del total de la población presenta sentimientos desgaste profesional.

## GRAFICO N° 15

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SENSACION DE INFLUENCIA POSITIVA SOBRE LOS DEMÁS, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

CREO QUE ESTOY INFLUYENDO POSITIVAMENTE CON MI TRABAJO EN LA VIDA DE LOS DEMAS



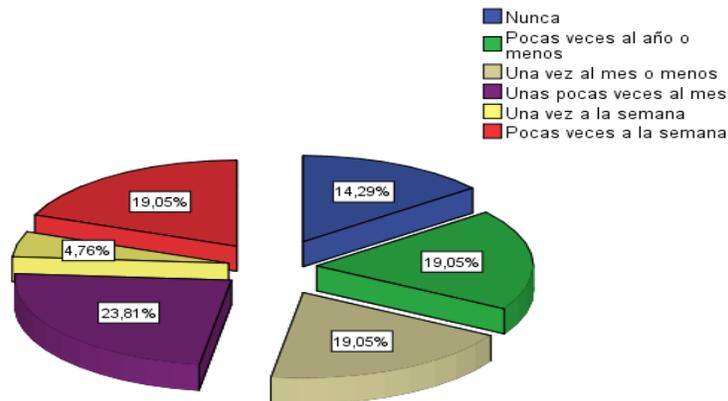
**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de la población investigada el 66.67% siente diariamente que está influyendo positivamente en las vidas de las otras personas con su trabajo siendo el porcentaje más alto, un 19.05% pocas veces a la semana seguido de un 9.52% una vez a la semana, un 4.76% unas pocas veces al mes siendo este el porcentaje más bajo.

## GRAFICO N° 16

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SENSACION DE INSENSIBILIZACIÓN DESDE EL EJERCICIO PROFESIONAL, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

ME HE VUELTO MAS INSENSIBLE CON LA GENTE DESDE QUE EJERZO ESTA PROFESION



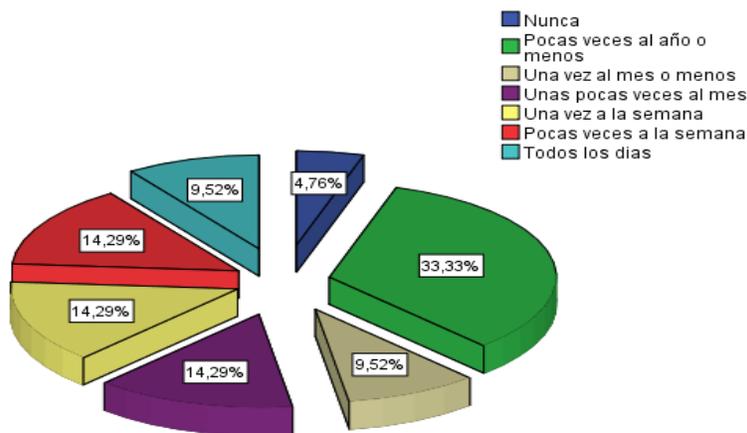
**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de la población investigada el 23.81% siente que unas pocas veces al mes se ha vuelto más insensible con la gente siendo el porcentaje más alto, un 19.05% pocas veces al año, otro 19.05% una vez al mes o menos y otro 19.05% pocas veces a la semana, un 14.29% nunca lo siente, y un 4.76% siendo el porcentaje más bajo una vez a la semana.

## GRAFICO N° 17

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SENSACION DE DESCONTROL EMOCIONAL, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

ME PREOCUPA EL HECHO DE QUE ESTE TRABAJO ME ESTE ENDURECIENDO EMOCIONALMENTE



**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** De la población investigada el 33.33% le preocupa pocas veces al año o menos que su trabajo le esté endureciendo emocionalmente siendo el porcentaje más alto, un 14.29% unas pocas veces al mes, otro 14.29% unas pocas veces a la semana, otro 14.29% una vez a la semana, un 9.52% una vez al mes o menos, un 9.52% tienen este sentimiento todos los días y finalmente un 4.76% nunca les preocupa. Por lo que un porcentaje importante de la población refiere sentirse endurecida emocionalmente, quizá podemos relacionar esto con la presión en el trabajo.

## GRAFICO N° 18

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SENSACION DE ESTAR ENÉRGICO, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.



**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** De la población investigada el 38.10% se siente activo pocas veces a la semana en su trabajo siendo el porcentaje más alto, seguido de un 23.81% unas pocas veces al mes, un 19.05% todos los días, un 9.52% una vez a la semana, un 4.76% una vez al mes o menos y otro 4.76% nunca, siendo estos los porcentajes más bajos sobre este sentimiento. Debemos tomar en cuenta que gran cantidad de la población se siente sin energía para emprender la actividad laboral.

## GRAFICO N° 19

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SENSACION DE FRUSTRACION EN EL AMBITO LABORAL, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.



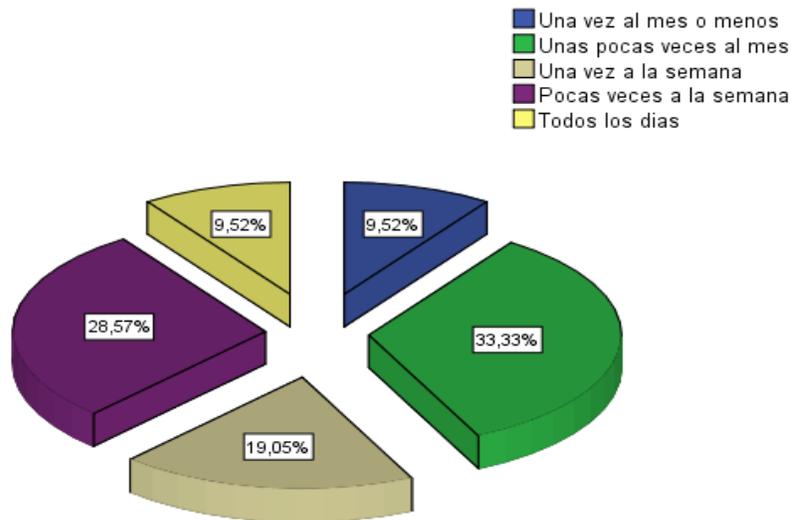
**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** En la población investigada un 38.10% se siente frustrado por el trabajo pocas veces a la semana siendo el porcentaje más alto, un 28.57% unas pocas veces al mes tiene este sentimiento, un 14.29% una vez a la semana, otro 14.29% una vez al mes o menos y un 4.76% todos los días siendo los porcentajes más bajos. Por lo que se evidencia una frustración laboral.

## GRAFICO N° 20

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SENSACION DE TRABAJO EN EXCESO, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

#### CREO QUE ESTOY TRABAJANDO DEMASIADO

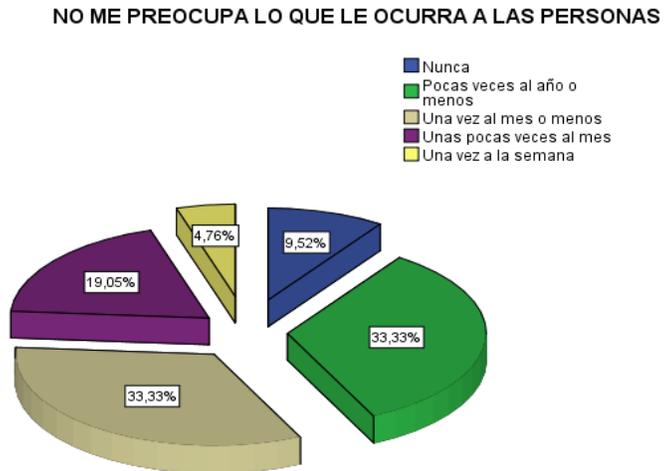


**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de la población investigada el 33.33% unas pocas veces al mes siente que está trabajando demasiado siendo el porcentaje más alto, un 28.57% pocas veces a la semana, un 19.05% una vez a la semana, un 9.52% una vez al mes o menos y otro 9.52 % tiene este sentimiento todos los días siendo los porcentajes más bajos estos últimos.

## GRAFICO N° 21

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SENSACION DE DESINTERES EN OTROS, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.



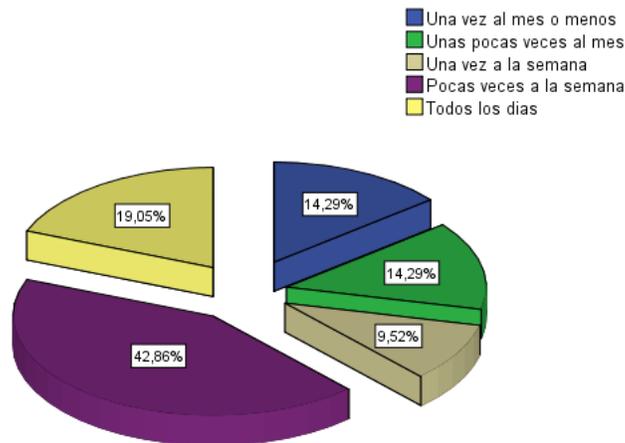
**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del total del 100% de la población investigada el 33.33% sienten que una vez al mes o menos no le preocupa lo que le ocurra a las personas siendo el porcentaje más alto, otro 33.33% lo sienten pocas veces al año o menos, un 19.05% unas pocas veces al mes, un 9.52% nunca, y finalmente el 4.76% una vez a la semana siendo los porcentajes más bajo. Con estos resultados se muestra un problema relacionado con la empatía hacia las personas que debe atender.

## GRAFICO N° 22

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SENSACION DE CASANCIO AL TRATAR A PERSONAS, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

#### TRABAJAR DIRECTAMENTE CON PERSONAS ME PRODUCE ESTRES



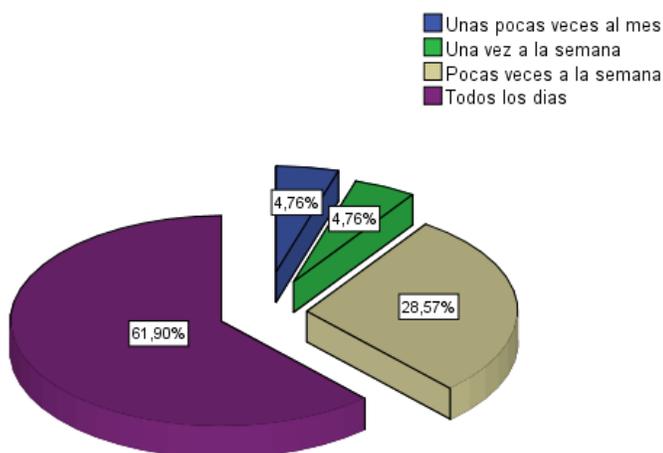
**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** El 100% de la población investigada un 42.86% pocas veces a la semana siente que trabajar directamente con personas le produce estrés siendo el porcentaje más alto, un 19.05% todos los días tiene este sentimiento, 14.29% unas pocas veces al mes, otro 14.29% una vez al mes o menos, y un 9.52% una vez a la semana siendo el porcentaje más bajo.

## GRAFICO N° 23

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SENSACION DE ADOPTAR UNA ATMOSFERA RELAJADA CON LOS PACIENTES, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

FACILMENTE PUEDO CREAR UNA ATMOSFERA RELAJADA CON LAS PERSONAS A LAS DOY SERVICIO



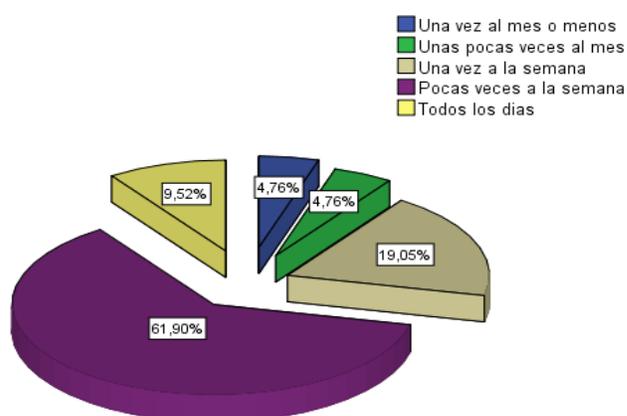
**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de la población de la investigación el 61.90% siente todos los días que puede crear fácilmente una atmósfera relajada con las personas a las que le da servicio siendo el porcentaje más alto, el 28.57% pocas veces a la semana, un 4.76% unas pocas veces al mes, y otro 4.76% una vez a la semana, siendo los más bajos porcentajes.

## GRAFICO N° 24

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SENSACION DE MOTIVACIÓN EN EL TRABAJO, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

ME SIENTO MOTIVADO DESPUES DE TRABAJAR EN CONTACTO CON OTRAS PERSONAS



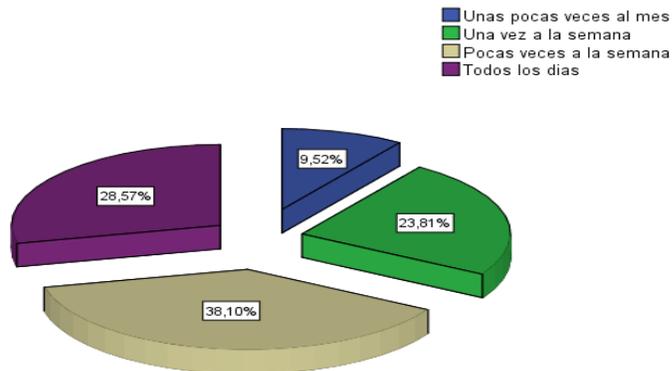
**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de la población el 61.90% pocas veces a la semana se sienten motivados después de trabajar en contacto con otras personas siendo el porcentaje más alto, además un 19.05 % una vez a la semana, y un 9.52% todos los días, 4.76% unas pocas veces al mes y otro 4.76% una vez al mes o menos tienen este sentimiento.

## GRAFICO N° 25

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SENSACION DE LOGROS PROFESIONALES, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

HE CONSEGUIDO MUCHAS COSAS UTILES EN MI PROFESION



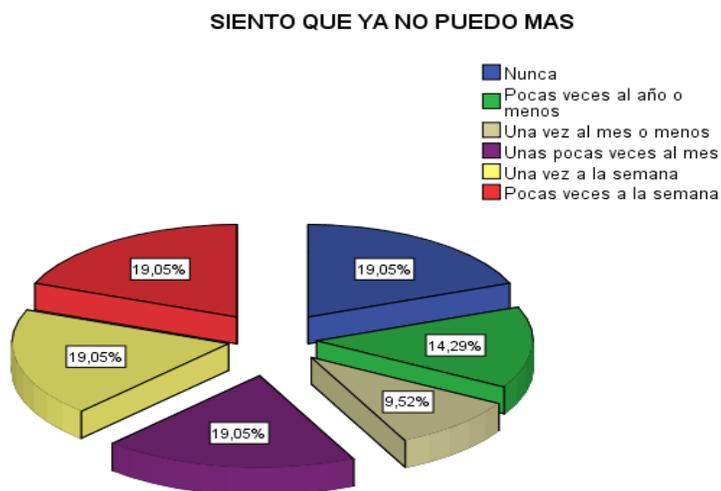
**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de la población el 38.10% pocas veces a la semana siente que ha conseguido muchas cosas útiles en su profesión siendo el porcentaje más alto seguido por un 28.57% que cree esto todos los días, un 23.81% una vez a la semana, y un 9.52% unas pocas veces al mes lo creen siendo estos últimos los porcentajes más bajos.

Con estos resultados se muestra que la satisfacción laboral podría estar disminuida.

## GRAFICO N° 26

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SENSACION DE AGOTAMIENTO, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.



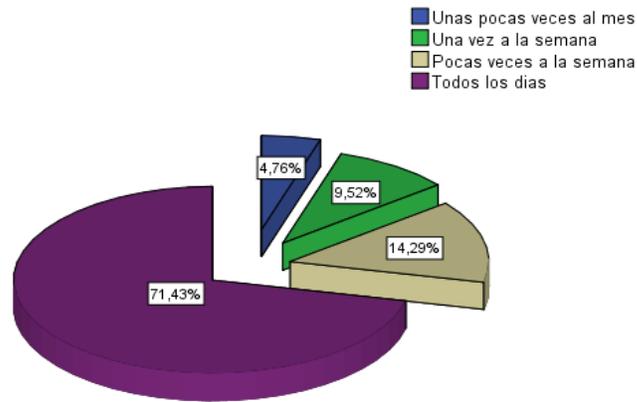
**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de la población de la investigación el 19.05% siente pocas veces al mes que ya no puede más siendo el más alto porcentaje, un 19.05% pocas veces a la semana, u otro 19.05% nunca tiene ese sentimiento seguido de un 14.29% tienen este sentimiento pocas veces al año o menos, el 9.52% una vez al mes o menos tienen este sentimiento siendo un porcentaje más bajo.

## GRAFICO N° 27

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SENSACION DE TRANQUILIDAD AL ENFRENTAR PROBLEMAS LABORALES, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

EN MI TRABAJO TRATO LOS PROBLEMAS QUE SE ME PRESENTAN CON MUCHA CALMA



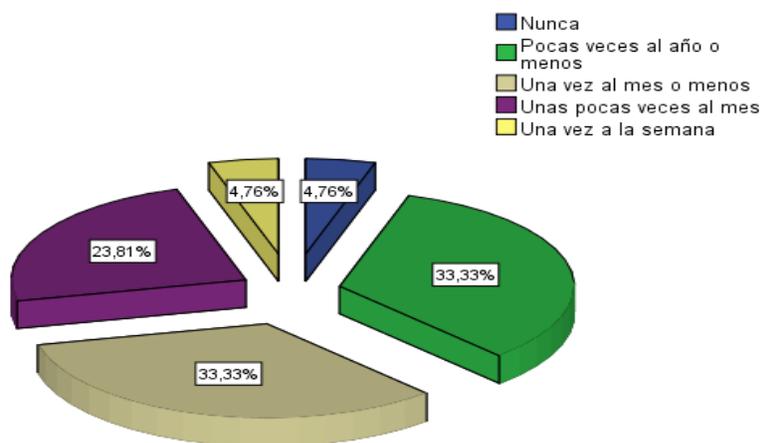
**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de la población de la investigación el 71.43% considera que trata los problemas de su trabajo con mucha calma todos los días, un 14.09% pocas veces a la semana seguido de un 9.52% lo sienten una vez a la semana, y un 4.76% unas pocas veces al mes siendo los porcentajes bajos estos últimos.

## GRAFICO N° 28

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SENSACION DE ATRIBUCIÓN DE PROBLEMAS DE LOS PACIENTES, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

CREO QUE LAS PERSONAS QUE TRATO ME CULPAN DE ALGUNOS DE SUS PROBLEMAS

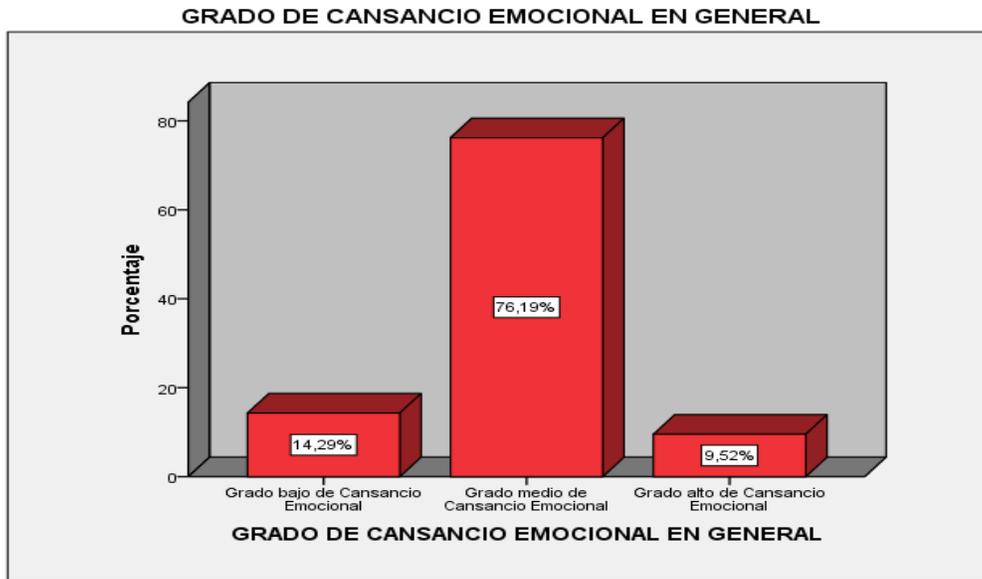


**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** Del 100% de la población investigada el 33.33% le parece una vez al ms o menos las personas que tratan los culpan de algunos de sus problemas siendo el porcentaje más alto, el otro 33.33% les parece que son pocas veces al año o menos, un 23.81% unas pocas veces al mes, un 4.76% una vez a la semana, y otro 4.76% nunca siendo los porcentajes más bajos.

## GRAFICO N° 29

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CANSANCIO EMOCIONAL EN GENERAL, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

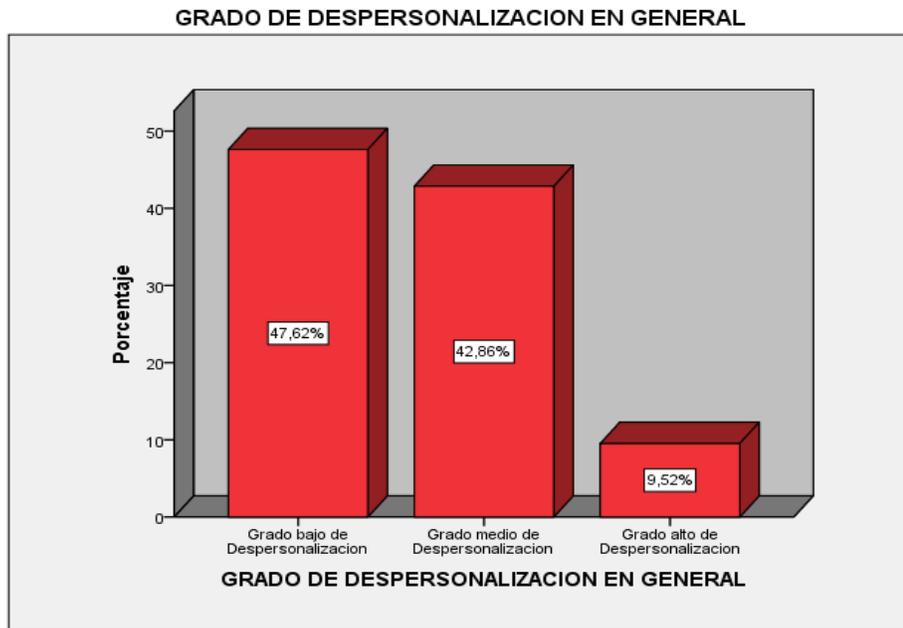


**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** En la presente gráfica, se observa que la mayor parte de la población investigada manifestaron un cansancio emocional en grado medio con un 76.19% del total siendo este el más alto porcentaje, en el 14.29% se halló en un grado bajo, y únicamente el 9.52% de la muestra obtuvo un grado alto, demostrando por completo el cansancio emocional en el que se encuentra.

### GRAFICO N° 30

#### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN DESPERSONALIZACIÓN EN GENERAL, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

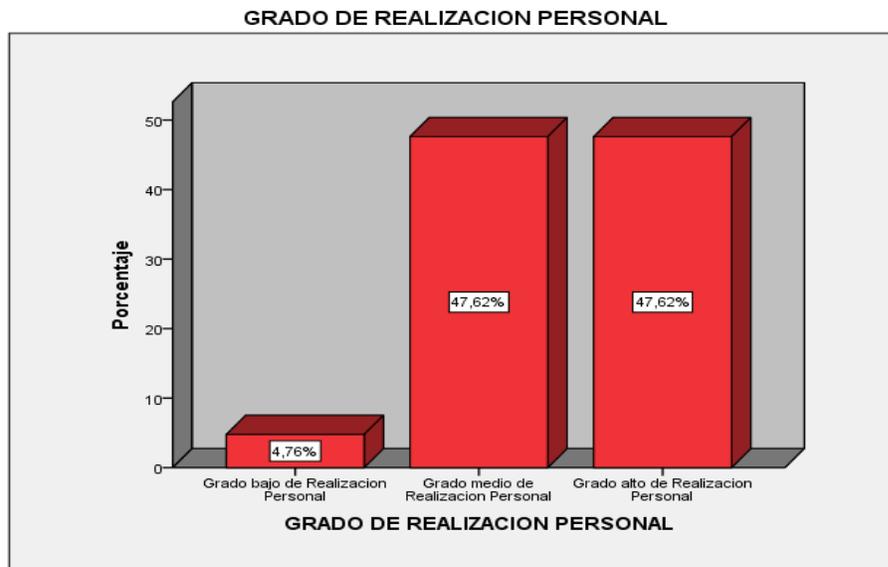


**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** En la gráfica se puede observar que según el 47.62% de la población evaluada manifestaron un grado bajo en la subescala de despersonalización, en el 42.86% se encontró en un grado medio, y solamente en el 9.52% se hallaron niveles altos.

## GRAFICO N° 31

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN REALIZACIÓN PERSONAL EN GENERAL, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.

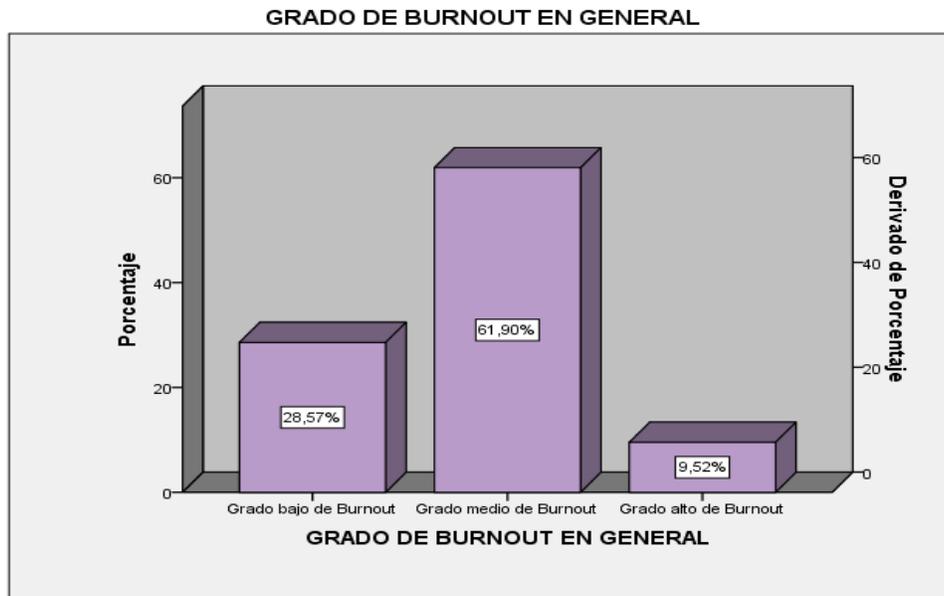


**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** En dicha gráfica se puede observar que el 47.62% de la población evaluada presentaron un nivel alto en la subescala de realización personal, y el otro 47.62% hallándose en un nivel medio, y finalmente con un 4.76% se obtienen grados bajos resaltando el hallazgo de grados bajos lo que sería significativo con la presencia de burnout.

## GRAFICO N° 32

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN GRADO DE BURNOUT EN GENERAL, EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL OBRERO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GESTION 2018.



**Fuente:** Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:** En dicha grafica se observa que del 100% de la población investigada el grado de Burnout del personal de enfermería el 61.90% tiene un nivel medio de intensidad por lo que es una población de alto riesgo, siguiéndole un 28.57% de intensidad baja y un 9.52% de grado alto padeciendo el síndrome del trabajador quemado.

Por lo que es importante controlar el Burnout ya que se identifica que es una población de alto riesgo además de que se evidencia la existencia de este.

## IX. CONCLUSIONES.

En función a los objetivos planteados en la investigación se llega a la siguiente conclusión:

- La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el grado de Burnout presente en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero. Siendo el principal aporte mostrar la realidad que vive el personal de enfermería en el mencionado nosocomio.

Entre los hallazgos obtenidos entre los y las profesionales de enfermería, se pudo evidenciar que, el 61.90% del personal presenta un grado medio de intensidad del síndrome por lo que hace referencia a una población de alto riesgo, además de que un 28.57% se encuentra en un grado bajo y un 9.52% con un grado alto, el cual podemos interpretar, que se hallan con la patología, confirmando el estado en el que se encuentra el personal que lo padece sintiendo desmotivación en su ámbito laboral lo que se traduce en la insensibilidad y mecanización en la atención que a su vez repercute de forma negativa en el paciente que recibe dicho servicio, además de la incapacidad de desarrollar sus actividades laborales diarias debido a la falta de incentivo hacia su trabajo creando un desapego hacia este.

Estos datos son alarmantes puesto que el mayor porcentaje está en riesgo de padecer el Síndrome o, como ya se evidenció, se encuentra cursando el padecimiento, demostrando los síntomas de este síndrome.

- En relación a las características sociodemográficas, sexo, edad, estado civil, tipo de contrato y tiempo de antigüedad en la terapia intensiva, tenemos que, el 95,2% del personal de enfermería son mujeres y solo el **4,8%** está representado por varones. Su edad media en el momento de la encuesta es 37,7 siendo el rango de 34 - 38 años la edad más frecuente. Su estado civil al momento refleja que, el 61,9% del total son casadas, seguido del **14.3%** de solteras, que son las cifras más representativas. En relación al tipo de

contrato laboral, el 66,7% posee un contrato fijo y el restante 33.3%, un contrato eventual. Su tiempo de antigüedad en la terapia representado con una media de 8, con un rango de entre 4 a 10 años, de trabajo en la unidad.

- Sobre el Síndrome de Burnout, según cansancio emocional en el personal de enfermería se pudo observar que la mayoría tiene un grado medio 76.19% y grado alto, 9.52% referido a que se sienten cansadas (os) cuando se levantan por las mañanas y tienen que empezar otro día de trabajo, expresan que se sienten emocionalmente agotados por el trabajo, creen que están trabajando demasiado, y trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas le produce estrés
- En cuanto al Síndrome de Burnout, según despersonalización en el personal de enfermería, la mayoría tiene un grado bajo 47.62%, seguido por el grado medio 42.86% y alto 9.52%, referido a que se sienten que se han vuelto más insensibles con la gente desde que ejercen la tarea, les preocupa el hecho de que el trabajo le endurezca emocionalmente, que no les preocupa lo que le ocurra a los pacientes, y les preocupa el hecho de que el trabajo le endurezca emocionalmente
- Acerca del Síndrome de Burnout según dimensión realización personal en el personal de enfermería, la mayoría presenta un nivel de medio 47.62%, alto 47.62% y solo un 4.46% de grado bajo, expresan que ha conseguido muchas cosas útiles en su profesión, trata los problemas emocionales con mucha calma, sienten que tratan eficazmente los problemas de los pacientes, y están influyendo positivamente con su trabajo en la vida de las personas.
- En relación a la elaboración de un programa destinado a la disminución y prevención del grado de burnout en el personal de enfermería se realiza un breve programa de estrategias y técnicas que pueden ser utilizadas para este fin, para esto se realizara la coordinación requerida con jefatura de enfermería para realizar la socialización del programa hacia el personal que fue sujeto y parte de la investigación y difundir así las estrategias de afrontamiento planteadas.

## **X. RECOMENDACIONES.**

En función a los resultados y conclusiones obtenidas en la investigación realizada, se brindan una serie de recomendaciones, cuya implementación servirá para controlar el Síndrome de Burnout.

Recomendaciones a la institución:

Considerando al Hospital Obrero es un nosocomio dedicado a la actividad de la salud del ser humano también debe considerar la salud mental de las personas con las que trabaja refiriéndose especialmente a las profesionales de enfermería, por el cual se recomienda que se debiera realizar un programa para aminorar el síndrome de Burnout.

Estas personas debieran someterse a una evaluación periódica por un profesional adecuado para tener un diagnóstico y una rehabilitación que permita mejorar la actividad laboral.

También se recomienda que se deba hacer un seguimiento permanente acerca de la salud mental de las profesionales evitando la presencia del síndrome de Burnout.

Recomendaciones a las enfermeras:

Se recomienda a las enfermeras que sean sometidas a un programa de intervención por medio de charlas, seminarios informativos y de prevención.

Encontrar un equilibrio saludable entre las cargas laborales y familiares, la relajación y/o tiempo libre.

Se recomienda a su vez la realización de estudios multicentricos es decir llevar a cabo este estudio en más de una institución médica para así poder realizar comparaciones entre las realidades existentes en estas, referentes al tema de investigación que su vez puedan arrojar otros datos relevantes.

## **XI. PROGRAMA DESTINADO A LA DISMINUCIÓN Y PREVENCIÓN DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

### **LUGAR DE APLICACIÓN.**

**INSTITUCIÓN:** Hospital Obrero N°1

**BENEFICIARIOS:** Personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva de dicha institución.

**LUGAR:** Hospital Obrero N°1

**TIEMPO:** (a definirse)

### **Objetivo General.**

- Establecer una propuesta destinada a la disminución y prevención del grado de burnout en el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero.

### **Objetivos específicos.**

- Saber que es el Síndrome de Burnout.
- Conocer los principales factores desencadenantes y las consecuencias personales de dicho síndrome.
- Saber cuáles son las principales estrategias para la prevención de dicho síndrome.

## **PREVENCIÓN Y CONTROL DEL BURNOUT**

Es importante indicar que el Síndrome de Burnout provoca grandes pérdidas a nivel individual u organizacional. A nivel individual, los profesionales que la padecen sienten limitadas sus capacidades para el buen desempeño de su trabajo, a veces sufren agotamiento emocional debido a la sobrecarga de su labor diaria y acaban con altos niveles de frustración.

Por todo ello, se ha realizado otro tipo de clasificaciones de las estrategias, relacionándolas con las diferentes intervenciones que se deben llevar a cabo a

diferentes niveles para vencer dicha enfermedad.

En este punto podemos hablar de la siguiente clasificación:

### **Estrategias orientadas a nivel individual:**

Estas estrategias están directamente relacionadas con la personalidad y las capacidades psicológicas del individuo que padece el Síndrome de Burnout.

Siguiendo a (Alonso, 2014) entre las técnicas a utilizar podemos distinguir:

- **Fisiológicas:** aquellas que van a disminuir el malestar físico y emocional que provocan las enfermedades psicosomáticas desarrolladas en los profesionales afectados.

Entre ellas podemos indicar:

- Realización de ejercicio físico moderado que ayudan a reducir los niveles de estrés provocando un efecto tranquilizante.
  - Aprender técnicas de relajación: que ayudan a las personas a controlar sus niveles de estrés o ansiedad. Están: la técnica de la respiración profunda, relajación muscular progresiva, visualización, etc.
  - Practicar yoga o meditación, que los ayuda a alcanzar estados de relajación interna.
- 
- **Cognitivas:** son aquellas que ayudan a comprender de forma más adecuada los problemas que se deben solucionar y hacer un mejor uso de los recursos disponibles. Mejoran la toma de decisiones ante situaciones estresantes.
    - Reestructuración cognitiva, que ayuda al cambio de la interpretación y la valoración de la situación estresante.
    - Diversas actividades para el control y eliminación de pensamientos negativos e irracionales que bloquean a los profesionales impidiéndoles la buena realización de su trabajo.
    - Exposición progresiva y gradual a estímulos estresantes significativos para que el profesional pueda aprender nuevas estrategias y dominar

sus emociones y conductas en situaciones similares posteriores. Entre ellas podemos nombrar: inoculación de estrés o modelamiento encubierto.

- **Conductuales:** aquellas que van a permitir realizar un cambio en el comportamiento de los profesionales garantizando mayor capacidad para afrontar situaciones estresantes.

Podemos hablar de:

- Actividades que sirven para el aumento de la asertividad que permitirá ampliar la visión de las circunstancias comprendiendo de manera más adecuado las necesidades que deben solventar
- Dinámicas que ayudan a mejora de las habilidades sociales, que permite mayor entendimiento entre profesionales y usuarios del servicio.
- Acciones que ayudan a tener una visión más amplia de las circunstancias para alcanzar la decisión más óptima en la resolución de problemas.
- Desarrollo de actividades lúdicas que permiten aumentar las sensaciones positivas a los profesionales.
- Estrategias orientadas a la organización:

Desde las organizaciones donde trabajan los profesionales se deben de tener en cuenta todas las posibles fuentes potenciales de estrés. Es importante intentar establecer distintas medidas que controlen o minimicen los efectos negativos que pueden disminuir las capacidades de los profesionales.

Entre las intervenciones más habituales están:

- Asignación de las tareas a los profesionales competentes para ello sin delegación en otras personas que no competen.
- Enriquecimiento de la comunicación a todos los niveles, tanto a nivel horizontal como vertical.
- Fomento de buenas relaciones y buen trabajo de equipo.

- Mejora en las condiciones ambientales del puesto de trabajo.
- Mayor implicación de las opiniones de los trabajadores en las tomas de decisiones de la organización.

### **Estrategias de intervención social:**

Es fundamental conocer la necesidad de tener unas buenas redes de relación social, ya que pueden generar un apoyo imprescindible para poder hacer frente al estrés.

Entre las intervenciones más habituales están:

- Fomentar el compañerismo entre los profesionales que trabajan en la misma organización.
- Aprender a separar los ámbitos laboral, familiar y social para poder dedicarles el tiempo y calidad en cada momento.

### **PROGRAMA.**

#### **ESTRATEGIAS PARA LA DISMINUCIÓN Y PREVENCIÓN DEL GRADO DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Se planea la realización de talleres o cursos en los cuales se dará a conocer la temática en cuestión y se organizaran en sesiones las cuales comprenden actividades que se describirán a continuación.

<b>Nº DE SESIÓN</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>OBJETIVO</b>
1 <sup>ra</sup> Sesión	Presentación.	Se hace una breve introducción al grupo explicándoles porque se está desarrollando este taller y se establecen unas normas básicas	Dar a conocer de forma objetiva el motivo por el cual se llevarán a cabo las actividades.

		para el buen funcionamiento grupal.	
	Conocimiento de burnout y sus causas.	Cada participante va a recibir diferente documentación en la que se explica lo que es el síndrome de burnout, identificando sus causas y sus consecuencias.	Identificar los conceptos más importantes.
	Identificación del síndrome de burnout.	Trascurrido un cierto tiempo en el que han leído dicha información se les entrega un caso práctico donde entre todos deben identificar si el individuo que lo padece está sufriendo el síndrome de Burnout.	
2 <sup>da</sup> Sesión.	Descubrimiento de las estrategias de afrontamiento.	Se expondrán diferentes métodos y técnicas que sirven para enfrentar el desgaste emocional	El participante podrá desarrollar opiniones acerca de cómo lidiar con este problema.
	Debate.	Se planea iniciar un debate donde todos los participantes manifiesten las estrategias más adecuadas para la resolución del tema en cuestión.	

3 <sup>ra</sup> Sesión.	Dinámicas participativas. Distribuyendo nuestro tiempo.	Los participantes tienen que dibujar un sol con rayos. Cada rayo va a representar cada una de los ámbitos de la vida social (familia, trabajo, vida social, ocio y tiempo libre). Cada uno de ellos tendrá un tamaño diferente dependiendo del tiempo que invierten en cada uno de ellos. Se solicita máxima sinceridad a la hora de la realización del dibujo. Posteriormente los resultados serán expuestos y comentados entre todos.	Con esta dinámica se pretende que los trabajadores sociales tomen conciencia de la distribución de sus prioridades y valoren si deberían mejorarla.
4 <sup>ta</sup> Sesión.	Ejercicio de detección de ira.	Los participantes deben recordar un momento reciente que hayan sufrido en su trabajo y en el que hayan sentido ira. Se les piden que identifiquen los sentimientos que les provocaba aquel hecho y expliquen los síntomas fisiológicos se dieron y que lo apunten.	Comentar entre todos lo que han sentido a nivel individual. Enseñar nuevas técnicas para el control de la ira como pueden ser: la reestructuración cognitiva.

		<p>Posteriormente, se les pide que planteen una solución alternativa a la que dieron para conseguir solucionar el problema. De nuevo, se le pide que observe su sensación a nivel físico ante esa nueva alternativa. Se les plantea una pregunta: ¿Has notado diferencia?</p>	
5 <sup>ta</sup> Sesión.	<p>Aprendiendo técnicas de relajación.</p>	<p>Todos los participantes deben sentarse de manera cómoda y cerrar los ojos. Debe realizar una inspiración profunda, y posteriormente soltarlo lentamente a la vez que notan como las partes del cuerpo se relajan. Repetirán este ejercicio durante un breve tiempo. Trascurrido unos minutos, realizaran el mismo ejercicio solo que cuando expiren el aire visualizaran algo que les produce paz y tranquilidad, observando</p>	<p>Lograr que los participantes aprendan esta técnica de relajación y puedan aplicarla en el trabajo o en casa</p>

		que cuando acaba cada expiración notaran como las partes de su cuerpo se van relajando progresivamente.	
	Aspectos a mejorar.	Con esta dinámica se exponen todos aquellos cambios que los participantes desearían hacer, pueden ser personales o con respecto a la organización laboral. En una pizarra se encuentran escritas algunas frases incompletas del tipo: Me encantaría que....., Yo cambiaría .....Además, añadiría.....; Con la ayuda de todos podemos hacer....., etc. Entre todos los participantes se puede realizar una lluvia de ideas para poder cumplimentar las frases. Pueden ser ideas disparatadas en un principio, los participantes pueden dejar volar su creatividad.	La participación de todos será fundamental para poder identificar algunos problemas y posibles cambios.

6 <sup>ta</sup> Sesión.	Ejercicio la tienda mágica.	Con este ejercicio se cerraría el programa de prevención y disminución del Síndrome de Burnout. Todos los participantes deben decir tres cualidades que poseen: dos que les gustan y una que no les gusta. Una vez que todos los participantes las han expuesto, el dinamizador explica que en esta tienda las capacidades se pueden intercambiar, pero para ello tienen que aplicar buenas estrategias para convencer en la negociación al compañero que posee la cualidad que desean.	Este ejercicio está diseñado para desde una manera divertida generar una buena cohesión de grupo, generando confianza y buena sensación grupal.
7 <sup>ma</sup> Sesión.	Ronda de impresiones.	Para finalizar se realizará un breve resumen de las diferentes sesiones realizadas y luego solicitará a cada participante que responda a varias preguntas: ¿qué le ha parecido el curso?,	Tiene como objetivo realizar mejoras con las observaciones de los participantes.

		¿cómo se ha sentido?, ¿Qué ha aprendido del síndrome de Burnout?, ¿Se han cumplido sus expectativas?, ¿Qué sesión le ha gustado más?, ¿Qué cambiaría o añadiría? ¿Repetirías la experiencia?	
--	--	--	--

Cabe destacar que, en los resultados de la investigación anteriormente descrita se pudieron identificar algunos ámbitos como la desensibilización presente en el personal que fue sometido a la encuesta de dicha investigación, analizando a profundidad este punto se puede tomar como un factor de riesgo además de ser un dato alarmante por involucrar directamente al paciente y causar una disminución en el compromiso de la atención, o actitudes negativas por parte de la profesional.

Para lo que se recomienda a su vez utilizar la inteligencia emocional como una técnica para ayudar a dicho personal a manejar sus emociones de forma positiva.

Para este motivo se describe a continuación más aspectos sobre este tema.

## **INTELIGENCIA EMOCIONAL.**

La inteligencia emocional es la capacidad para identificar, entender y manejar las emociones correctamente, de un modo que facilite las relaciones con los demás, la consecución de metas y objetivos, el manejo del estrés o la superación de obstáculos.

Ante cualquier acontecimiento que suceda en la vida, las emociones, tanto positivas como negativas, van a estar ahí, y pueden servirte de ayuda y hacerte feliz o hundirte en el dolor más absoluto, según cómo sea tu capacidad para manejarlas.

Las personas con una alta inteligencia emocional no necesariamente tienen menos emociones negativas, sino que, cuando aparecen, saben manejarlas mejor. Tienen también una mayor capacidad para identificarlas y saber qué es lo que están sintiendo exactamente y también una alta capacidad para identificar qué sienten los demás. Al identificar y entender mejor las emociones, son capaces de utilizarlas para relacionarse mejor con los demás (empatía), tener más éxito en su trabajo y llevar vidas más satisfactorias.

### **La importancia de la inteligencia emocional.**

Las personas con más éxito en sus vidas son aquellas con una inteligencia emocional más alta, no necesariamente las que tienen un CI más alto. Esto es debido a que las emociones, cuando no se manejan correctamente, pueden acabar destrozando la vida de una persona, impedirle tener relaciones satisfactorias, limitar su progreso en el trabajo, etc. En general, la inteligencia emocional:

- Ayuda a triunfar en todas aquellas áreas de la vida que implican relacionarse con los demás y favorece el mantenimiento de relaciones más satisfactorias.
- Ayuda a mantener una mejor salud al ser capaces de manejar mejor el estrés y las emociones negativas como ansiedad, sin dejar que les afecten el exceso o durante demasiado tiempo. El estrés no manejado correctamente puede repercutir negativamente en la salud mental, haciendo que seas más vulnerable a los trastornos de ansiedad y depresión. Además, la persona que

no maneja bien sus emociones tiene muchos más altibajos emocionales y cambios de humor que perjudican sus relaciones y su funcionamiento.

- Ayuda a relacionarse mejor con los demás. Las personas con una alta inteligencia emocional son más capaces de expresar lo que sienten a los demás y entender lo que sienten los otros. Esto les permite comunicarse de manera más efectiva y crear relaciones más profundas, tanto en la vida personal como profesional.

A continuación, se detallan algunas actividades dinámicas que se realizarán con el personal en relación a este tema:

N° DE SESIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO
1 <sup>ra</sup> Sesión	Presentación.	Se hace una breve introducción al grupo explicándoles porque se está desarrollando este taller y se establecen unas normas básicas para el buen funcionamiento grupal.	Dar a conocer de forma objetiva el motivo por el cual se llevarán a cabo las actividades.
	<p><b>ACENTUAR LO POSITIVO.</b></p> <p><b>Tiempo necesario:</b> 20 minutos, aproximadamente.</p> <p><b>Tamaño del grupo:</b> el grupo no debe exceder las 25 personas.</p>	<p>El dinamizador comenzará explicando lo común sobre el carácter negativo del auto-elogio.</p> <p>Posteriormente, les pedirá que se sienten por parejas.</p> <p>Cada uno, deberá decirle a su compañero:</p>	<p>Mejorar el concepto sobre uno mismo a través del intercambio de impresiones con los compañeros..</p>

	<p><b>Lugar:</b> salón o aula amplia que permita la interacción entre compañeros.</p> <p><b>Materiales necesarios:</b> folios y bolígrafos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dos partes de su cuerpo que le gustan.</li> <li>- Dos cualidades que le gustan sobre sí mismo.</li> <li>- Una capacidad o pericia propia.</li> </ul> <p>Se pasa a un rato de reflexión con todo el grupo en el que se analice cómo han transcurrido el intercambio, si se han sentido cómodos hablando sobre uno mismo de manera positiva, etc.</p> <p><b>Otros:</b> No se admitirán los comentarios negativos.</p>	
2 <sup>da</sup> Sesión.	<p><b>USA METÁFORAS.</b></p> <p><b>Tiempo necesario:</b> unos 45 minutos.</p> <p><b>Tamaño del grupo:</b> puede hacerse en grupo de tamaño</p>	<p>El facilitador del grupo pedirá que cada uno seleccione un ámbito de su vida sobre el que le gustaría reflexionar. Puede ser: trabajo, ocio, familiar, amigos, salud, etc.</p> <p>De manera individual, cada uno piensa en anécdotas</p>	<p>Aprender a expresar las emociones que sentimos en un determinado ámbito de nuestra vida a través del uso de metáforas.</p>

	<p>mediano o bien, de manera individual.</p> <p><b>Lugar:</b> sala o aula amplia en la que cada persona tenga espacio para trabajar de manera individual.</p> <p><b>Materiales necesarios:</b> ninguno</p>	<p>del ámbito que ha escogido y qué emociones le evocan esos recuerdos.</p> <p>Después, deben de pensar qué imagen tienen las personas que forman parte de ese ámbito sobre ti. Intenta explicarlo con un adjetivo o una imagen.</p> <p>Las personas que así lo deseen, pueden compartirlo con el resto de sus compañeros.</p>	
3 <sup>ra</sup> Sesión.	<p><b>LAZARILLO.</b></p> <p><b>Tiempo necesario:</b> alrededor de 15 minutos.</p> <p><b>Tamaño del grupo:</b> no debe exceder las 20 personas.</p> <p><b>Lugar:</b> preferiblemente, lugar al aire libre. En caso de que sea imposible, sala amplia</p>	<p>El dinamizador pedirá que se coloquen por parejas. Una vez que esté hechas, repartirá a cada una de ellas, un antifaz o pañuelo.</p> <p>Una de los integrantes de la pareja, se tapaná los ojos de tal manera que no vea nada.</p> <p>La persona que no tiene los ojos tapados, deberá guiar a su compañero en función de las órdenes que va</p>	<p>Fomentar la confianza entre los integrantes del grupo.</p>

	<p>despejada de mobiliario.</p> <p><b>Materiales necesarios:</b> antifaces para los ojos que impidan ver.</p>	<p>diciendo el dinamizador. Por ejemplo: vamos andando, torcemos a la derecha/izquierda, saltamos, corremos, etc.</p> <p>En ningún momento, podrá tocar a su compañero. Sólo se podrá dirigir a él, hablándole.</p> <p>Pasado un tiempo, se cambian los roles. En este punto, es interesante que el dinamizador cambia las órdenes o las repite de manera desordenada para que ninguno se espere lo que debe ir haciendo.</p> <p>Reflexión final de todo el grupo en el que expresarán cómo se han tenido y si han confiado en su compañero.</p>	
4 <sup>ta</sup> Sesión.	<p><b>¡PATATA!</b></p> <p><b>Tiempo necesario:</b> 30 minutos, aproximadamente.</p>	<p>El dinamizador pedirá un voluntario que tendrá que salir a representar la emoción que aparezca en la ficha que tome.</p>	<p>Recapacitar en la expresión facial de determinadas emociones.</p>

	<p><b>Tamaño del grupo:</b> mediano, unas 20 personas.</p> <p><b>Lugar:</b> aula o salón amplio.</p> <p><b>Materiales necesarios:</b> fichas en las que aparezcan escritas emociones.</p>	<p>Los compañeros deben adivinar de qué emoción se trata. Entre todos, pueden caracterizarla e, incluso, acompañarla de la comunicación verbal y no verbal que la acompaña. Además, pueden contar en qué momento se sintieron de esa manera.</p> <p>El dinamizador seguirá pidiendo voluntarios para caracterizar las distintas emociones que aparezcan en las fichas.</p>	
--	---	--	--

Todas las actividades anteriormente detalladas se realizarán previa coordinación y autorización de la institución para la programación de las fechas en las que se efectuarán dichas sesiones y actividades.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Alted, A., Álvarez, L., Calvo, R. y Pantoja, N. (2010). Síndrome de quemarse por el trabajo o síndrome de burnout: Inadaptación labora[Monografía]. Recuperado de [http://salted.blogspot.es/img/memoria\\_burnout.pdf](http://salted.blogspot.es/img/memoria_burnout.pdf)
2. Albaladejo, V., Astacio, P. y Ortega, P. (2004). Síndrome de burnout en personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78 (4).
3. Álvarez, E. y Fernández, L. (1991). El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional: Revisión de estudios. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11(39), 257-265.
4. Álvarez, L. y Bocanegra, B. (2012). Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 12(29),73-88. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/149791>
5. Álvarez, M., García, M., Huerta, R. y Palma, B. (2003). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de Gineco Pediatría N° 48 del IMSS, en León (Tesis de licenciatura). II Jornada Anales de Psicología, 15(02),261-268.
6. Ameghino, A., Chumioque, C., Cieza, R., y Fernández, J. (2011). Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal médico pertenecientes al MINSA y ESSALUD periodo Mayo-Julio del 2011(Tesis de licenciatura). Universidad San Martín de Porres, Perú. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Sindrome-De-Burnout-y-Calidad-De/1011672.html>
7. Atoche,R., Medina,J.,Quispe,M.,Ruíz,L. e Yslado,R. (2011). Factores sociodemográficos intra y extra organizativos relacionados con síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de salud de hospitales de Ancash-Perú.
8. Santiago Antúnez de Mayolo. *Revista de Investigación*, 14(2), 57-71.

9. 8. Braga, F., Flichtentrei, D., Grau, A., Prats, M. y Suñer, R. (marzo, 2009). Influencia de factores personales, profesionales, y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2).
10. Buckley, M. & Halbesleb, J. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 30(6), 859–879. doi:10.1016/j.jm.2004.06.004.
11. Buleje, J. (2003). Síndrome de Burnout y clima laboral en el centro quirúrgico y la Consulta externa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo – Perú (Tesis de licenciatura). Universidad de Chiclayo, Perú.
12. Buzzetti, M. (2005). Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile. Recuperado de [http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti\\_m/html/](http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/html/).
13. Céspedes, N. y Martínez, B. (2008). Metodología de la Investigación, estrategias para investigar: ¿Cómo hace un proyecto de investigación?. Lima: Libro Amigo.
14. Chacón, M. y Grau, J. (1998). Síndrome de Quemarse por el Trabajo: Una amenaza a los equipos de salud. *II Jornada de Actualización en Psicología de la Salud*, 17(3).
15. Colegio de Psicólogos del Perú. (1995). Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano. Perú. Recuperado de <http://books.google.com.pe/books?id=GpITtwAACAAJ&dq=CODIGO+DE+ETICA+DEL+COLEGIO+DE+PSICOLOGOS+DEL+PERU+PUBLICADO+EL+A%C3%91O&hl=es&sa=X&ei=XsOrUaKSKaS30gHCk4H4BA&ved=0CC0Q6wEwAA>.

16. Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. (1979). El Informe Belmont: Principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación. Estados Unidos.
17. Cordes, C. & Dougherty, T. (1993). A Review and an integration of research on job burnout. *The Academy of Management Review* critical analysis, 18(4), 621 – 657.
18. Cuba, V., López, C. y Zegarra, A. (2006). Factores asociados al síndrome de burnout en enfermeras de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. *Revista de Ciencias de la Salud*, 1(1). Recuperado de <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/file/55-63.pdf>.
19. Cruz, M. y Merino, J. (2008). Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 14(2), 75-85. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n2/art10.pdf>
20. De la Fuente, I. y Sánchez- Moreno, E. (2012). Trabajo social, síndrome de estar quemado por el trabajo y malestar psíquico: Un estudio empírico en la muestra de trabajadores sociales en la comunidad de Madrid. *Portularia*, 12.
21. De Pablo, C. (2007). El síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios. *Nursing*, 25(8), 60-65.
22. Gamonal, Y., García, M. y Silvia, Z. (2008). Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas, Perú. *Revista Enfermería Herediana*, 1(1), 33-39. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/reh/1-1/v1n1ao5.pdf>

23. Gástelo, E. y Oblitas, M. (2007). Experiencias de las enfermeras asistenciales frente al proceso de supervisión en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2007. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, Perú.
24. Garcés de los Fayos, E. (2000). Burnout (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona. España. Revista electrónica de psiquiatría. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com>
25. Gil-Monte, P. (2006). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide.
26. Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261-268.
27. Gil-Monte, G. y Peiró, J. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.
28. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P.(2010). Metodología de la investigación. (5aed.). México: Mc Graw Hill.
29. Herruzo, J. y Moriana, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. España. Recuperado de [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-126.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-126.pdf).
30. Mansilla, F. (2009). Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: Teoría y práctica. Recuperado de <http://www.ripsol.org/Data/Elementos/607.pdf>.
31. Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout: Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Universidad de La Rioja. *Revista Vivat Academia*, 112. Recuperado de <http://www.ucm.es/info/>

32. Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1996). The Maslach Burnout Inventory (MBI). (3aed.). Consulting Psychologists Press.
33. Maslach, C. & Jackson, S. (1985). The Role of Sex and Family Variables in Burnout. *Sex Roles*, 12(7), 837-851
34. Maslach, C. & Jackson, S. (1982). Burnout in health professions: A social psychological analysis. Sanders, G. y Suls, J. (Eds.). *Social psychology of health and illness*. New Jersey: Erlbaum.
35. Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
36. Maslach, C. Leiter, M., & Schaufeli, W. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. Recuperado de <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
37. Maslach, C. & Leiter, M. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498–512.
38. Maslach, C. & Leiter, M. (2001). Burnout and Quality in a Sped. Up World.
39. Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. New Jersey: Prentice Hall.
40. Maslach, C. (1977). Burnout: A social psychological analysis. Paper presented at the meeting of American Psychological Association. San Francisco.
41. Mena, L. (2010). *Desgaste profesional en profesores universitarios*. Departamento de métodos de investigación y diagnóstico en educación. Universidad de Granada.

42. Nuñez, R. (2002). Frecuencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de las áreas críticas del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda, Venezuela.
43. Pines, M. (2002). Teacher Burnout: A Psychodynamic Existential Perspective. *Teachers and teaching: Theory and practice*, 8, 121-140.
44. Sabino, C. (1993). *Como hacer un tesis*. (2a ed.). Venezuela: Epistema.
45. Sánchez, H. y Reyes, C. (1996). *Metodología y diseño de investigación científica*. Perú: Visión Universitaria.
46. Schaufeli, W. & Schreurs, A. (1999). Work Related and Individual Determinants of the Three Burnout Dimensions. *Work and Stress*, 13(1), 174-86.
47. Schaufeli, W. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice*. New Jersey: Erlbaum.
48. Seisdedos, N. (1997). *Manual MBI, Inventario Burnout de Maslach*. Madrid: TEA.
49. Tonon, G. (2004). *Calidad de vida y desgaste profesional: Una mirada al síndrome de burnout*. Buenos Aires: Espacio.

# ANEXOS

**ANEXO N° 1**  
**ENCUESTA**

**DATOS GENERALES:**

Por favor conteste las siguientes preguntas, que corresponden a datos personales importantes para la realización del estudio.

Fecha de la encuesta:.....

Edad:.....

Sexo:.....

Profesión:.....

Estado Civil:.....

**DESARROLLO DE PREGUNTAS:**

¿Usted es trabajador (a) de:

- a) Contrato fijo (Ítem)
- b) Contrato eventual

¿Qué antigüedad tiene en la Unidad de Terapia Intensiva?

- a) Menor a un año
- b) 1 año a 2 años
- c) de 3 a 5 años
- d) 6 a 10 años
- e) 11 años y mas

Conteste a las frases indicando la frecuencia con que usted experimenta ese sentimiento marcando con una X el espacio correspondiente:

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces al año o menos</b>	<b>Una vez al mes o menos</b>	<b>Unas pocas veces al Mes</b>	<b>Una vez a la semana</b>	<b>Pocas veces a la semana</b>	<b>Todos los días</b>

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.							
5. Creo que trato a las personas como si fuesen objetos							

impersonales.								
6. Trabajar todo el día con mucha gente me supone un esfuerzo								
7. Trato eficazmente los problemas de las personas.								
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.								
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.								
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.								
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.								
12. Me siento muy activo.								
13. Me siento frustrado en mi trabajo.								
14. Creo que estoy trabajando demasiado.								
15. No me preocupa lo que le ocurra a las personas.								
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.								
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.								
18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con otras personas.								
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.								
20. Siento que ya no puedo más.								
21. En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma.								
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.								

Gracias por la colaboración prestada.

**ANEXO N° 1**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación tiene como objetivo “**Determinación del grado de burnout en el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva del Hospital Obrero**”, sus resultados nos orientaran a elaborar estrategias efectivas de afrontamiento y prevención del síndrome contribuyendo a asegurar la calidad de vida del personal de enfermería.

Por tal motivo solicito su colaboración de manera voluntaria para el presente estudio dando su aprobación y consentimiento con su firma.

Se garantiza la confidencialidad, eso quiere decir que siempre se guardará el anonimato de los datos. Por eso los resultados del estudio se almacenarán en archivos específicos creados especialmente para este fin y estarán protegidos con las medidas de seguridad.

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tenía, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Sin más que agregar, dándole gracias por su apoyo me despido.

La Paz \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018

\_\_\_\_\_  
Firma del Encuestado

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

