



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA”.

Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Enfermería

Autor: Rodríguez Gómez, Diego Javier.

Tutora: Lcda. Váscones Espín, Valeria Fernanda.

Ambato – Ecuador

Julio, 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA“ de Rodríguez Gómez Diego Javier estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Diciembre del 2013

LA TUTORA

.....
Lcda. Valeria Fernanda Váscones Espín

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA.”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Diciembre del 2013

EL AUTOR

.....
Rodríguez Gómez Diego Javier

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de ésta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de ésta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando ésta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Diciembre del 2013

EL AUTOR

.....
Rodríguez Gómez Diego Javier

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema " FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA", de Rodríguez Gómez Diego Javier, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Julio del 2014

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1erVOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Esta tesis está realizada con todo mi esfuerzo, sacrificio y cariño por lo cual me digno en dedicar en primer lugar:

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado la vida para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi Madre, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por los valores inculcados los que me han permitido ser una persona de bien y sobre todo por su amor y cariño.

A mi Abuelita Dalila, por su ejemplo de perseverancia y constancia, por su humildad, sencillez, amor, cariño con los que me supo acoger desde muy niño.

A mis Hermanos por su ayuda y apoyo que me brindaron en los momentos que más necesite.

A ustedes queridos tíos y primos porque de una u otra forma, con su apoyo moral me han incentivado a seguir adelante a lo largo de toda mi vida.

A mi Esposa, Por su apoyo incondicional y también a mis Hijos, Antonio y Camilita por ser lo más grande y valioso que Dios me ha regalado, ustedes son mi fuente de inspiración y la razón que me impulsa a salir adelante.

Rodríguez Gómez Diego Javier

AGRADECIMIENTO

A la prestigiosa Universidad Técnica de Ambato por permitirme crecer como persona y realizarme profesionalmente, y en especial a mi Tutora de Tesis quien supo confiar en mi persona, me brindó su apoyo, y la orientación necesaria para que este proyecto llegue a una feliz culminación.

Al Hospital Provincial General Latacunga, A sus autoridades, Al Sr. Gerente, Lcda. Jefe de Enfermeras, A la Dra. Coordinadora de salud Ocupacional y al personal de enfermería en general por la apertura y colaboración brindada.

A todos mis profesores, por su apoyo, enseñanzas y críticas que me han hecho mejorar tanto en el plano profesional, como personal.

Gracias a todas las personas que de una u otra manera hicieron posible el cumplimiento de mi meta, profesión que la sabré ejercer con empeño y dedicación.

Rodríguez Gómez Diego Javier

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
.....	II
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	III
DERECHOS DE AUTOR	IV
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XII
ÍNDICE DE CUADROS.....	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIV
RESUMEN.....	XV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1. TEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.1. Contextualización	3
MACRO CONTEXTUALIZACIÓN.....	3
Meso Contextualización	4
Micro Contextualización	5
1.2.2 Análisis crítico	6
1.2.3 Prognosis.....	6
ÁRBOL DE PROBLEMA.....	8
1.2.4. Formulación del Problema.....	9
1.2.5. Preguntas directrices:.....	9
1.2.6. Delimitación del Problema	9
Delimitación espacial:	9

1.3. JUSTIFICACIÓN.....	10
1.4. OBJETIVOS.....	11
1.4.1. Objetivo General.....	11
1.4.4 Objetivos Específicos.....	11
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	12
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA	14
2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.	14
2.4 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.	18
CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	18
2.4.1 EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL SÍNDROME DE BURNOUT.	19
2.4.2 GENERALIDADES DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	22
2.4.3. SÍNDROME DE BURNOUT:	24
2.4.3.1 DIMENSIONES:	25
2.5 HIPÓTESIS.....	39
2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES	39
Variable Independiente:.....	39
Variable Dependiente:	39
CAPITULO III.....	40
METODOLOGÍA	40
3.1 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.	40
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	41
3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	43
3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.	44
3.6.1. Plan e Interpretación de Resultados.....	44
CAPÍTULO IV.....	45
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	45

4.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS (ENCUESTAS, ENTREVISTAS)	45
ANÁLISIS DE LA ENCUESTA AL PERSONAL	45
ANÁLISIS DE LA ENCUESTA A LOS USUARIOS.....	59
VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	66
CAPÍTULO V	73
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	73
5.1 CONCLUSIONES	73
5.2 RECOMENDACIONES	75
CAPÍTULO VI.....	76
PROPUESTA.....	76
6.1. DATOS INFORMATIVOS	76
• INSTITUCIÓN EJECUTORA:	76
• BENEFICIARIOS:	76
• UBICACIÓN:	76
• TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN:	77
• EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE:	77
• COSTO:.....	77
6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	77
6.3. JUSTIFICACIÓN.....	78
6.4. OBJETIVOS.....	79
6.4.1. Objetivo General.....	79
6.4.2. Objetivo Específicos	79
6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	79
Factibilidad Técnica – tecnológica	79
Factibilidad Económica	79
Factibilidad Operativa	80
6.6. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	80
6.7. METODOLOGÍA. MODELO OPERATIVO	83
TÍTULO:	85

6.8. ADMINISTRACIÓN	96
6.9. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN	96
BIBLIOGRAFÍA	99
LINKOGRAFÍA:	100
ANEXOS	102
ANEXO 1: GUIA ENCUESTA AL PERSONAL	102
ANEXO 2: GUIA ENCUESTA A LOS PACIENTES	104
ANEXO 3: OFICIO ENTREGADO AL DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA.....	106
ANEXO 4: OFICIO ENTREGADO A LA LICDA JEFA DE ENFERMERAS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA	107
ANEXO 5: DINÁMICAS.....	108
ANEXO 6: FOTOGRAFÍAS	111

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1.....	45
TABLA N° 2.....	47
TABLA N° 3.....	48
TABLA N° 4.....	49
TABLA N° 5.....	50
TABLA N° 6.....	51
TABLA N° 7.....	52
TABLA N° 8.....	53
TABLA N° 9.....	54
TABLA N° 10.....	55
TABLA N° 11.....	56
TABLA N° 12.....	57
TABLA N° 13.....	58
TABLA N° 14.....	59
TABLA N° 15.....	60
TABLA N° 16.....	61
TABLA N° 17.....	62
TABLA N° 18.....	63
TABLA N° 19.....	64
TABLA N° 20.....	65
TABLA N° 21.....	67
TABLA N° 22.....	69
TABLA N° 23.....	71

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1	41
CUADRO N° 2	42
CUADRO N° 3	43
CUADRO N° 4	83
CUADRO N° 5	86
CUADRO N° 6	93
CUADRO N° 7	95
CUADRO N° 8	96
CUADRO N° 9	98

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1.....	8
GRÁFICO N° 2.....	18
GRÁFICO N° 3.....	45
GRÁFICO N° 4.....	47
GRÁFICO N° 5.....	48
GRÁFICO N° 6.....	49
GRÁFICO N° 7.....	50
GRÁFICO N° 8.....	51
GRÁFICO N° 9.....	52
GRÁFICO N° 10.....	53
GRÁFICO N° 11.....	54
GRÁFICO N° 12.....	55
GRÁFICO N° 13.....	56
GRÁFICO N° 14.....	57
GRÁFICO N° 15.....	58
GRÁFICO N° 16.....	59
GRÁFICO N° 17.....	60
GRÁFICO N° 18.....	61
GRÁFICO N° 19.....	62
GRÁFICO N° 20.....	63
GRÁFICO N° 21.....	64
GRÁFICO N° 22.....	65
GRÁFICO N° 23:.....	72
GRÁFICO N° 24.....	88
GRÁFICO N° 25.....	89
GRÁFICO N° 26.....	90
GRÁFICO N° 27.....	91
GRÁFICO N° 28.....	92

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA.

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA”.

Autor: Rodríguez Gómez, Diego Javier

Tutor: Lcda. Váscones Espín, Valeria Vascones

Fecha: Diciembre 2013

RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad analizar los Factores de Riesgo Asociados al Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital Provincial General de Latacunga, es uno de los factores que más afectan la productividad y la sana vida laboral al interior de las instituciones, se origina por exceso de trabajo, esfuerzos laborales fuertes por tiempos demasiado prolongados, desmoralización y pérdida de metas e ilusiones, así como decepción por la figura de los jefes o superiores, En el Ecuador, en el artículo 23 del código de trabajo, establece jornadas laborales de hasta ocho horas diarias, con la finalidad de garantizar la integridad física y mental del trabajador, en el estudio se desarrolla la contextualización macro, meso y micro en base al árbol de problemas, también se define los objetivos de la investigación, el Marco Teórico, contiene los antecedentes de Investigación, de trabajos realizados en la carrera sobre el tema, la

Fundamentación legal que se relaciona con la Constitución del Ecuador, se basa en el paradigma crítico - propositivo, las categorías fundamentales que conceptualizan las causas del síndrome de Burnout. El estudio es cualitativo – cuantitativo, de carácter bibliográfica – documental, de campo, descriptivo, correlacional. En el Hospital Provincial General de Latacunga, el personal de enfermería ya sea durante la formación o como profesionales, tiene jornadas laborales extensas, nocturnas, que han llevado a ocasionar insomnio, cansancio mental. La muestra de estudio son 31 trabajadores, a quienes se encuestó obteniendo los siguientes resultados. Las causas del síndrome que se presenta en el personal son la fatiga que presenta el personal, la sobrecarga de trabajo, las horas de descanso no son siempre las más adecuadas, muchas veces el personal se compromete o se ve afectado por los problemas de los usuarios, los niveles de estrés laboral no son altos, síntomas que se presentan pocas veces al mes, por ello podría considerar un nivel medio. La propuesta es un programa motivacional para la disminución de los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería del Hospital General Latacunga, a través de talleres vivenciales, biofeedback y ejercicios de relajación mental y física, la misión es lograr motivar, sensibilizar y crear el camino para una lograr un personal altamente motivado, sin problemas en desarrollar sus actividades, desarrollando herramientas sólidas para la motivación, logrando una mejor calidad de vida, concienciando sobre la importancia de prevenir este síndrome.

PALABRAS CLAVES: SÍNDROME, BURNOUT, FATIGA, SOBRECARGA, ESTRÉS LABORAL, BIODERIVACIÓN.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER.

"RISK FACTORS ASSOCIATED WITH BURNOUT SYNDROME IN THE NURSING STAFF OF THE GENERAL HOSPITAL OF LATACUNGA."

Author: Rodríguez Gómez, Diego Javier

Tutor: Atty. Váscones Espín, Valeria Vascones

Date: December 2013

SUMMARY

The present paper is to analyze the Risk Factors Associated with Burnout Syndrome in the nursing staff of the General Hospital of Latacunga , is one of the factors that affect productivity and healthy working life within companies , is caused by overwork, strong labor effort too prolonged , demoralization and loss of goals and dreams and disappointment figure commanders or superiors , in Ecuador , Article 23 of the Labor Code , provides seminars , work of to eight hours, in order to ensure the physical and mental integrity of the worker , the study contextualization macro, meso and micro based on the problem tree is developed , the objectives of the research is also defined , the theoretical framework , contains background research, work conducted at the race on the subject, the legal Groundwork that relates to the Constitution of Ecuador , is based on critical paradigm - purposeful , fundamental categories that conceptualize the causes of burnout syndrome . The study is qualitative - quantitative bibliographic character - documentary field, descriptive, correlational. In the Provincial General Hospital in Latacunga, nurses either during training or professional, has extensive, night, which led to cause insomnia, mental

fatigue workdays. The study sample are 31 workers, who were surveyed with the following results. The causes of the syndrome that occurs in fatigue staff are having staff, workload , hours of rest are not always the most appropriate , often the staff is committed or is affected by the problems of users , work stress levels are not high, symptoms occur a few times a month, it could be considered a mid-level proposal is a motivational program decrease of the risk factors associated with burnout syndrome in nursing staff Latacunga General hospital , through experiential workshops , dance therapy and exercise mental and physical relaxation , the mission is to motivate, sensitize and create the path for achieving a highly motivated staff , no problems in developing their activities, developing robust tools for motivation , achieving a better quality of life, raising awareness of the importance of preventing this syndrome.

Keywords: Burnout Syndrome, fatigue, workload, hours of rest, work stress, dance therapy.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral asistencial generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas. Precisamente se describe en profesiones de ayuda que tienen como objeto de labor otro sujeto y ha sido en los últimos años objeto de estudio a nivel nacional e internacional. La profesión que los estudios señalan como la más afectada por este Síndrome es la de enfermería, que tiene como tarea fundamental la satisfacción de las necesidades del individuo.

La presente investigación tiene como fin determinar los factores de Riesgo Asociados al Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital General de Latacunga

La palabra Burnout (contracción de Burnout. Literalmente, "Quemado") puede asociarse con populares expresiones como "fundido", "agotado", se presenta de manera frecuente, nadie esta excepto de riesgo, por lo cual existe enfermedades profesionales psicosociales como el estrés que aquejan a este grupo, se caracteriza por el agotamiento físico, emocional y mental, genera un sentimiento de desmotivación laboral, desvinculación emocional al trabajo y a los pacientes, se disminuye la productividad, conduce a estados de ansiedad, mal humor, en casos más graves insomnio, angustia, depresión.

Si no se mejora la situación actual, las consecuencias pueden causar una deficiente atención del personal de enfermería, una mala relación con los pacientes y por ende quejas continuas, incluso este síndrome puede ocasionar enfermedades físicas, psicológicas, considerado como el mal del siglo XXI.

La gama de síntomas se relacionan con el decaimiento, fatiga física, ausencia de iniciativa, tics nerviosos, temblor de las manos, taquicardia, aumento de la presión arterial, dolores musculares, cefaleas, estos síntomas terminan invadiendo la vida social y familiar del afectado, que opta por aislarse y quedarse solo.

Para lograr un mejor ambiente de trabajo es necesario reforzar las actividades recreativas, mejorando la calidad de vida del personal, para ellos las organizaciones deben evaluar las circunstancias de la enfermedad, comúnmente los talleres motivacionales, actividades deportivas, el yoga, permiten un alivio de la tensión y de los síntomas.

Por las razones analizadas se eligió como estudio el Síndrome de Burnout, que contiene seis capítulos, cada uno enfoca el problema hasta llegar a la solución, se recuerda que la profesión de enfermería está en constantes situaciones de estrés, de agotamiento físico y mental, por las situaciones conflictivas, los momentos difíciles que tiene que padecer con los pacientes, los malos tratos, la mala comunicación entre compañeros, son factores que pueden incidir en presentar los síntomas del Síndrome de Burnout, es esencial implementar un programa motivacional para la disminución de los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería del Hospital General Latacunga, través de talleres vivenciales, bailoterapia y ejercicios de relajación mental y física.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Tema de la Investigación

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA”

1.2. Planteamiento del Problema

Factores de Riesgo son los principales asociados al Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital General de Latacunga

1.2.1. Contextualización

Macro Contextualización.

En Latinoamérica, la prevalencia de burnout es alto en algunos profesionales, según un estudio al personal sanitario hispanoamericano y español (2007), los profesionales residentes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el burnout predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente). (GRAU, FLICHTENTREI, SUÑER, PRATS, & BRAGA, 2009, págs. 215-230)

El valor de la media en agotamiento emocional (AE) fue de 24,5, con una desviación típica de 12,7. Quedaron situados en el tercil inferior los participantes que puntuaron por debajo de 17, en el tercil medio los que puntuaron entre 17 y 31, y en el tercil superior aquellos que puntuaron por encima de 31. La media de la despersonalización (DP) tuvo el valor 7,6, con una desviación típica de 6,2. Se situaron en el tercil inferior los participantes con puntuación por debajo de 4, en el tercil medio los que puntuaron entre 4 y 9 y en el tercil superior aquellos con puntuación por encima de 9 (OR de 0,96). (GRAU, FLICHTENTREI, SUÑER, PRATS, & BRAGA, 2009, págs. 215-230)

Meso Contextualización

En el Ecuador, existen un sinnúmero de investigaciones acerca de las afectaciones a la salud de los médicos ecuatorianos relacionados con el Síndrome de burnout , que se pueden revisar en la biblioteca de la Universidad Católica de Quito; una de ellas referida al Síndrome de Desgaste Profesional en Médicos de Atención Intrahospitalaria y de Atención de Primer Nivel, realizado en abril de 2010; concluye que “El 70% de los Médicos que brinda atención Intrahospitalaria presenta un nivel de Desgaste Emocional Alto o moderado (siendo de 45% y 25% respectivamente, el 43% de los Médicos que atienden en Instituciones de tercer Nivel presentan Despersonalización con respecto a sus pacientes; y, el 38,8% reportan niveles bajos de realización Personal. El 62% de los Médicos que brindan Atención Primaria presentan un nivel de Desgaste Emocional Alto o Moderado (siendo de 30% y 32% respectivamente); el 38% de los Médicos de este grupo presentan un nivel de Despersonalización Alto o Moderado y el 82% de los mismos tiene un grado de realización personal bajo. Los factores que presentan una importante relación con la presentación de dichos resultados fueron la jornada laboral mayor a 48 horas y el área de trabajo del Médico (Clínica o Quirúrgica). El estudio se realizó en los hospitales Enrique Garcés, Baca Ortiz, Centro y Subcentros de Salud de la Zona 3, (Alajo, 2015)

Para la Federación Médica del Ecuador, las ocho horas de trabajo en tratamiento no permiten al médico trabajar al 100%; al finalizar las primeras cuatro horas de trabajo el profesional ha perdido el 25% de su capacidad y a partir de las seis horas el 50%, el estrés y el cansancio propios de esta profesión contribuyen a la disminución. (Alajo, 2015)

El sistema de registro de los accidentes y enfermedades laborales en el Ecuador, es sumamente deficiente. Para el año 2003, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), reportó 2,300 accidentes laborales, situación que limita, la estimación de tasas de siniestralidad y fatalidad confiables, hay que recordar entre las enfermedades de mayor riesgo es el estrés laboral. (PICADO & DURÁN, 2006, págs. 1 - 2)

En el Ecuador, en el artículo 23 del código de trabajo, establece jornadas, laborales de hasta ocho horas diarias, con la finalidad de garantizar la integridad física y mental del trabajador y mejorar su desempeño (Código de trabajo, ecuatoriano 2006).

Micro Contextualización

En Latacunga, particularmente en el Hospital Provincial General Latacunga, el personal de enfermería ya sea durante la formación o como profesionales, tiene jornadas laborales extensas. Es un error creer que el aprendizaje será mejor al trabajar más allá del límite fisiológico, por lo tanto es necesario un equilibrio entre las actividades en el hospital y el tiempo que se dedica al descanso.

Los profesionales presentan estados de estrés laboral, que no ha sido medido por parte de la institución, pero son notorios cuando se relaciona enfermera paciente o entre compañeros, se les puede ver con mal humor, con depresión y otros síntomas asociados a este problema.

Según datos entregados por el propio personal médico y de enfermería, se ha presentado síndrome de Burnout en por los menos en el 35%, por lo cual han tenido que mejorar las horas de descanso en el propio hospital, de cada 10 han padecido la enfermedad por los menos 3 personas.

1.2.2 Análisis crítico

La profesión más afectada por este Síndrome según estudios desarrollados es la de enfermería, que tiene como tarea fundamental la satisfacción de las necesidades del individuo. La enfermería es una ocupación muy relacionada con el sufrimiento humano y demanda prodigar, tanto a pacientes como a familiares, además de los cuidados indicados por el médico, amor, comprensión y consagración, contribuyendo a elevar la calidad de vida de todo aquel que es atendido, como se mencionaba se ha detectado desgaste agudo en el personal, tienen altos niveles de agotamiento físico y emocional.

El horario de trabajo del personal de enfermería es muy extenuante dependiendo del servicio del hospital donde laboran, y muchas de las veces no alcanzan a satisfacer las necesidades de todos los pacientes.

Asimismo este tipo de jornadas puede provocar conflictos familiares o con compañero de trabajo, los mismos que aumentaban el estrés del personal, generando mayor probabilidad de desgaste físico, emocional y profesional.

1.2.3 Prognosis

Si no se pone la debida atención a esta problemática, el personal de enfermería presentará agotamiento físico y psicológico, lo que conlleva a una mala calidad de atención en la salud.

Todo esto se debe en gran parte al desgaste que presentan por largas horas de trabajo, extenuante, donde el humor, la dedicación que presenta el personal de

salud, empeora con la fatiga, aumentando con ello la probabilidad de cometer errores.

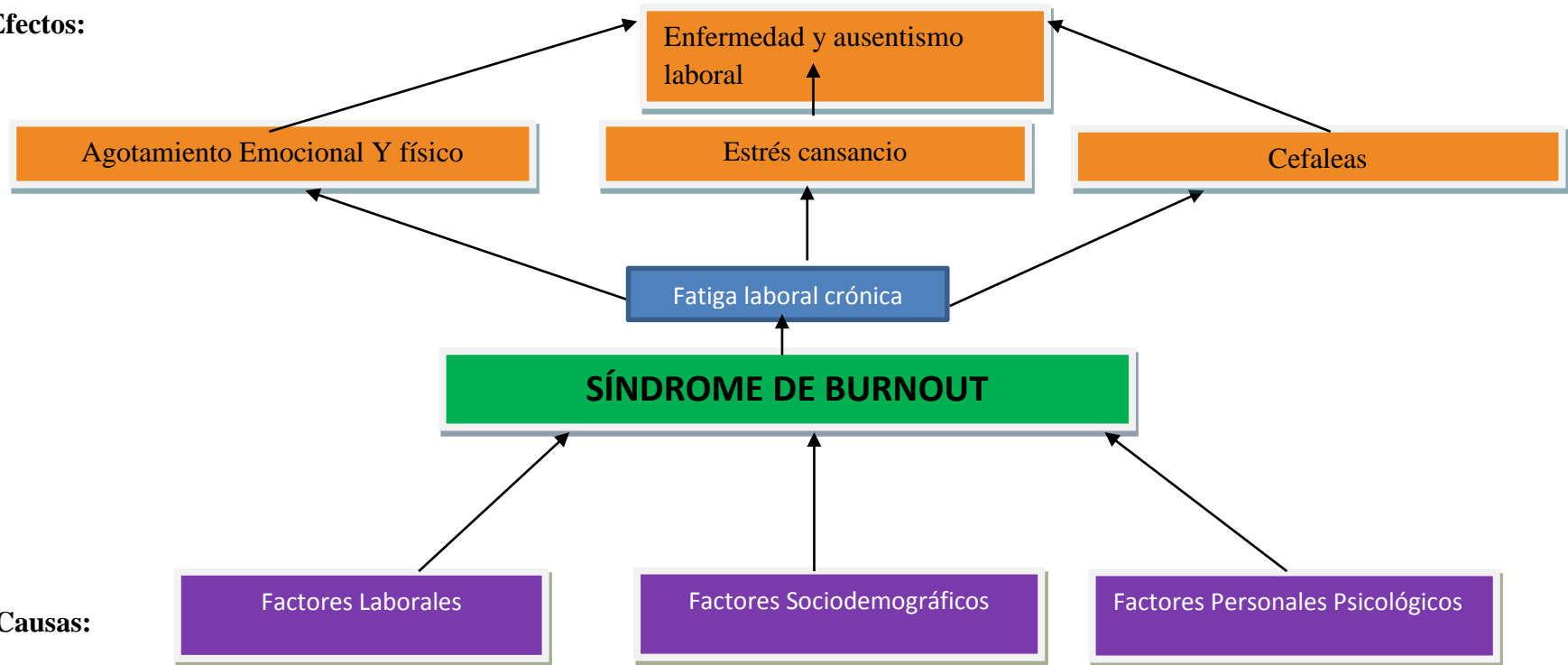
Todo esto implicaría mayor gasto económico para el estado tanto en los servicios de salud como en lo laboral, por ausencia de uno o varios empleados de las instituciones de salud.

Si no se da una solución a corto y mediano plazo, el personal no podrá cumplir con su labor, presentándose de mal humor con los pacientes, fatigados por el trabajo realizado y muy desmotivado, por lo cual es esencial mejorar la planificación de horarios, y actividades de descanso.

Árbol de problema.

GRÁFICO N° 1

Efectos:



Causas:

Fuente: Diego Rodríguez

Elaboración: Diego Rodríguez

1.2.4. Formulación del Problema.

¿Qué relación existe entre los factores de riesgo y el Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería del hospital General Latacunga?

1.2.5. Preguntas directrices:

- ¿Cuáles son los tipos de factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería del Hospital General Latacunga?
- ¿Cuáles son las causas y consecuencias del Síndrome de Burnout en el estado de salud en el Personal de enfermería del Hospital General Latacunga?
- ¿Cuáles son los signos de agotamiento del Personal de enfermería del Hospital General Latacunga

1.2.6. Delimitación del Problema

CAMPO: Hospital Provincial General de Latacunga.

AREA: Salud Laboral.

ASPECTO: Incidencia del Síndrome de Burnout

Delimitación espacial:

La investigación se realizará en Hospital Provincial General Latacunga, en todas las áreas que conforma esta casa de salud.

Delimitación temporal:

El trabajo de investigación se realizó en el tiempo correspondiente a los meses Febrero-Julio 2013.

1.3. Justificación.

El presente trabajo de investigación tiene como fin determinar la relación existe entre los factores de riesgo y el Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería del Hospital General Latacunga

Es importante puesto que el estrés laboral es un factor que pueden afectar en el rendimiento del personal de enfermería, y por ende en la atención a los usuarios de los servicios médicos, quienes denotan síntomas presentan estados de ánimo bajos, los datos obtenidos de la presente investigación ayudarán a establecer la propuesta que puede incidir y establecer estrategias que mejoren el clima laboral y trabajar en la disminución de factores de riesgo psicosociales.

Es factible la investigación del problema escogido, por cuanto, existe experiencia teórica-práctica, se dispone de bibliografía sobre el tema acceso a la información de campo y se cuenta con los recursos que requiere la investigación, con el apoyo de los directivos y del personal para la realización de la investigación según las necesidades del personal.

El de interés del investigador puesto que permitirá establecer quienes padecen síndrome de burnout o están en riesgo, trabajando a través de las variables vinculada a la organización, a sus relaciones sociales, al clima laboral y su estado psicoemocional, para la prevención a través de actividades motivacionales.

La presente investigación tiene importancia social, por que motiva a buscar alternativas de solución al problema en el medio profesional, con acciones que contribuyan a satisfacer las necesidades de los pacientes que acuden a esta casa de salud.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería del Hospital General Latacunga

1.4.4 Objetivos Específicos.

- Diagnosticar el tipo de factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería del Hospital General Latacunga
- Analizar las causas y consecuencias del Síndrome de Burnout en el estado de salud en el Personal de enfermería del Hospital General Latacunga
- Diseñar una propuesta que ayude a la disminución de los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería del Hospital General Latacunga

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes Investigativos.

Laria y colaboradores (2001), realizaron un trabajo de investigación, con el objetivo de determinar el grado de estrés encontrado en los profesionales de Enfermería de la Provincia de Cuenca- España, para establecer posteriormente unas medidas que pudieran disminuirlo.

Participaron un total de 458 profesionales de enfermería de los cuales 258 son trabajadores del centro hospitalario y 200 de los centros de salud y ambulatorios. Recibieron un total de 230 encuestas de las cuales fueron validas 216 y no validas o nulas 12. No recibieron 226 de las 456 enviadas.

El instrumento de medida fue una encuesta, con una hoja de presentación en la cual se informó del objetivo general de la investigación y una introducción al cuestionario referida, de datos sociológicos como edad, sexo, años de profesión y otros.

Los resultados fueron:

52.8% está localizado en el hospital, seguidos de un 37.2% en centros intrahospitalarios, el estrés percibido fue moderado para un 41.9% de los profesionales, un 16.6% manifestó estar padeciendo mucho estrés, mientras que el 41.5% restante percibió poco o ningún estrés. Como es estrés afecto la salud de los profesionales encuestados, un 44.5% manifestaron que no las afecto en nada, el 20.1% dice que les afecto mucho o bastante y el 35.3% dice ser afectado en algo.

Faura y colaboradores (2003), realizaron un estudio de investigación transversal, con el objetivo de conocer el nivel de agotamiento emocional (Burnout) en las enfermeras de hospitalización en comparación con las enfermeras de atención primaria. Un total de 326 enfermeras respondieron a los 3 cuestionarios propuestos, de los que 287 fueron valorables para el estudio.

Fue realizado en 8 meses, empleando un cuestionario: Adaptación española del Maslach Burnout Inventory (MBI).

Los resultados fueron:

El grupo de hospitalización mostro una prevalencia de agotamiento emocional baja en 31 individuos, moderada en 50 y alta en 90, sumando las puntuaciones media y alta resulto que el 81.9% de los individuos de la muestra presentaron indicadores de burnout.

Los individuos de los centros de salud obtuvieron en la prevalencia de agotamiento emocional baja 49, moderada 40 y alta 27. Sumando las puntuación media y alta resulto que el 57% individuos de la muestra presentaron indicadores de Burnout.

Peña y colaboradores (2000), realizaron un estudio de investigación con diseño transversal con el objetivo de determinar factores relacionados con el estrés profesional de enfermería de Badajoz España.

La población estuvo conformada por 85 profesionales y 65 auxiliares de enfermería que desarrollaban su labor asistencial en 5 servicios distintos (psiquiatría, medicina interna, UCI, urgencias y medicina preventiva), de 4 centros hospitalarios, utilizaron el cuestionario: MaslachBurnoutInventory (MBI).

Los resultados revelaron que factores como el bajo nivel de satisfacción laboral, una actitud disfuncional de excesiva necesidad de adaptación y una insuficiente valoración social percibida por el enfermero/a se relaciona con mayores niveles de estrés profesional.

Giménez (2005), realizo un estudio descriptivo transversal con el título frecuencia del informe de Burnout en el personal de enfermería de las áreas críticas del hospital

central universitario “Antonio María Pineda”, utilizó una muestra estratificada de 72 enfermeros/as escogidos al azar. el instrumento aplicado fue Maslach Burnout Inventory en su versión española.

Obteniendo como resultados 12.5% del personal encuestado presenta riesgo de síndrome de Burnout.

2.2 Fundamentación Filosófica

La presente investigación está basada en un paradigma crítico propositivo, puesto que tiene una comprensión de los fenómenos, elabora una propuesta y da solución al problema, se ajusta por dentro a un análisis y por fuera a un cambio positivo.

2.3. Fundamentación Legal.

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía

proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud. Capítulo III.

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;

- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;
- k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y, los puntos y comas o punto
- l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Ley de amparo y protección a los pacientes en el Ecuador

Publicado el 23/Enero/1995 Quito.

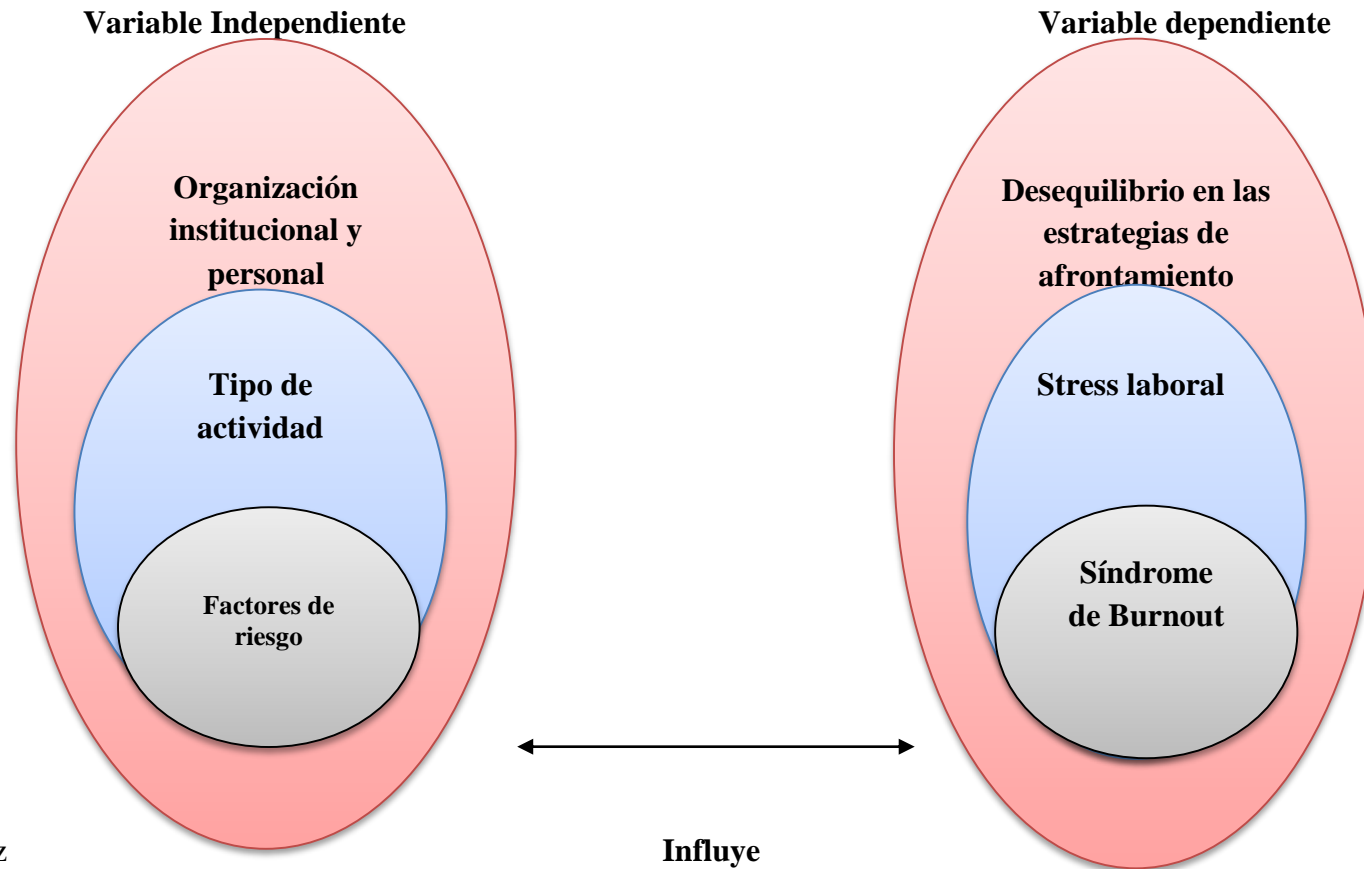
Los derechos a una atención médica digna, a no ser discriminados, a la confidencialidad, a la información y a decidir si los ecuatorianos aceptan o declinan determinados tratamientos médicos, se establecen en la Ley de Derechos y Amparo al Paciente sancionada por el presidente Sixto Durán Ballén.

La Ley obliga a todos los centros de salud del país, sean públicos, privados o a cargo de instituciones militares, policiales, religiosas o de beneficencia. Se

consideran centros de salud a: hospitales, clínicas, institutos médicos, centros médicos, policlínicos y dispensarios médicos. De acuerdo a la Ley todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud, de acuerdo la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía. Los pacientes tendrán derecho a no ser discriminados por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica. Todo paciente tendrá derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a ser aplicado, tenga el carácter de confidencial. También reconoce el derecho de los pacientes a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud, a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que está expuesto desde el punto de vista médico, a la duración probable de incapacidad y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. El paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión. Sanciones por falta de atención bajo ningún motivo un centro de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia. El centro de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia, será responsable por la salud de dicho paciente y asumirá solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber.

**2.4 Fundamentación Científica.
Categorías Fundamentales**

GRÁFICO N° 2



Fuente: Diego Rodríguez

Elaboración: Diego Rodríguez

2.4.1 El Personal de enfermería y el síndrome de burnout.

Los profesionales que trabajan directamente con personas se ven expuesto a una serie de estresores organizacionales que, según como sean vividos, resueltos y afrontados, determinan la respuesta individual al estrés, que puede dar lugar a comportamientos adaptativos, o desadaptativos, que provocan ineludiblemente el desgaste y la insatisfacción profesional, esto se ve reflejado en la sociedad actual que una gran parte del tiempo diario lo dedicamos al trabajo, no como actividad dirigida a ganar dinero, sino que constituye todo un sistema cultural de nuestra propia identidad. (ARAGÓN, MORAZÁN, & PÉREZ, 2008)

Las profesiones de servicio que están ligadas a la vida, entre las que se encuentran la medicina y la enfermería, se caracterizan por el hecho de que la profesión no es algo externo al individuo, sino que abarca la totalidad de la persona. La actividad que desarrollan estos profesionales, incluyen un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que atienden y, por tanto, suelen trabajar con los aspectos más intensos del cuidado del paciente (sufrimiento, ira, frustración, miedo, muerte, etc.) (ARAGÓN, MORAZÁN, & PÉREZ, 2008)

García Izquierdo, quien estudio la incidencia del síndrome en profesionales de enfermería mediante la aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory), dio como resultado que el 17% de los sujetos tienen niveles bajos de Burnout, el 67% niveles medios y el 16% niveles altos, por lo que podrían calificar de alto riesgo a presentar Burnout al 83% del personal estudiado. Un estudio realizado en enfermeras, médicos y personal de laboratorio en Chile en el 2002, dio como resultado que un 31% presentaban el síndrome de Burnout, un 38% de probabilidades de padecerlo y un 31% sin Burnout, con un mayor porcentaje entre las enfermeras. (ARAGÓN, MORAZÁN, & PÉREZ, 2008)

La enfermería ha sido definida por numerosos autores desde diferentes puntos de vista, relacionado con modelos aplicados en el ejercicio profesional, como por ejemplo los mencionados:

Handerson (1960), describe a la enfermería en su modelo de las necesidades básicas, como el proceso de ayudar al individuo, enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación(o a una muerte en paz), y que podría llevar a cabo sin ayuda, si tuviese la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios.

King (1970), describe a la enfermería como aquel un proceso de acción, reacción e interacción, por el cual cliente y profesional de enfermería compartan información sobre sus percepciones en la situación de enfermería, incluyen la promoción de la salud, el cuidado del enfermo y del lesionado y la atención al moribundo.

Iyer (1997), declara que el proceso de enfermería es el sistema de la práctica de la enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo mediante el cual el profesional de enfermería utiliza sus opciones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los profesionales reales o potenciales de la salud. Esta organizado en cinco fases identificables: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Amolt y Huckbay (1999), definieron la administración en enfermería como aquel proceso que establece y alcanza objetivos que mediante su influencia en la conducta humana, lograr un ambiente laboral adecuado. Ambos destacaron que determinar los objetivos colectivos de la organización de servicios de enfermería y generar un ambiente para su realización, es la función total de un administrador en servicios de enfermería.

Alison y Walkerr (1999), establecieron que en la administración en enfermería es responsable de asegurar una calidad en los servicios que presta la enfermería. También debe facilitar la labor de las enfermeras en este proceso, atendiendo las

responsabilidades fiscales, y crear un ambiente que favorezca el crecimiento y desarrollo profesionales.

Huber (1997), define el administrador en servicios de enfermería como un especialista cuya tarea inicial era crear un ambiente laboral sano, tanto físico como mental e interpersonal, que condujera a los demás a contribuir voluntariamente con sus esfuerzos para lograr los objetivos de la institución.

El término Burnout, cuya traducción correspondería a “estar quemado”, fue introducido por Freudenberguer a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor. Se manifiesta como un deterioro en la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (GUTIÉRREZ & PEDRAZA, 2010)

Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad, sentimientos de frustración, enojo, actitudes suspicaces, rigidez, terquedad e inflexibilidad. Así mismo afloran síntomas de carácter psicossomático como consecuencia, se produce un deterioro de la salud en las personas afectadas por el síndrome en cuestión. Los afectados se identifican con sintomatología que se integra en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones: (GUTIÉRREZ & PEDRAZA, 2010)

- a) Emocional
- b) Actitud
- c) Conductual
- d) Psicossomático

El síndrome se divide en 3 clasificaciones:

Agotamiento emocional: los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos.

Despersonalización: el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes de cinismo hacia las personas que atienden.

Falta de realización personal: los profesionales muestran cierta falta de habilidad para realizar su trabajo en relación a las personas que atienden. (GUTIÉRREZ & PEDRAZA, 2010)

El profesional de enfermería está sometido a diversos factores estresantes que afectan su biorritmo, el trato con los usuarios demandantes, el contacto con la enfermedad, el dolor, la muerte; provocando conflicto y ambigüedad de rol. Un ejemplo es la escasez de personal. Esta situación provoca sobre-carga laboral y dobles jornadas de trabajo, razón por la cual afecta estos aspectos. (GUTIÉRREZ & PEDRAZA, 2010)

Cabe señalar que en los últimos años, ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la enfermería e implica nuevos procedimientos, tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población. Es de esperarse, por lo tanto, que exista interés especial y respaldado en atender y estudiar integralmente al paciente oncológico y a sus familiares. Se cuenta con estudios que aportan conocimientos sólidos sobre las características psicológicas de estos pacientes, su calidad de vida, estilos de afrontamientos, etcétera. (GUTIÉRREZ & PEDRAZA, 2010)

2.4.2 Generalidades del síndrome de burnout

El término Burnout fue introducido en 1974 por el Psiquiatra H. Freudenberger, Freudenberger en 1974 cuando trabajaba en una Clínica de Toxicomanías en Nueva York, Observó en sí mismo que aun que era reconocido por su trabajo no podía evitar tener sentimientos de fatiga y frustración.

Y que les ocurría lo mismo a la mayoría de los voluntarios de esa clínica: Estas personas que habían llegado por su propia voluntad y con ganas de ayudar:

- Se volvían menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas con los pacientes.

- Tenían un trato distanciado y cínico.
- Y una tendencia a culpar a los enfermos de sus problemas.
- Según Freudenberger 2 son las condiciones para que ocurra el Síndrome de Burnout:
 1. Gran dedicación y compromiso con el trabajo, especialmente en profesiones de ayuda a otras personas.
 2. El aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo que aparecerían generalmente después de un año del comienzo del trabajo.

Freudenberger utilizó el término burnout, usado hasta entonces para referirse a los efectos del consumo crónico de sustancias tóxicas.

Este síndrome se asocia con la fase final de una exposición crónica al estrés negativo, y se define a partir del agotamiento emocional, la despersonalización, y la sensación de ineficacia y falta de logro en el trabajo.

En Europa, un 28% de los trabajadores afirma estar expuesto a condiciones de estrés negativo; por otra parte, se ha establecido que entre el 50% y el 60% del total de los días laborales perdidos se vincula al estrés.

Ante estas cifras no es sorprendente que en los últimos años el estrés ocupacional se haya identificado como uno de los riesgos emergentes más importantes en nuestro entorno, y que en el 2002 haya sido el protagonista de la Semana Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

El estrés laboral, sus causas y sus consecuencias son muy frecuentes en el ámbito sanitario. En una encuesta realizada por el British Medical Journal en el año 2001, y en la que participaron más de 1.400 médicos de diferentes países, se apuntaba una clara relación entre la insatisfacción laboral, el exceso de trabajo y la falta de apoyo. Estos problemas de tipo psicosocial perturban a una parte importante de los colectivos profesionales sobre los que recae la responsabilidad de velar por la salud

del resto de los ciudadanos. La preocupación que despierta este tema se ve traducido en un gran número de investigación es cuyas aportaciones y conclusiones no siempre resultan fáciles de integrar y de aplicar.

Denominaciones para Burnout:

- Síndrome del cansancio emocional
- Síndrome del quemado
- Síndrome de quemarse por el trabajo
- Síndrome de Tomás
- Síndrome del desengaño

Las más utilizadas en bibliografía:

- Síndrome de desgaste profesional(SDP)
- Síndrome de quemarse por el trabajo(SQT)

Y definió H. Freudenberger, 1974 al BURNOUT como:

“Un estado de fatiga o frustración producido por la devoción a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo”.

El Síndrome de Burnout alcanzó mayor difusión a partir de los trabajos de C. Maslach en 1976: estudio sobre Burnout en 200 profesionales de Servicios Sociales. Y presentó el S. de Burnout en el Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Psicología como: Una situación de sobrecarga emocional entre profesionales de servicios humanos que después de meses/años de dedicación terminaban “quemándose”.

2.4.3. Síndrome de Burnout:

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones

prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo. (FORBES, 2011, págs. 1 - 4)

Edelwich y Brodsky (1980) lo describen como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que otros estudiosos en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico (Pines, Aronson, 1981) o en su definición comúnmente más conocida, como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente (Maslach, 1981).

Independientemente de la definición particular de los diferentes estudiosos en el campo, lo cierto es que el burnout es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre. Actualmente, el burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial. (FORBES, 2011, págs. 1 - 4).

2.4.3.1 Dimensiones:

Los obtuvieron empíricamente durante la construcción del 1er instrumento de medida para este síndrome, MBI (Maslach Burnout Inventory, 1986).

Según C. Maslach y S. Jackson (1981) el SÍNDROME DE BURNOUT tendría 3 dimensiones:

1. Agotamiento y/o cansancio emocional
2. Despersonalización
3. Baja realización personal o logro

Agotamiento emocional: implica una disminución y pérdida de recursos emocionales. Es una situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo, es decir, el sujeto se encuentra emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto del trabajo.

Despersonalización: implica el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia las personas que se debe atender. En consecuencia las personas son vistas de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo.

Baja realización personal: implica la tendencia a evaluar el propio trabajo en forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y sentimientos de baja autoestima. La misma afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden (pacientes y familiares).

2.4.4 Manifestaciones del síndrome

Cuando se dice que una persona padece de burnout, por lo general, tanto dentro del ambiente de empresa como a nivel del público ordinario se entiende que esta sufre de fatiga o está cansada; sin embargo, dicha comprensión tiende a hacerse en el lenguaje común, por lo que no se dimensiona el serio problema que se presenta. En realidad, el padecimiento de burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome. (FORBES, 2011, págs. 1 - 4)

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel

del propio sentimiento de autorrealización. Dentro de los daños físicos que pueden padecerse debido al síndrome, se incluyen: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral. El abuso de sustancias (drogas, fármacos, etc.) y la presencia de enfermedades psicosomáticas son también signos característicos del síndrome. En el entorno laboral, la condición afecta, por cuanto es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores. (FORBES, 2011, págs. 1 - 4)

Causas del burnout.

Dada la amplia gama de consecuencias o síntomas de la condición, es difícil establecer un set único de causas para la enfermedad, sin embargo; los estudios en el campo de la salud y la psicología organizacional han encontrado algunos factores promotores del burnout que merecen especial atención. A continuación se presentan los principales. Como un primer agente de riesgo, el síndrome de burnout está relacionado con actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con clientes, en condiciones en las cuales el contacto con estos es parte de la naturaleza del trabajo. Esto no significa que no pueda presentarse en otro tipo de labores, pero en general doctores, enfermeras, consultores, trabajadores sociales, maestros, vendedores puerta a puerta, encuestadores, oficiales de cobro y otros muchos oficios y profesiones tienen mayor riesgo de desarrollar, con el tiempo, la condición. Adicionalmente, suele caracterizarse por horarios de trabajo excesivos, altos niveles de exigencia (muchas veces valorados positivamente desde la óptica laboral) y donde tales características se han convertido en un hábito, generalmente inconsciente, en aras de cumplir las labores asignadas o los objetivos irreales impuestos. (FORBES, 2011).

El síndrome puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona (referentes a su tolerancia al estrés y a la frustración, etc.), como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, otros). (FORBES, 2011, págs. 1 - 4).

En general, las condiciones anteriores se confabulan y pueden llegar a generar burnout en situaciones de exceso de trabajo, desvalorización del puesto o del trabajo hecho, trabajos en los cuales prevalece confusión entre las expectativas y las prioridades, falta de seguridad laboral, así como exceso de compromiso en relación con las responsabilidades del trabajo (Albee, 2000).

El estrés laboral es una base óptima para el desarrollo del burnout, al cual se llega por medio de un proceso de acomodación psicológica entre el trabajador estresado y el trabajo estresante (Chermiss, 1980).

En este proceso se distinguen tres fases:

- a-** Fase de estrés: en la cual se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.
- b-** Fase de agotamiento: en la cual se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
- c-** Fase de agotamiento defensivo: en la cual se aprecian cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo.

No se cuenta a la fecha con un único modelo que explique el burnout, pero sí se pueden considerar para interés de administradores, encargados de recursos humanos, psicólogos laborales y en general personal con trabajos de servicio que puedan presentar riesgos asociados al concepto, una serie de factores comunes o complementarios entre los modelos que brindan mayor detalle de posibles causas asociadas.

A nivel cognitivo, se pueden distinguir como variables las siguientes:

Existencia de factores organizacionales que dificultan la realización de la labor del trabajador, como ausencia sostenida de recursos.

Nivel de alineamiento entre los objetivos y valores del trabajador con los de la organización. Si sostenidamente no se logran los objetivos, por ejemplo por ser estos no realistas, se generan sentimientos de frustración en la persona que pueden ser el asidero para el desarrollo del síndrome.

Falsas expectativas del trabajador no cumplidas en la realidad de la labor. Esta situación puede llevar a aumentar niveles de estrés y frustración para la persona, haciéndolo candidato al síndrome en etapas posteriores. La frustración puede ser mayor, entre mayor sea el nivel de motivación e identificación inicial del trabajador con la labor dada.

Bajos niveles de desafío, autonomía, control y retroalimentación sobre resultados, así como apoyo social de compañeros que permitan finalmente desarrollar en el trabajador un sentimiento de éxito profesional y la noción de autoeficacia percibida. Discutido por Chermis (1993), los trabajadores con niveles positivos de los factores previos, especialmente el de autoeficacia, experimentan menos estrés y por tanto son menos propensos a desarrollar el burnout, pero bajos niveles de autoeficacia más bien fomentan el desarrollo de la condición.

Desde el enfoque de relaciones, el foco de la explicación del síndrome se sitúa en las relaciones tanto con el cliente, como con los compañeros del trabajo. El agotamiento emocional puede surgir en la relación con los clientes, especialmente en situaciones de incertidumbre o sentimiento de falta de control; por ejemplo, mientras se ejecuta un proyecto dado o se trata de mantener una relación comercial difícil de forma sostenida. La comparación con compañeros, la ausencia de apoyo de estos en situaciones de estrés o incluso el miedo a la crítica o a ser tratados como incompetentes por parte de estos ante la búsqueda de su apoyo por problemas de trabajo, lleva a que las personas no pidan dicha ayuda, con lo cual aumenta el sentido de despersonalización y baja autorrealización, que en conjunto con el agotamiento emocional llevan a padecer el síndrome. (FORBES, 2011)

Desde la teoría organizacional, se comprende que las personas llegan al burnout como consecuencia de las condiciones de estrés laboral y las tensiones que este genera. El estrés normalmente se da por demandas excesivas de trabajo así como por la falta de revalorización del puesto, y sus consecuencias incluyen pérdida de autonomía, ansiedad, pérdida de control, baja autoestima, irritabilidad, cansancio, desgaste, confusión y fatiga. (FORBES, 2011, págs. 1 - 4)

Ante estas situaciones, el trabajador finalmente se distancia del trabajo o rol que le genera estrés, llegando a la despersonalización, al cinismo, a la pérdida de empatía tanto con el cliente como con los compañeros. La frustración aflora y el ciclo se vuelve vicioso al buscar refugio en el trabajo. Lo anterior es apoyado por la estructura organizacional, el clima laboral o la falta de apoyo social. mWinnubst (1993) considera que el exceso de estandarización de métodos de trabajo y conformidad con normas muy rígidas genera un ambiente más propenso al burnout que aquel en el cual aunque haya burocracia, se estandarizan las habilidades, y se fomenta la creatividad y la autonomía. También señala que entornos que propician la rutina por su estructura y sistemas de procedimientos, la monotonía y la falta de control pueden igualmente llevar al burnout, aunque aquellos más libres enfocados en la estandarización de habilidades también pueden ocasionarlo en situaciones en las cuales se den ambigüedades de rol, conflictos personales o falta de una estructura realmente operativa que defina nortes para la actuación. En cualquier estructura, el apoyo social entre compañeros es muy relevante para el burnout, pero la falta de este contribuye al síndrome.

Como proceso evolutivo, hay mayor acuerdo entre los estudiosos del tema. Leiter y Maslach (1988) describen una secuencia de factores, que parten desde el desarrollo de sentimientos de agotamiento emocional en el trabajador que llevan a que este genere una actitud despersonalizada hacia las personas que atiende, y que finalmente lo llevan a perder el compromiso personal y a disminuir la realización personal en el trabajo. Estos factores son retomados por diferentes autores, aunque no necesariamente en el mismo orden. Estos pueden llevar a sentimientos de

remordimiento y culpa por los desajustes que el síndrome ocasiona, fomentando a veces el refugio en el mismo trabajo como se decía, conduciendo el burnout a niveles más peligrosos. (FORBES, 2011, págs. 1 - 4).

2.4.5. El Síndrome de Burnout como proceso:

En general, se admite que el Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales. El hecho de que la sintomatología varíe mucho de una a otra persona ha influido en ahondar las discrepancias entre algunos autores en el momento de definirlo, pues depende a qué se le dé más importancia: al síntoma que se presenta en primer lugar, a la secuencia completa del proceso, etc. Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio. Algunos de los autores que han intentado una visión global son: Manzano (1998), Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995), Golembiewski, Sun, Lin y Boudreau (1995), Farber (1991), Leiter y Maslach (1988), Pines y Aronson (1988), Cherniss (1982, 1980), Edelwich y Brodsky (1980), entre otros. (MARTÍNEZ PÉREZ, 2010, págs. 8 - 14)

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

Cherniss (1982) postula que el Burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en cuatro fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo. La fase de estrés

consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos. La Fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento. La Fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.

El modelo de Farber (1991) describe seis estadios sucesivos: 1. Entusiasmo y dedicación. 2. Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales. 3. No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas. 4. Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo. 5. Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales. 6. Agotamiento y descuido.

El Modelo Procesual de Leiter surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988) y plantea que la aparición del Burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Esto provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja Realización Personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial. (MARTÍNEZ PÉREZ, 2010, págs. 8 - 14)

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

Y por último, la dificultad para la realización personal en el trabajo son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades. A diferencia del modelo expuesto, Golembiewski et al. Plantean otro en el que destaca que el síndrome no es exclusivo de las profesiones asistenciales, sino que puede darse en profesionales de otros ámbitos, como vendedores, directivos, etc. También explican que el Burnout es un proceso progresivo y secuencial en el que el trabajador pierde el compromiso que tenía con sus funciones como reacción al estrés laboral.

Este modelo acepta la secuencia Despersonalización, bajo Logro Personal y Cansancio Emocional. A partir de ésta se plantea ocho fases que combinan las tres dimensiones en categorías de bajo-alto, y que permite clasificar al trabajador en relación con la virulencia del síndrome. Por ejemplo, la primera fase incluye la combinación de baja despersonalización, baja dificultad en realización personal y bajo cansancio emocional, y en la octava fase se combina alta despersonalización, alta dificultad en realización personal y alto cansancio emocional. Este diseño permite clasificar a cada caso particular y a los grupos en función de la virulencia del síndrome, tomando en cuenta que las fases varían de un sujeto a otro y que no todos pasan por todas las fases. Otros modelos de carácter integrador a destacar son los de Gil-Monte y cols. (1995) y Manzano (1998). El primero postula que las cogniciones de los sujetos influyen en sus percepciones y conductas, y a su vez estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus conductas y por la acumulación de consecuencias observadas. Por lo tanto, el auto concepto de las capacidades del sujeto determinará el esfuerzo y empeño para conseguir sus objetivos y sus reacciones emocionales. A partir de estos planteamientos, Gil-Monte y cols. Apoyan la tridimensionalidad del Burnout, pero sugieren otra relación entre los mismos. Estos autores proponen que los profesionales experimentan una falta de "realización personal" y el incremento del "cansancio emocional". De ambos se deriva el manejo de estrategia denominada "despersonalización". Concluyendo, este síndrome sería una respuesta, como efecto

de una valoración secundaria a la ineficacia del afrontamiento, al estrés laboral. (MARTÍNEZ PÉREZ, 2010, págs. 8 - 14)

Manzano también apoya la tridimensionalidad del Burnout, pero plantea otra secuencia, donde primero aparece la baja realización personal para evolucionar acompañada del cansancio emocional. Ante la cronicidad de estas dos dimensiones, el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización. Es importante señalar que en este modelo, siguiendo un continuo temporal, la segunda fase del proceso está muy cercana a la tercera y, por lo tanto, pueden presentarse juntas o alternativamente, tal y como han observado otros autores (Manassero y cols, 2003; Ramos, 1999). Hatinen y cols (2004), proponen, por el contrario, una secuenciación más rígida, en la que los sentimientos de baja eficacia profesional representan las tempranas fases del Burnout, mientras que el cansancio emocional y el cinismo representarían las fases más avanzadas. (MARTÍNEZ PÉREZ, 2010, págs. 8 - 14)

2.4.6 Aspectos Etiológicos- Factores de riesgo

A) Variables individuales

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

el que se encuentra que el desfase existente entre el espíritu altruista, la formación recibida y la realidad laboral es más alto. Además, un alto porcentaje del personal tiene pocos años de experiencia y su situación laboral no es estable. Como ha demostrado Manzano, el ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal (Manzano, 1998). La misma autora observa que el nivel de educación se asocia con mayor frecuencia e intensidad al cansancio emocional.

En el orden de la estructura familiar que engloba al trabajador, las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes al Burnout debido a que la implicación del sujeto con la familia hace que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, pero también a ser más realistas. Manzano (1998), por el contrario, argumenta que frecuentemente, a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional.

En relación al sexo se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos. También parece importante incluir el nivel de implicación del sujeto. Específicamente, la implicación aparece como predictor significativo de desgaste profesional junto con estrategias de afrontamiento y balance de afectos. También influye la personalidad. Así, se habla de "Personalidad resistente al estrés", ya que aunque el origen del desgaste profesional se relaciona con el tipo de trabajo y sus condiciones, las variables individuales ejercen una fuerte influencia en las respuestas y, por lo tanto, en las consecuencias. Así pues, la relevancia de las variables personales implican que exista un "estilo de conducta ante el estrés", que ha dado lugar a dos explicaciones globales: la "personalidad resistente" de Kobassa (1982) y el "sentido de coherencia" de Antonovsky (1987). Entre estos dos modelos, el modelo de personalidad de Kobassa denominado "hardypersonality o hardiness", que ha tenido mayor repercusión académica e investigadora, plantea que las dimensiones que constituyen la personalidad resistente son formas de acción y

compromiso a partir de las situaciones reales. Las dimensiones que constituyen la personalidad resistente son, pues: el compromiso, el control y el reto. (MARTÍNEZ PÉREZ, 2010, págs. 8 - 14)

El compromiso hace referencia a la implicación e identificación personal con lo que se hace, reconociendo los propios valores, las metas que guían a la conducta y la confianza interpersonal con los otros. El sujeto está convencido de que al intervenir provocará un impacto en el curso de los acontecimientos para su propio beneficio, aunque sea parcialmente. El reto implica que el sujeto percibe el cambio como una oportunidad para mejorar la situación actual y/o las propias competencias; es decir que incluye flexibilidad cognitiva y tolerancia a la ambigüedad. Así pues, este tipo de personalidad utiliza estrategias de afrontamiento eficaces ante el estrés, como la modificación perceptiva de los estresores concibiéndolos como oportunidades, la búsqueda de apoyo social, el desarrollo de estilos de vida saludables, entre otros.

El otro modelo, el “sentido de coherencia”, se basa en los aspectos activos de la conducta que llevan al desarrollo de la salud e implica todos aquellos medios que facilitan la conducta activa y llevan al sujeto a desarrollar acciones adaptativas y positivas frente a los factores de estrés: apoyo social, formación, medios económicos, familia, creencias, etc. Dichos componentes están compuestos por tres dimensiones: comprensibilidad (componente cognitivo), manejabilidad (componente instrumental) y significatividad (componente motivacional). Según Antonovsky (1979), el sentido de coherencia no es un rasgo de la personalidad ni un estilo de afrontamiento, sino un conjunto de "competencias básicamente cognitivas que proporcionan una orientación disposicional generalizada" (Buendía & Ramos, 2001; 71)

B) Variables sociales

En general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Los efectos positivos de las relaciones sociales sobre el trabajador han sido clasificados en emocionales, informativos e instrumentales. En

cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material. (Manassero&cols, 2003, Hombrados, 1997). House (1981) ha clasificado varias fuentes de apoyo social: pareja, familiares, vecinos, amigos, compañeros, superiores o supervisores, grupos de autoayuda, profesionales de servicio y cuidadores. (Manassero& cols., 2003). En general, las variables sociales aceptadas serían:

a) Variables sociales extra- laborales. Relaciones familiares y/o amigos. Los estudios del Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al sujeto sentirse querido, valorado y cuidado. Según Repeti (1989), el apoyo familiar, en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria. En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores; ya que la presencia de éste rebaja o elimina los estímulos estresantes, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas. (MARTÍNEZ PÉREZ, 2010, págs. 8 - 14)

b) Variables organizacionales. Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización. Las características de las demandas laborales y el estrés laboral han sido muy estudiadas. Se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas. El primero se refiere a la carga laboral, y el segundo al tipo y contenido de las tareas laborales (naturaleza y complejidad de las demandas laborales). Tanto el exceso de trabajo como la carga laboral excesivamente baja tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. Los niveles altos de sobrecarga laboral objetiva y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el

malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica. (MARTÍNEZ PÉREZ, 2010, págs. 8 - 14)

De las demandas cualitativas se ha estudiado los efectos estresantes de los trabajos de riesgo y peligros muy superiores a otros (bomberos, policías, etc.) y los efectos adversos de la monotonía y simplicidad del trabajo. El trabajo de tareas fragmentadas y repetitivas (operarios industriales) se ha asociado con insatisfacción, ansiedad, y problemas somáticos. También se ha concluido que el control industrial y las tareas de control demandan continua atención y son potencialmente estresantes. Dicho control se relaciona con los niveles de responsabilidad, es decir que los excesos de responsabilidad son fuentes de estrés, por ejemplo, si los errores de control incluyen la calidad o coste del producto, o incluso la muerte de los trabajadores. En síntesis, el grado de peligro ambiental, la presión y la excesiva responsabilidad son estresores potenciales.

La posibilidad de uso y desarrollo de habilidades y capacidades en el trabajo, sin llegar al exceso, promueven la satisfacción laboral. Por lo tanto, se concluye que en general un trabajo activo con alta demanda y alto control promueve nuevas habilidades y conductas de afrontamiento. Pero se recomienda analizar las preferencias personales y recursos personales en relación con las demandas del puesto de trabajo cuando se trata de prevenir el estrés laboral. Otro elemento importante como desencadenante de Burnout son las condiciones horarias de trabajo: trabajos a turnos, altas rotaciones, trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias, jornadas de horas indeterminadas. La duración de los turnos y la rotación se relacionan positivamente con calidad de sueño, ajuste cardíaco, quejas de salud, satisfacción laboral, atención, rendimiento cognitivo y accidentes. A grandes rasgos, en la implantación de un sistema de horario y rotaciones en particular es necesario considerar los factores sociales, ambientales y características laborales junto con factores demográficos y características individuales cuando se analizan las respuestas al trabajo.

Uno de los temas laborales que más se han estudiado es la definición de roles laborales como el resultado de la interacción social del trabajador en el ambiente laboral. Estas interacciones pueden llevar a una ambigüedad (por falta de información) y conflicto del rol (demandas contradictorias entre sí), que desemboca en estrés del rol. Dicho estrés causa tensión, ansiedad, insatisfacción y la tendencia a abandonar el trabajo. Existen determinados tipos de trabajo que son más vulnerables al estrés de rol como aquellos de roles limítrofes, de niveles jerárquicos intermedios y los puestos poco definidos. La preocupación por el desarrollo profesional puede ser fuente de estrés, ya que las personas aspiran a progresar y a alcanzar ciertas metas y expectativas. (MARTÍNEZ PÉREZ, 2010, págs. 8 - 14)

2.5 Hipótesis

Los factores de riesgo psicosocial están asociados al síndrome de Burnout, en el personal de Enfermería del Hospital General de Latacunga.

2.6 Señalamiento de Variables

Variable Independiente:

Factores de riesgo psicosocial.

Variable Dependiente:

Síndrome de Burnout.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Modalidad Básica de la Investigación.

Esta investigación está orientada por el sentido crítico, propositivo, de campo, bibliográfica.

Bibliográfica: Se utilizó libros, revistas, páginas web, tesis, manuales, para sustentar el trabajo de investigación, en base a conceptos de autores que logren conceptualizar las variables de investigación

De campo: Porque se realizó con el grupo en estudio en este caso las enfermeras, en el mismo lugar donde se produce en este caso, hospital, pacientes y personal.

3.2 Tipo de investigación

Prospectivo: Porque permitió definir las causas y establecer un efecto del problema a través del seguimiento a la población en este caso el personal, se observó si tienen problemas relacionados con el trabajo y el trato a los pacientes.

3.3 Población y muestra

La población está constituida por todo el personal de Enfermería que labora dentro del Hospital General de Latacunga.

Población: se consideró la muestra total para poder dar la pertinente significancia estadística a esta investigación.

3.4. Operacionalización de las Variables

Variable Independiente: Factores de riesgo

CUADRO N° 1

Variable Independiente: Factores de riesgo

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Circunstancias que influyen en el desarrollo de una enfermedad	Personales	Edad	¿Qué edad tiene cada enfermero/a?	ENCUESTA
		Sexo	¿El personal es hombre o mujer?	
	Sociodemográficos	Estado civil	¿Cuál es el estado civil?	
		Número de Hijos	¿Cuántos hijos tienen?	
	Laborales	Carga Horaria	¿Cuántas horas a la semana trabajan?	
		Tipo de trabajador	¿Qué trabajo desempeña?	
		Servicio o Aérea	¿En qué área o servicio trabaja?	

Elaborado por: Diego Rodríguez

Variable dependiente: Síndrome de Burnout

CUADRO N° 2

Variable dependiente: Síndrome de Burnout

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Signos y síntomas debidos al stress laboral crónico	Cansancio emocional	Fatiga	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	Técnica: cuestionario Instrumento: Cuestionario
		Desgaste	Siento que mi trabajo me está desgastando	
		Frustración	Me siento frustrado en mi trabajo	
		Tiempo en el trabajo	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
	Despersonalización	Trato a pacientes	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
	Realización personal	Entendimiento con pacientes	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
		Energía en el trabajo	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
		Clima agradable	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
		Estimación	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
		Trato de problemas	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	

Elaborado por: Diego Rodríguez.

3.5. Plan de recolección de información

CUADRO N° 3
Plan de recolección de información

No	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1	¿Dónde?	En el Hospital General de Latacunga.
2	¿Sobre qué?	Factores de riesgo asociados a la incidencia del Síndrome de Burnout.
3	¿Por qué?	Se necesitan datos sobre la realidad de la patología y la epidemiología de la misma.
4	¿Para qué	Para mejorar la calidad de atención en la salud pública.
5	¿Quién?	Investigador Diego Rodríguez estudiante de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato.
6	¿A quiénes?	Al personal de Enfermería del Hospital General de Latacunga.
7	¿Cuándo?	Febrero – Julio 2013.
8	¿Cuántas veces?	Secuencialmente.
9	¿Cómo?	Mediante encuesta y cuestionario al personal de enfermería del Hospital General de Latacunga.
10	¿Con qué?	Guías de cuestionario

Elaborado por: Diego Rodríguez.

3.6. Plan de procesamiento de la información.

- Revisión crítica de la información.
- Ordenamiento de la información válida según las variables.
- Elaboración de tablas considerando las técnicas pertinentes a la investigación realizada.
- Transformación de las tablas en valores cuantitativos.
- Los valores cuantitativos transformarlos en porcentajes.
- Elaboración de cuadros representativos tales como diagramas centro gramas, circular y más.

3.6.1. Plan e Interpretación de Resultados.

- Análisis de los resultados determinando tendencia o relaciones en funciones de las variables y objetivos e hipótesis.
- Interpretación de los datos considerando el marco teórico, en el aspecto pertinente.
- Redacción del informe final (tesis) para presentar con fines de graduación.
- Llegar a establecer las conclusiones y recomendaciones como producto del estudio realizado en el personal de Enfermería del Hospital General de Latacunga.
- Socializar el presente trabajo a la autoridad y el personal que labora en el Hospital General de Latacunga

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de los resultados (encuestas, entrevistas)

Análisis de la encuesta al personal

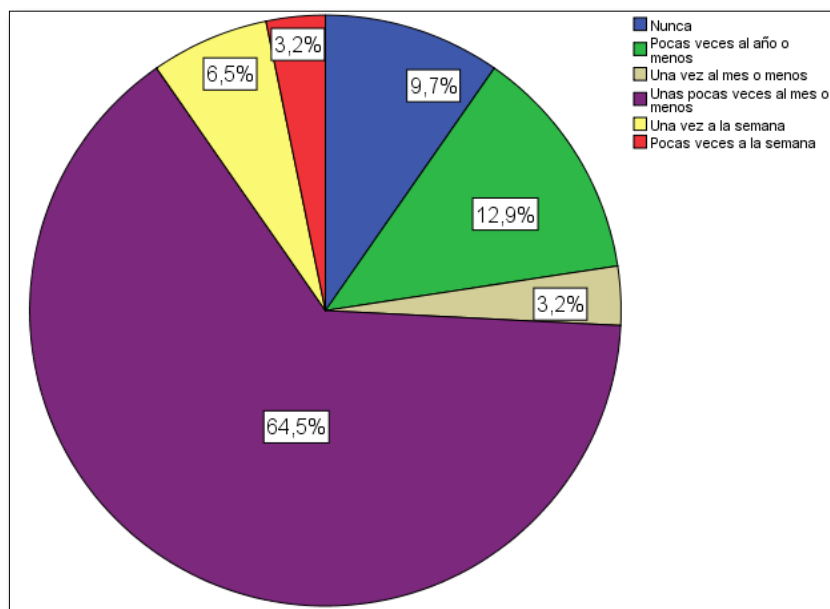
TABLA N° 1
AGOTAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL H.P.G.L

Frecuencia	N°	Porcentaje
Pocas veces a la semana	1	3,2
Una vez a la semana	2	6,5
Unas pocas veces al mes o menos	20	64,5
Una vez al mes o menos	1	3,2
Pocas veces al año o menos	4	12,9
Nunca	3	9,7
Total	31	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez

GRÁFICO N° 3
AGOTAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL H.P.G.L



Análisis e interpretación

De las encuestas realizadas al personal de enfermería, el 64,5% menciono que se siente agotado y el 9,2% respondió que nunca.

En esta pregunta se observa que la mayor parte del personal de enfermería, el agotamiento es más frecuente por lo que se ve reflejado en el inicio de las labores institucionales, mismos que se ven reflejados con sus actividades diarias en sus puestos de trabajo por lo que influye en el buen desenvolvimiento en sus funciones y en la calidad de atención que se brinda a los pacientes.

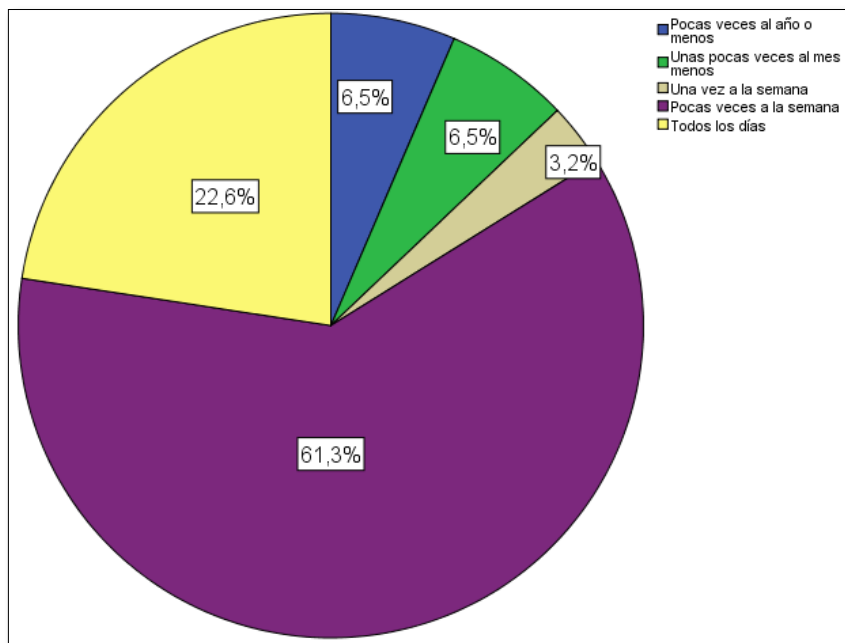
TABLA N° 2
COMUNICACION ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y LOS
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL H.P.G.L.

Frecuencia	N°	Porcentaje
Todos los días	7	22,6
Pocas veces a la semana	19	61,3
Una vez a la semana	1	3,2
Unas pocas veces al mes o menos	2	6,5
Pocas veces al año o menos	2	6,5
Total	31	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez.

GRÁFICO N° 4
COMUNICACION ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y LOS
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL H.P.G.L.



Análisis e Interpretación

Las encuestas realizadas al personal de enfermería, el 61,3% señaló que pocas veces a la semana logró tener una buena comunicación con sus pacientes, el 22,6% se expresó que todos los días mantienen una buena comunicación y entenderse con sus pacientes.

Como se puede observar en el presente gráfico, la comunicación entre Enfermera-paciente debe ser a diario sin importar su estrato social, cultural o económico, ya que es la única forma de solventar las necesidades del paciente mientras este se encuentre hospitalizado, y el trabajo del personal de Enfermería se planificara y se podrá dar un trato y cuidado personalizado

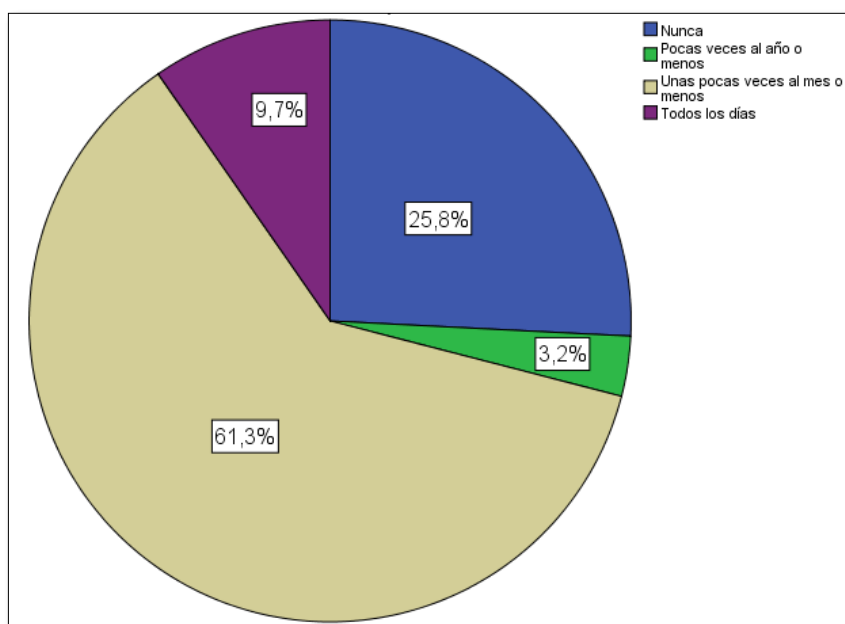
TABLA N° 3
RELACION ENFERMERA/PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL
H.P.G.L

Frecuencia	N°	Porcentaje
Todos los días	3	9,7
Unas pocas veces al mes o menos	19	61,3
Pocas veces al año o menos	1	3,2
Nunca	8	25,8
Total	31	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez

GRÁFICO N° 5
RELACION ENFERMERA/PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL
H.P.G.L.



Análisis e Interpretación

De las encuestas realizadas al personal de enfermería, el 61,3% menciono que unas pocas veces al mes o menos sienten que tratan a los pacientes como objetos, el 25,8% respondió que nunca sienten que están tratando a los pacientes así.

Como podemos observar el personal de enfermería por tener varias actividades que cumplir en su turno de trabajo el trato a los pacientes no puede ser personalizado, ya que la falta de tiempo y el estrés hace que no se puedan identificar con ellos y se convierta en una rutina continua y el trabajo se haga monótono.

TABLA N° 4
CANSANCIO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL H.P.G.L. POR
EL TRABAJO

Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	1	3,2
Pocas veces a la semana	1	3,2
Una pocas veces al mes o menos	18	58,1
Una vez al mes o menos	3	9,2
Pocas veces al año o menos	4	12,9
Nunca	4	12,9
Total	31	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez.

GRÁFICO N° 6
CANSANCIO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL H.P.G.L. POR
EL TRABAJO

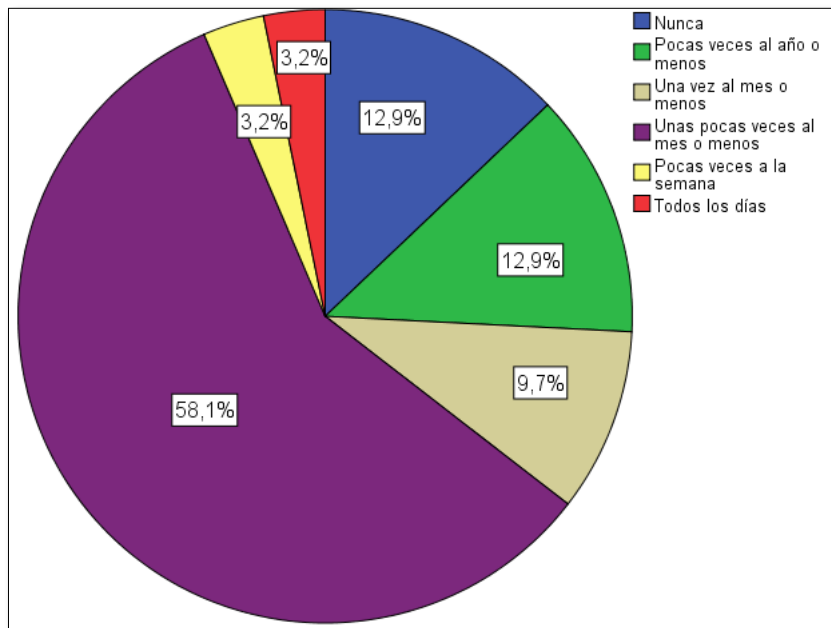


Gráfico 9.7

Análisis e Interpretación

De la encuesta realizada al personal de enfermería, el 58,1% unas pocas veces al mes o menos se siente desgastado en el trabajo, mientras que el 3,2% nunca.

El mayor porcentaje considera que sienten que su trabajo es desgastante física y escatológicamente, presentado fuertes situaciones que les desmotivan, lo que hace que el personal se sienta frustrado y presentando inconvenientes para poder lograr un adecuado desempeño en sus

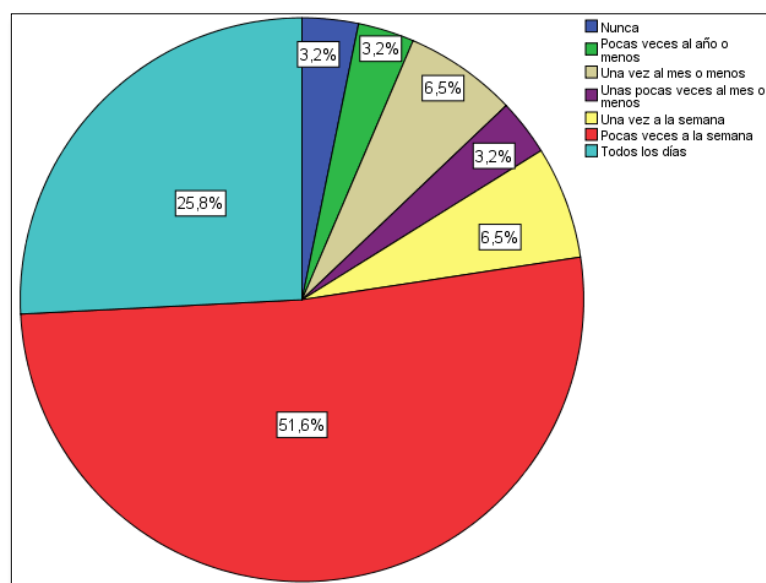
TABLA N° 5
APTITUD POSITIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL H.P.G.L.
EN EL TRABAJO

Frecuencia	N°	Porcentaje
Todos los días	8	25,8
Pocas veces a la semana	16	51,6
Una vez a la semana	2	6,5
Unas pocas veces al mes o menos	1	3,2
Una vez al mes o menos	2	6,5
Pocas veces al año o menos	1	3,2
Nunca	1	3,2
Total	31	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez.

GRÁFICO N° 7
APTITUD POSITIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL H.P.G.L.
EN EL TRABAJO



Análisis e Interpretación

De las encuestas realizadas al personal de enfermería, el 51,6% señaló que pocas veces a la semana se siente con predisposición para enfrentar su trabajo, mientras que el 25,8 % respondió que todos los días cuentan con esa predisposición. Se puede concluir que el mayor porcentaje del personal de enfermería se siente pocas veces con predisposición para iniciar su jornada de trabajo, esto puede ser por la carga de trabajo exagerada y la poca motivación que tienen en los servicios hospitalarios conllevando a un agotamiento físico y psicológico afectando su rendimiento en el mismo y esto influye para tener actitudes negativas en el servicio con los pacientes.

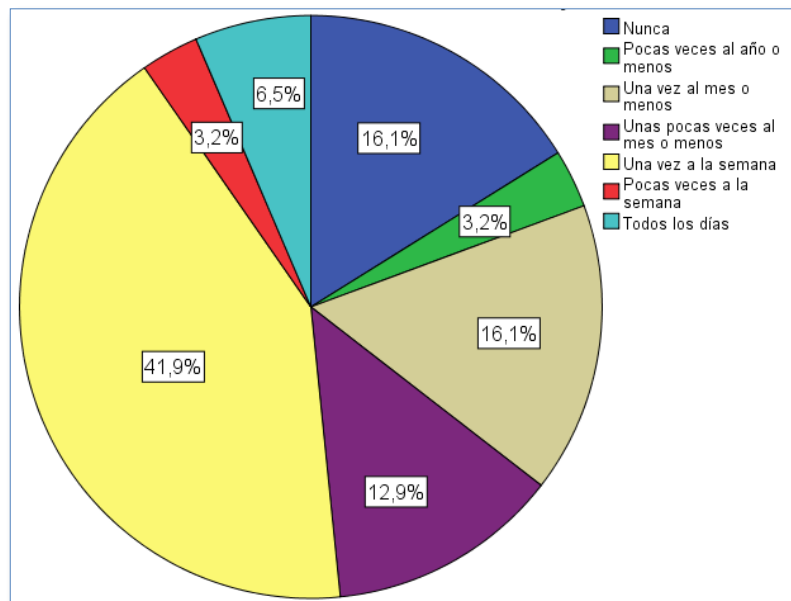
TABLA N° 6
FRUSTRACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
H.P.G.L.

Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	2	6,5
Pocas veces a la semana	1	3,2
Una vez a la semana	13	41,9
Unas pocas veces al mes o menos	4	12,9
Una vez al mes o menos	5	16,1
Pocas veces al año o menos	1	3,2
Nunca	5	16,1
Total	31	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez.

GRÁFICO N° 8
FRUSTRACIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
H.P.G.L.



Análisis e Interpretación

De las encuestas realizadas al personal de enfermería, el 41,9% considera que una vez a la semana se sienten frustrados en el trabajo y el 12,9% respondió que unas pocas veces al mes o menos se encuentran con este estado de ánimo.

La mayor parte del personal de enfermería, se muestra una clara frustración en el trabajo por enfrentar situaciones de carácter estresante, de agotamiento físico y psicológico, pero a pesar de todos los inconvenientes el personal sigue manteniendo el espíritu y el don de servicio al paciente.

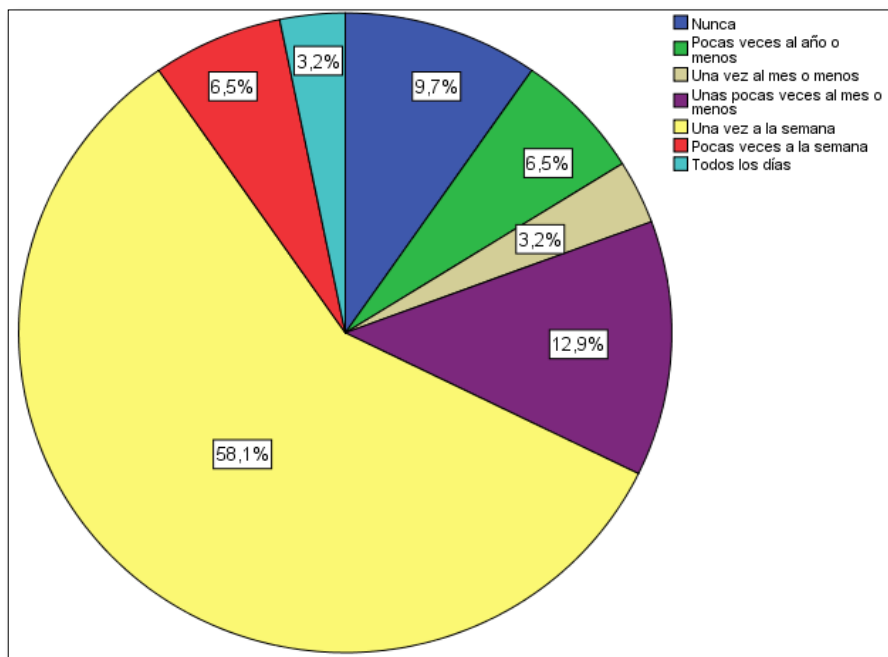
TABLA N° 7
CARGA HORARIA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

Frecuencia	N°	Porcentaje
Todos los días	1	3,2
Pocas veces a la semana	2	6,5
Una vez a la semana	18	58,1
Unas pocas veces al mes o menos	4	12,9
Una vez al mes o menos	1	3,2
Pocas veces al año o menos	2	6,5
Nunca	3	9,7
Total	31	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez.

GRÁFICO N° 9
CARGA HORARIA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA



Análisis e interpretación

De las encuestas realizadas al personal de enfermería, que representa el 58,1% considera que la mayor parte de tiempo pasa en el trabajo.

La mayor parte del personal de enfermería dice que dedica mucho tiempo a su trabajo, realizando actividades de manera integral esto hace que incidan en un inadecuado descanso y un descuido de sus actividades personales provocando algún tipo de estrés, por el agotamiento físico y psicológico.

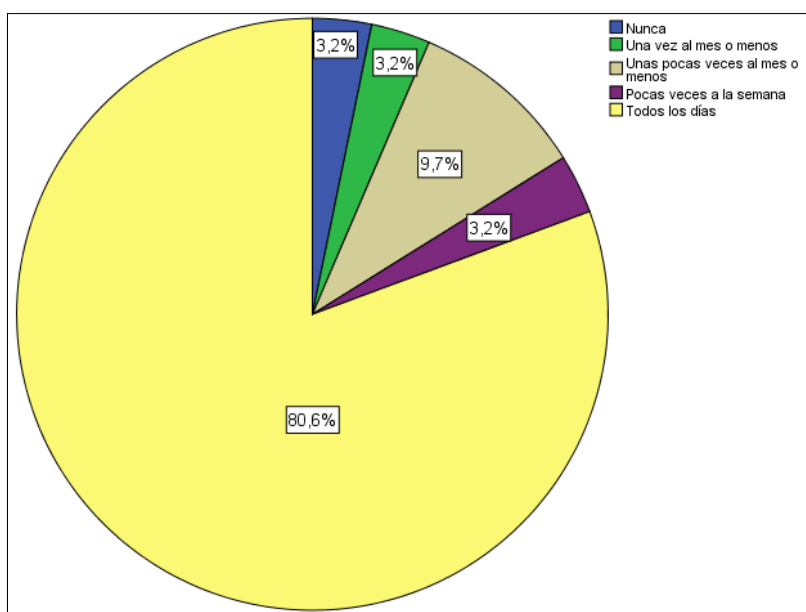
TABLA N° 8
RELACIONES INTERPERSONALES CON LOS PACIENTES

Frecuencia	N°	Porcentaje
Todos los días	25	80,6
Pocas veces a la semana	1	3,2
Unas pocas veces al mes o menos	3	9,7
Pocas veces al mes o menos	1	3,2
Nunca	1	3,2
Total	31	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez.

GRÁFICO N° 10
RELACIONES INTERPERSONALES CON LOS PACIENTES



Análisis e interpretación

De la encuesta realizada al personal de enfermería, el 80,6% consideran que pueden crear con facilidad un clima agradable con sus pacientes mientras que el 9,7% no lo cree así.

La mayor parte del personal de enfermería encuestado, menciona que todos los días pueden crear un ambiente o clima agradable con sus pacientes siempre y cuando el tiempo les sea favorable y esto conlleva a establecer que tiene buenas relaciones interpersonales, la cual es esencial para lograr una atención integral de calidad.

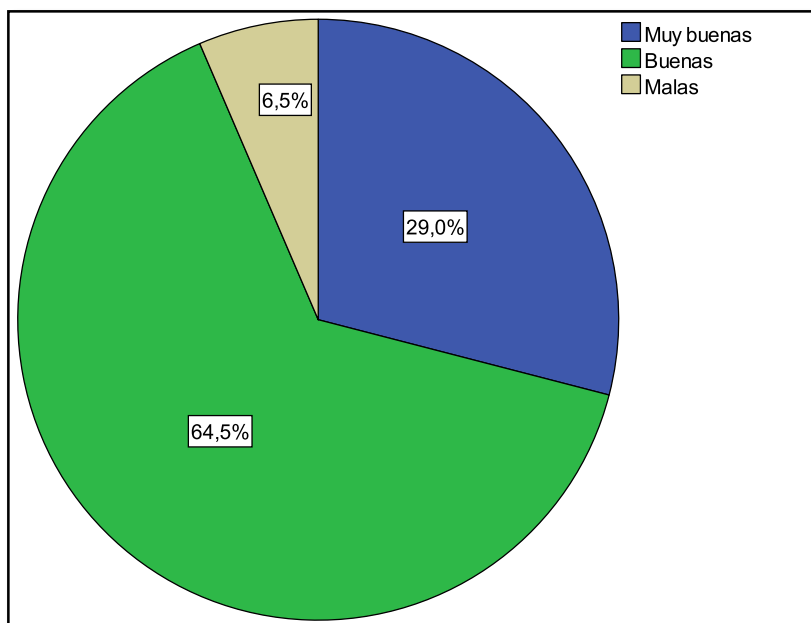
TABLA N° 9
RELACION LABORAL CON EL RESTO DEL EQUIPO DE TRABAJO
DEL H.P.G.L.

Frecuencia	N°	Porcentaje
Muy buenas	9	29,0
Buenas	20	64,5
Malas	2	6,5
Total	31	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez.

GRÁFICO N° 11
RELACION LABORAL CON EL RESTO DEL EQUIPO DE TRABAJO
DEL H.P.G.L.



Análisis e interpretación

De las encuestas realizadas al personal de enfermería, el 64,5% refiere que las relaciones laborales son buenas mientras que el 29,0% considera que mantienen muy buenas relaciones laborales.

La mayor parte del personal de enfermería encuestado, considera que mantienen buenas relaciones laborales lo que ayuda al trabajo en equipo y lograr los objetivos en común, beneficiando al paciente en su tratamiento y recuperación.

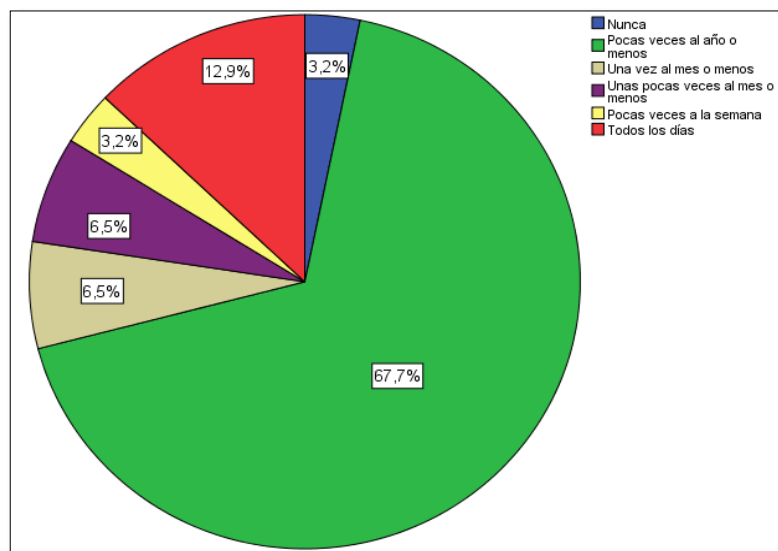
TABLA N° 10
PROBLEMAS EMOCIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL H.P.G.L. RELACIONADOS CON EL TRABAJO

Frecuencia	N°	Porcentaje
Todos los días	4	12,9
Pocas veces a la semana	1	3,2
Unas pocas veces al mes o menos	2	6,5
Una vez al mes o menos	2	6,5
Pocas veces al año o menos	21	67,7
nunca	1	3,2
Total	31	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez.

GRÁFICO N° 12
PROBLEMAS EMOCIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL H.P.G.L. RELACIONADOS CON EL TRABAJO



Análisis e Interpretación

De la encuesta realizada al personal de enfermería, el 67,7% refieren que los problemas emocionales con respecto al trabajo son pocos.

La mayor parte del personal de enfermería encuestado considera que tienen pocos problemas emocionales en su trabajo, a pesar de tener una sobre carga laboral, el ambiente del servicio es bueno porque se trabaja en equipo, y esto ayuda a tener una buena predisposición para solucionar la problemática existente en un momento dado, con el paciente y familia.

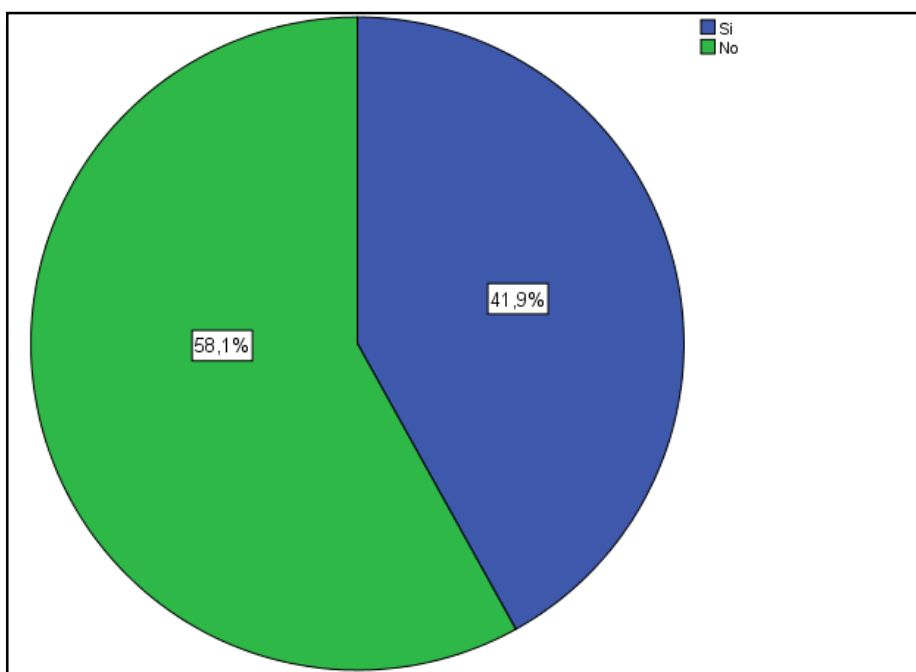
TABLA N° 11
TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL H.P.G.L. ES EL
ÁREA A FIN A SUS HABILIDADES

Frecuencia	N°	Porcentaje
Si	13	41,9
No	18	58,1
Total	31	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez.

GRÁFICO N° 13
TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL H.P.G.L. ES EL
ÁREA A FIN A SUS HABILIDADES



Análisis e Interpretación

De la encuesta realizada al personal de enfermería, 13 que constituye el 41,9% respondió que si se encuentra laborando en el área a fin, mientras que el 58,1% que es el mayor porcentaje no se encuentra laborando en el área afín a su título profesional.

La mayor parte del personal de enfermería no trabaja en el área a fin a su título académico, lo que repercute a la preocupación y el estrés, en razón de que no se pueden desenvolverse con sus habilidades de acuerdo a la especialidad que el personal de enfermería tenga.

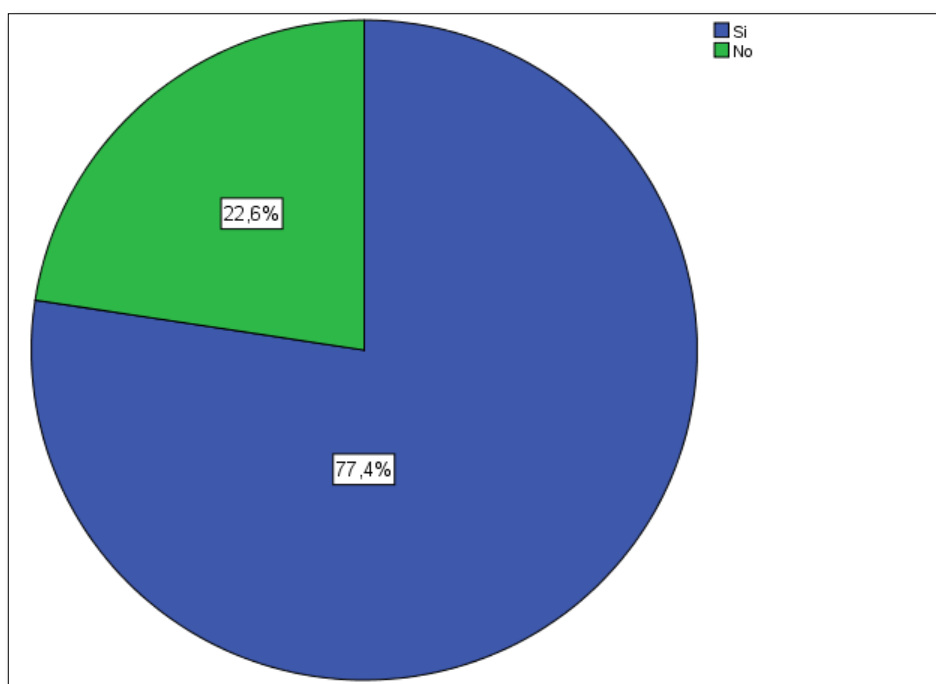
TABLA N° 12
ROTACION DE SERVICIOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
H.P.G.L

Frecuencia	N°	Porcentaje
Si	24	77,4
No	7	22,6
Total	31	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez.

GRÁFICO N° 14
ROTACION DE SERVICIOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
H.P.G.L



Análisis e interpretación

De la encuesta realizada al personal de enfermería, el 77,4% respondió que si cree que el cambio de áreas es importante para su mejor desenvolvimiento.

La mayor parte del personal de enfermería que representa el 77,4% considera que si es importante el cambio de área de forma periódica para que el trabajo diario en sea monótono y de esta manera actualizarse en los diferentes conocimientos de acuerdo al servicio en donde se encuentren laborando.

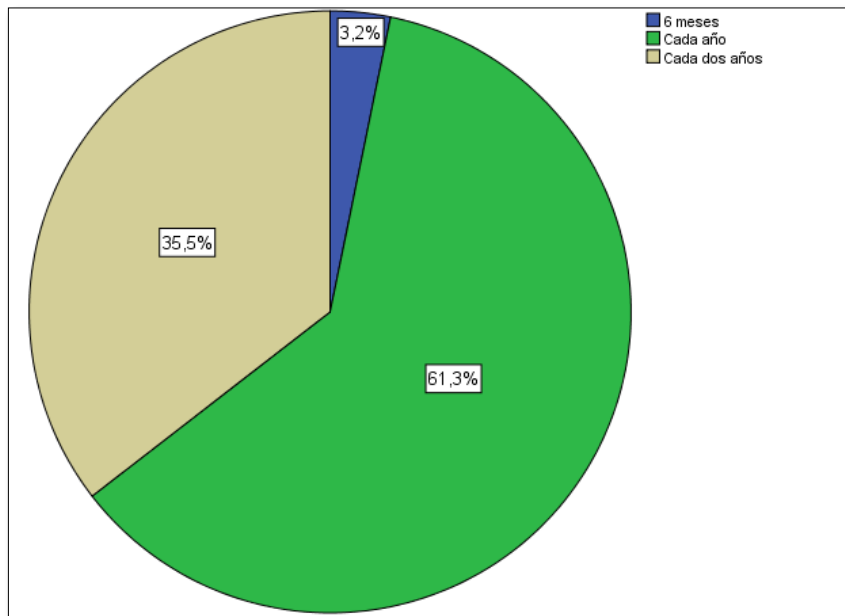
TABLA N° 13
TIEMPO DE ROTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
H.P.G.L. PARA EVITAR EL DESGASTE PROFESIONAL

Frecuencia	N°	Porcentaje
6 meses	1	3,2
Cada año	19	61,3
Cada dos años	11	35,5
Total	31	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez.

GRÁFICO N° 15
TIEMPO DE ROTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
H.P.G.L. PARA EVITAR EL DESGASTE PROFESIONAL



Análisis e interpretación

De las encuestas realizadas al personal de enfermería, el 3,2% respondió que la rotación del personal para evitar el desgaste profesional debería ser cada 6 meses, el 61,3% contestó Cada año, el 35,5% consideró que Cada dos años.

Por lo que se puede concluir que la mayoría del personal de Enfermería solicitaría cada año su rotación a otro servicio, así evitando el desgaste profesional y la actualización de conocimientos, con esto evitaríamos el estrés por un trabajo repetitivo.

ANÁLISIS DE LA ENCUESTA A LOS USUARIOS

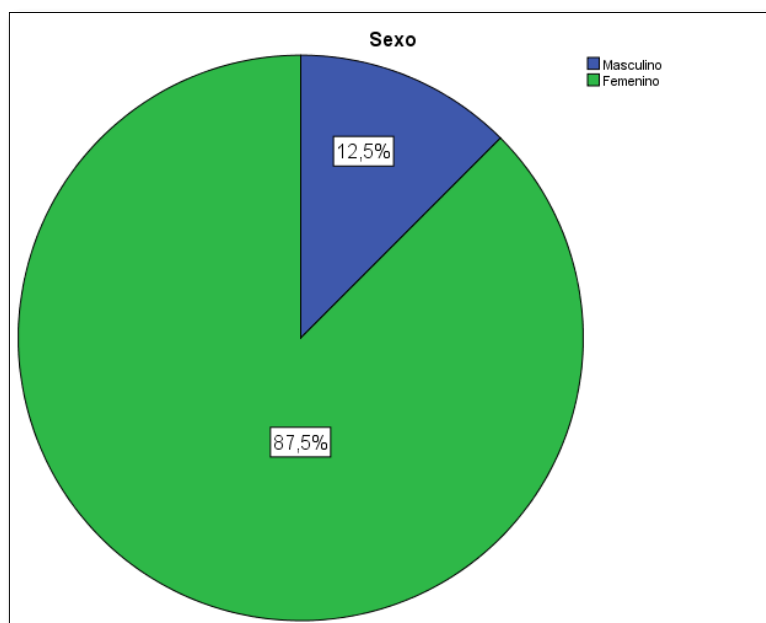
TABLA N° 14
GENERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL H.P.G.L.

Frecuencia	N°	Porcentaje
Masculino	5	12,5
Femenino	35	87,5
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez.

GRÁFICO N° 16
GENERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL H.P.G.L.



Análisis e interpretación

En relación al género de los usuarios, el 12,5% son de género masculino mientras que el 87,5% corresponden al género femenino.

Podemos concluir que la mayoría corresponden al género femenino y son pacientes más fáciles de tratar, mientras que los pacientes de género masculino tienen un carácter más fuerte y se convierten en pacientes difíciles de manejar.

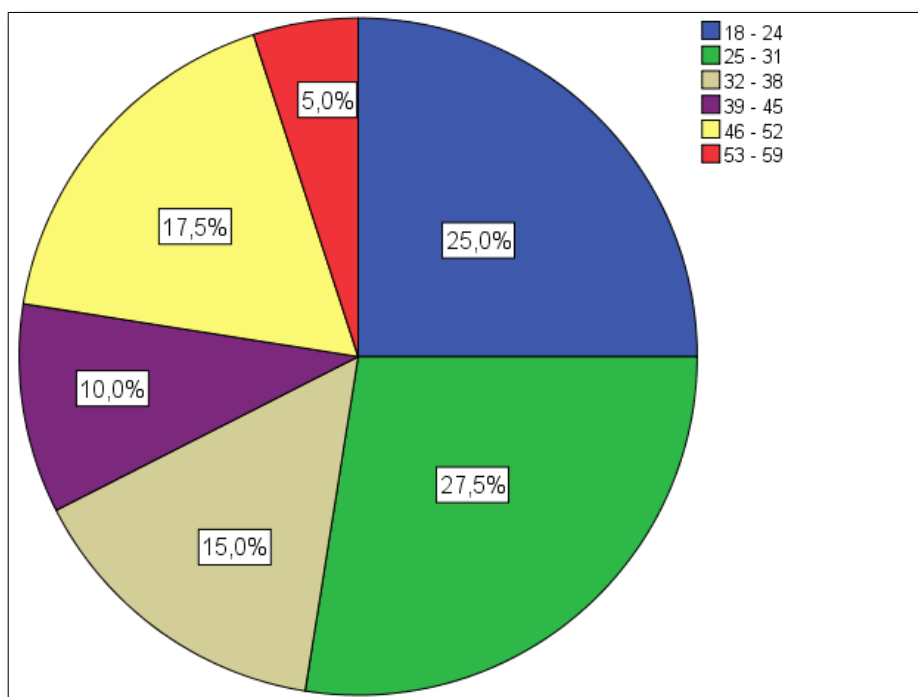
TABLA N° 15
EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL H.P.G.L.

Frecuencia	N.	Porcentaje
18 – 24	10	25,0
25 – 31	11	27,5
32 – 38	6	15,0
39 – 45	4	10,0
46 – 52	7	17,5
53 – 59	2	5,0
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez.

GRÁFICO N° 17
EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL H.P.G.L.



Análisis e interpretación

De la encuesta realizada a los pacientes, el 27,5% se encuentra entre la edad de 25 a 31 años, el 25% tiene de 18 – 24 años y menor porcentaje tiene de 53 – 59 años.

La mayor parte de encuestados se encuentran entre las edades de 18 a 38 años, con pocas personas de tercera edad.

ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES Y FAMILIARES

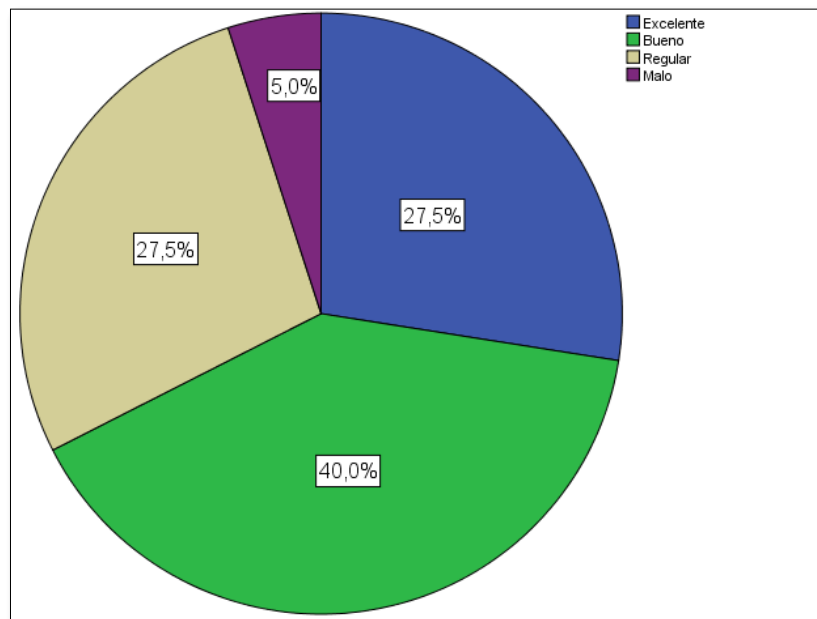
TABLA N° 16
TIPO DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL H.P.G.L.

Frecuencia	N°	Porcentaje
Excelente	11	27,5
Bueno	16	40,0
Regular	11	27,5
Malo	2	5,0
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez

GRÁFICO N° 18
TIPO DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL H.P.G.L.



Análisis e interpretación

De la encuesta realizada a los pacientes, el 27,5% respondió que la atención que brinda el personal de enfermería es Excelente, 16 que se considera el 40,0% contestó Bueno, 11 es decir el 27,5% considera que es Regular, 2 el 5% menciona que es Malo.

La mayor parte de pacientes considera que la atención que brinda el personal de enfermería es Buena, por lo cual se establece que no existe insatisfacción por la misma, aunque en una casa de salud se debe buscar la excelencia dando así una atención de calidad

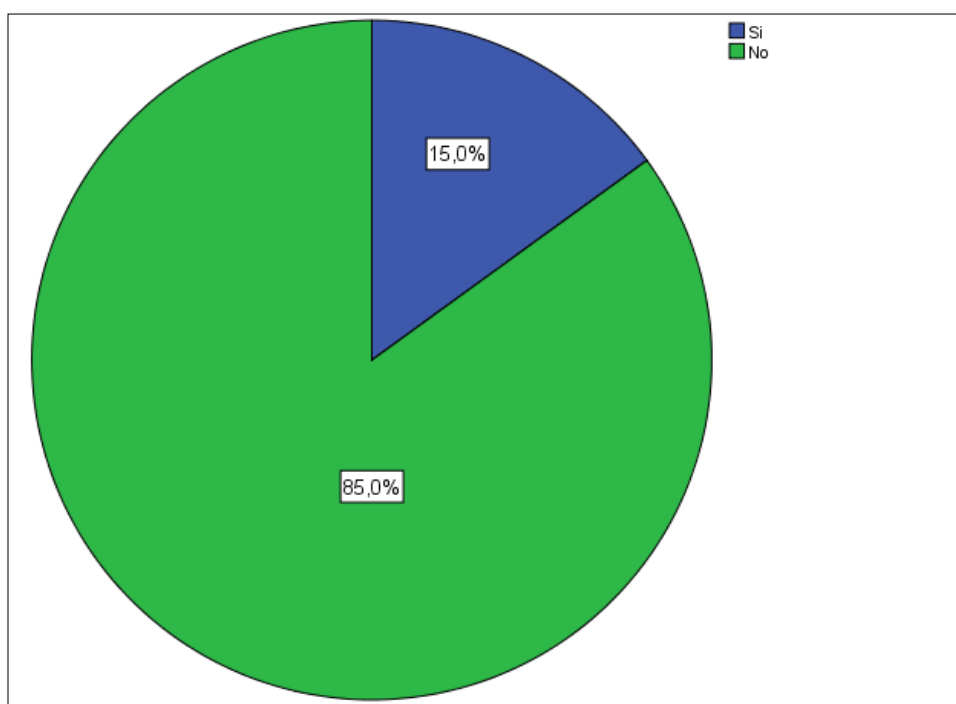
TABLA N° 17
INFORMACIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE
HOSPITALIZADO

Frecuencia	N°	Porcentaje
Si	6	15,0
No	34	85,0
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez.

GRÁFICO N° 19
INFORMACIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE
HOSPITALIZADO



Análisis e interpretación

De la encuesta realizada a los pacientes, el 15% respondió que Si es informado por la enfermera/o, cuando le realizan los procedimientos, 34 que se constituye en el 85% contestó No.

La mayor parte de los usuarios el 85% consideran que No son informados de los procedimientos por parte de los enfermera/os, no se establecen protocolos informativos claros, que sean manejados por todos los miembros del personal.

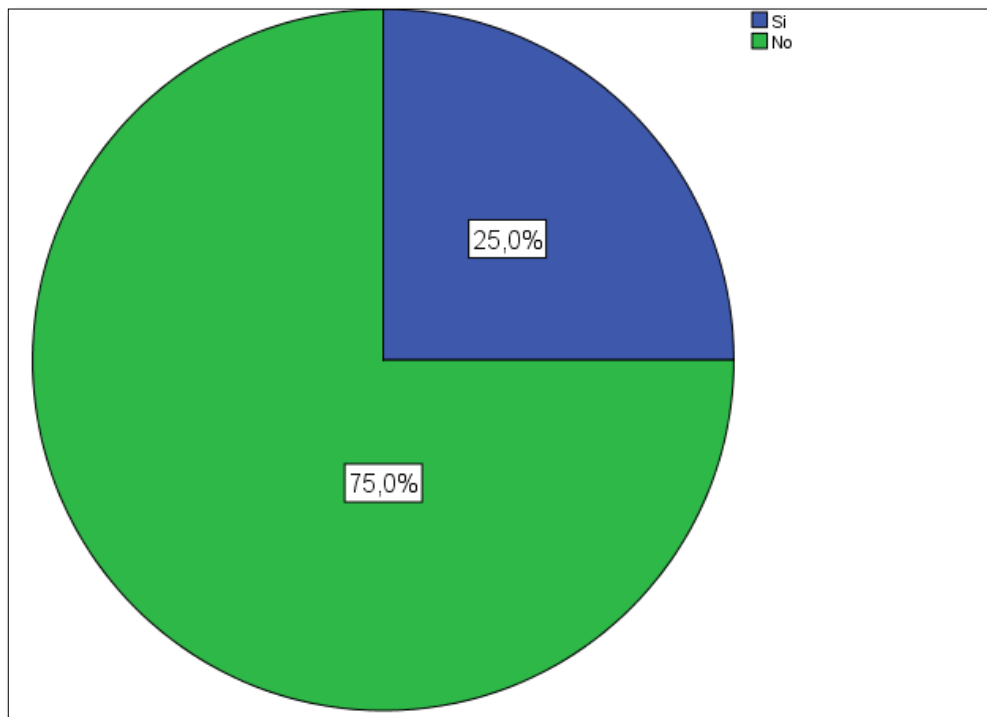
TABLA N° 18
ATENCION DE CALIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL H.P.G.L.

Frecuencia	N°	Porcentaje
Si	10	25,0
No	30	75,0
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez.

GRÁFICO N° 20
ATENCION DE CALIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL H.P.G.L.



Análisis e interpretación

De la encuesta realizada a los pacientes, el 25% respondió que Sí que el trato es amable para él y sus familiares, cuando el personal de enfermería se acerca a dar su cuidado, 75% respondió que No es tratado amable mente por parte del personal.

La mayor parte de los pacientes y familiares considera que la atención de calidad brindada en la casa de salud debe mejorar por parte del personal de enfermería ya que de esta manera mejorara la cordialidad, atención y respeto mutuo.

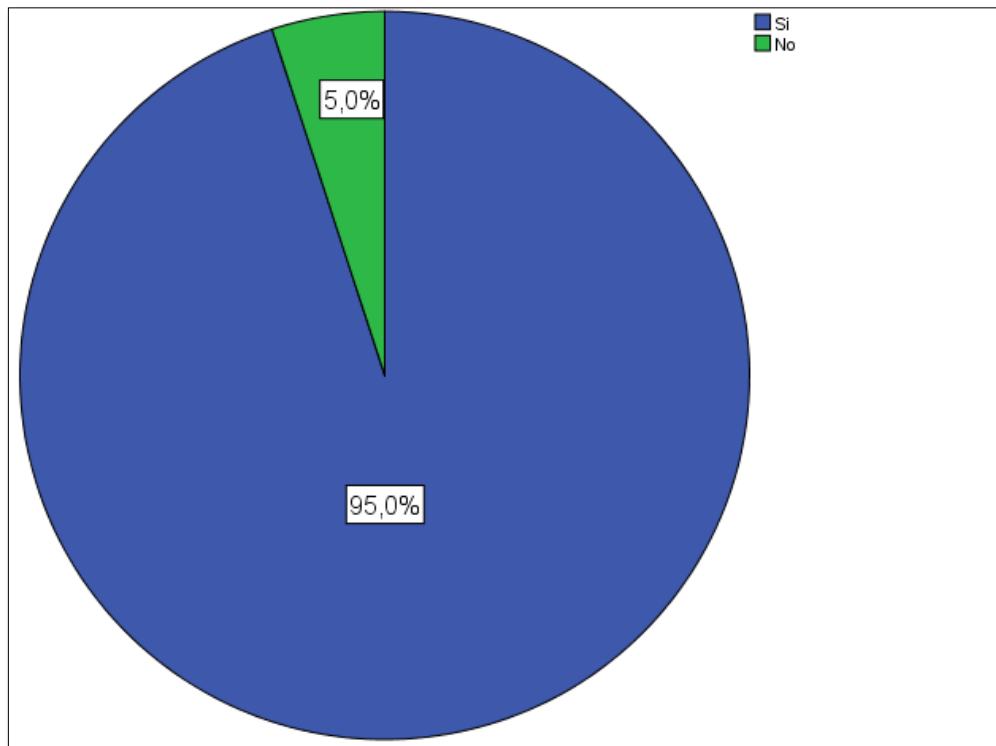
TABLA N° 19
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN ADECUADA PARA LA ATENCION A
LOS PACIENTES DEL H.P.G.L.

Frecuencia	N°	Porcentaje
Si	38	95,0
No	2	5,0
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez.

GRÁFICO N° 21
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN ADECUADA PARA LA ATENCION A
LOS PACIENTES DEL H.P.G.L.



Análisis e interpretación

De la encuesta realizada a los pacientes, el 95% respondió que Si cree que el área en la cual se encuentran hospitalizados es la adecuada, el 5% contesto No.

La mayor parte de los usuarios considera que el área de hospitalización si es adecuada la planta fisica y está basada en los requerimientos y demandas de los paciente

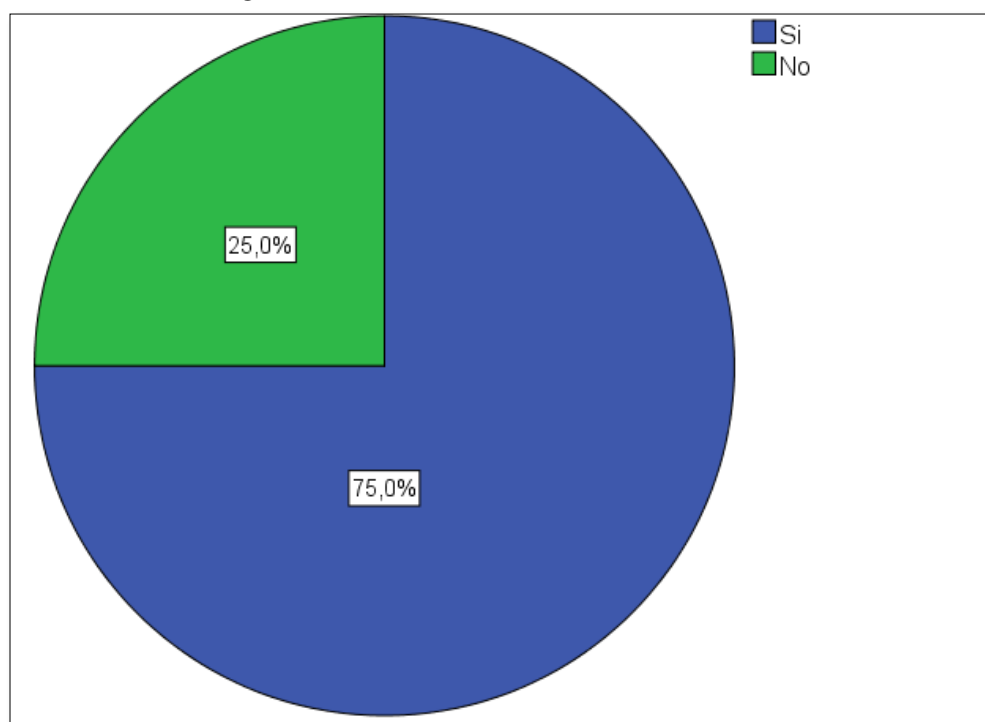
TABLA N° 20
TIPO DE MALTRATO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
QUE TRABAJA EN LA CASA DE SALUD

Frecuencia	N°	Porcentaje
Si	30	75,0
No	10	25,0
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta realizada en el HPGL.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez.

GRÁFICO N° 22
TIPO DE MALTRATO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
QUE TRABAJA EN LA CASA DE SALUD



Análisis e interpretación

De la encuesta realizada a los pacientes, el 75% respondió que Si se han confrontado algún tipo de maltrato por parte del personal de enfermería, el 25% contestó No.

La mayor parte de los pacientes y familiares consideran que hay algún tipo de maltrato por parte de todo el personal que labora en esta casa de salud.

VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

El método estadístico para comprobar las hipótesis fue chi-cuadrada (χ^2) por ser una prueba que permitió medir las variables de investigación.

Planteamiento de la hipótesis

H₀: Los factores de riesgo psicosocial NO están asociados al síndrome de Burnout, en el personal de Enfermería del Hospital Provincial General de Latacunga.

H₁: Los factores de riesgo psicosocial están asociados al síndrome de Burnout, en el personal de Enfermería del Hospital Provincial General de Latacunga.

Nivel de significancia y regla de decisión.

Además se hizo uso de un margen de error del 5% el cual se convierte en un nivel de confianza de 0.05 con el que se buscan los datos en la tabla chi-cuadrado.

El nivel de significación es de 5% = 0.05

$$\alpha = 0.05 \text{ (nivel de significancia)} \quad 1 - \alpha = 1 - 0.05 = 0.95$$

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

Dónde:

gl = grado de libertad

c = columna de la tabla

f = fila de la tabla

Para el cálculo del χ^2 tomaremos las preguntas de las encuestas 4 en total

Remplazando tenemos:

$$gl = (3 - 1) (7 - 1)$$

$$gl = (2) (6)$$

$$gl = 12$$

$$\begin{array}{c} \alpha = 0.05 \\ \swarrow \quad \searrow \\ \chi^2_t: 21,02 \quad \chi^2_t = 21,02 \\ \swarrow \quad \searrow \\ gl = 12 \end{array}$$

Si $\chi^2_c > \chi^2_t$ se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1

TABLA N° 21

Tabla de Distribución del Chi-cuadrado

Grados de libertad	Probabilidad de un valor superior				
	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86
5	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75
6	10,64	12,59	14,44	16,81	18,54
12	18,54	21,02	23,33	26,21	28,29

Fuente: Encuesta

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez.

El valor para establecer la regla de decisión es 12,59 para comprobar la hipótesis el valor obtenido debe ser mayor.

Cálculo de Chi Cuadrado ($X^2 c$)

Datos obtenidos de la Investigación

Frecuencias observadas

Con los datos obtenidos de las encuestas se procede a calcular las frecuencias esperadas a partir de las frecuencias observadas. Para poder obtener el cuadro de las frecuencias observadas se toma como modelo los resultados de tres preguntas formuladas en las encuestas aplicadas

TABLA N° 22
FRECUENCIAS OBSERVADAS

PREGUNTAS		Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días	TOTAL
Cansancio emocional	¿Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado?	3	4	1	20	2	1	0	31
Despersonalización	¿Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales?	0	2	0	2	1	19	7	31
Realización personal	¿Me siento con mucha energía en mi trabajo?	1	1	2	1	2	16	8	31
		4	7	3	23	5	36	15	93

Fuente: Encuesta realizada en el H.G.L.

Elaboración: Diego Javier Rodríguez Gómez

Calculo de chi cuadrado

Se calculan las frecuencias esperadas:

Para obtener las frecuencias esperadas multiplicamos el total de cada columna por el total de cada fila y dividimos entre el total de fila y columna de la tabla de frecuencias observadas.

Se procede a calcular según las siguientes formulas

Estimador estadístico

Chi cuadrado

$$X^2 = \sum \left[\frac{(O - E)^2}{E} \right]$$

En donde:

X^2 = Chi Cuadrado.

\sum = Sumatoria.

O = Frecuencia Observada.

E = Frecuencia Esperada.

FO-FE= Frecuencia observada – frecuencias esperadas

FO-FE²= Resultado de las frecuencias observadas y esperadas al cuadrado.

FO-FE²/ E= Resultado de las frecuencias observadas y esperadas al cuadrado dividido para las frecuencias esperadas.

TABLA N° 23

CALCULO DE CHI CUADRADO

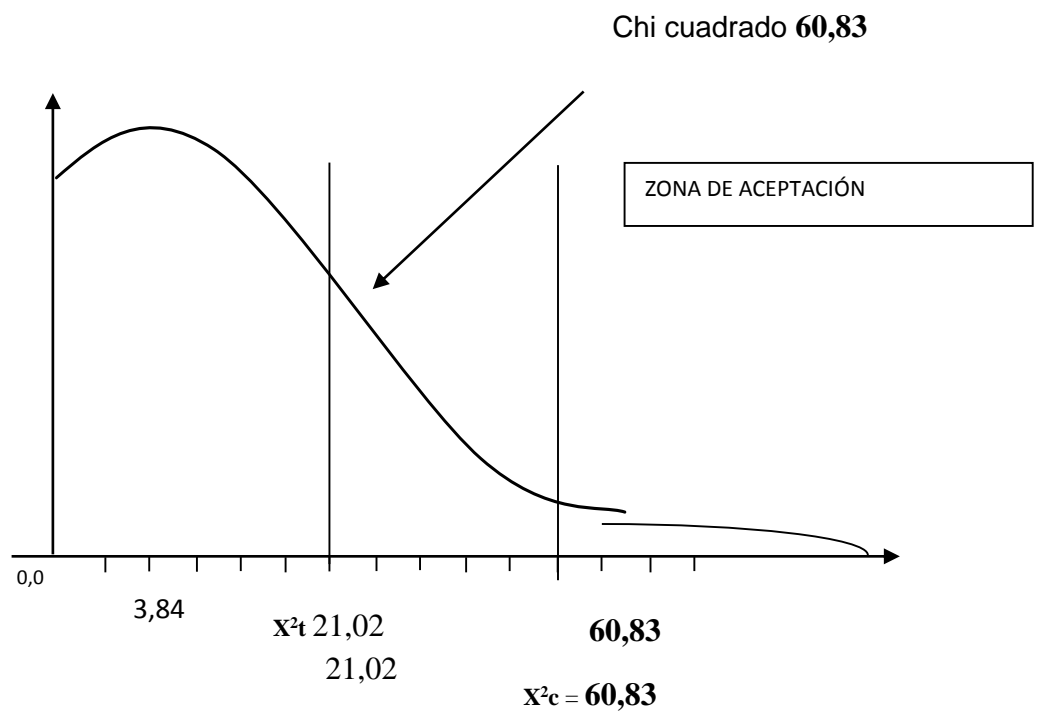
Frecuencias observadas	Frecuencias esperadas	FO-FE*	(FO-FE) ²	(FO-FE)/FE
FO	FE			
3	1,33	1,67	2,78	2,08
0	1,33	-1,33	1,78	1,33
1	1,33	-0,33	0,11	0,08
4	2,33	1,67	2,78	1,19
2	2,33	-0,33	0,11	0,05
1	2,33	-1,33	1,78	0,76
1	1,00	0,00	0,00	0,00
0	1,00	-1,00	1,00	1,00
2	1,00	1,00	1,00	1,00
20	7,67	12,33	152,11	19,84
2	7,67	-5,67	32,11	4,19
1	7,67	-6,67	44,44	5,80
2	1,67	0,33	0,11	0,07
1	1,67	-0,67	0,44	0,27
2	1,67	0,33	0,11	0,07
1	12,00	-11,00	121,00	10,08
19	12,00	7,00	49,00	4,08
16	12,00	4,00	16,00	1,33
0	5,00	-5,00	25,00	5,00
7	5,00	2,00	4,00	0,80
8	5,00	3,00	9,00	1,80
				60,83

Regla de Decisión

Si $X^2_c > X^2_t$ se acepta la hipótesis de investigación (H1)

Como $X^2_c = 60,83 >$ (Mayor que) $X^2_t = 21,02$ se rechaza el H_0 y se acepta la hipótesis de investigación (**H₁**): Los factores de riesgo psicosocial están asociados al síndrome de Burnout, en el personal de Enfermería del Hospital General de Latacunga.

**GRÁFICO N° 23:
COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS**



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Por todo esto, podemos afirmar que la presencia del Síndrome de Burnout constituye una verdadera amenaza no sólo para la salud del personal de Enfermería como elemento significativo, sino también para la atención que se le brinda a la población. Además, a veces, constituye un verdadero obstáculo para lograr la excelencia en los servicios de salud, por la que tanto estamos luchando en estos días, sin olvidar que existen elementos en la relación enfermero(a)-paciente como: comunicación inadecuada, características personales del profesional, condiciones físicas y sociales en que se realiza el trabajo, empleo de avances científico-técnicos y proceso de formación profesional, que propician su aparición.
- Al aparecer este Síndrome, el personal afectado deja de tener en cuenta las armas de sensibilidad y humanismo con las que debe respetar la capacidad de decisión, además de la integridad física y psíquica del paciente, por lo que se genera un distanciamiento afectivo que puede engendrar una actitud que corroe los elementos éticos esenciales.
- El Síndrome de Burnout en el enfermero(a) genera alteraciones en el bienestar de la población atendida y opaca el reconocimiento social de estos profesionales de la salud, por lo cual luchar contra este Síndrome significa luchar a favor de una eterna sonrisa y de la vida.

- Los factores de riesgo asociados con el Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería del Hospital General Latacunga, guardan relación con el ambiente dentro de la entidad, que no permite unas buenas relaciones interpersonales.
- Las causas del síndrome que se presenta en el personal son la fatiga, la sobrecarga de trabajo puesto que tienen que atender a varios paciente diariamente, las horas de descanso no son siempre las más adecuadas, muchas veces el personal se compromete o se ve afectado por los problemas de los usuarios, por ello aprenden a lidiar con los mismos, se notan alteraciones emocionales y conductuales, psicósomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar.
- En el hospital no se cuenta con actividades que ayude a la disminución de los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería del Hospital General Latacunga

5.2 Recomendaciones

- Mejorar el ambiente de la entidad mediante estrategias para el mejoramiento de la relaciones, con dinámicas de socialización y trabajo en equipo
- Implementar un programa motivacional para la disminución de los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital general de Latacunga, a través de talleres vivenciales, ejercicios de relajación mental y física
- Incrementar actividades que sirvan de estimulación al personal de enfermería, mediante entrega de menciones por el cumplimiento de avances obtenidos tanto personal como en sus actividades realizadas en la institución.
- Empezar un programa de control sobre atención de calidad a los pacientes, valorando parámetros de eficacia al personal que labora en el servicio a través de su líder a cargo, con el fin de lograr y mejorar la calidad de vida y compromiso con el trabajo.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Título:

Programa motivacional para la disminución de los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería del Hospital General Latacunga.

6.1. Datos informativos

- **Institución ejecutora:**

Universidad Técnica De Ambato

Carrera de Enfermería

- **Beneficiarios:**

Personal de Enfermería e Internos Rotativos de enfermería de las diferentes universidades que laboran en el Hospital Provincial General Latacunga.

- **Ubicación:**

Cantón: Latacunga.

Provincia: Cotopaxi.

Ubicación: Centro de Latacunga.

Población: Personal de Enfermería de la Entidad.

- **Tiempo estimado para la ejecución:**

Desde agosto del 2013 a noviembre del 2013

- **Duración:** 4 meses

- **Equipo técnico responsable:**

Investigador Diego Javier Rodríguez Gómez

- **Costo:**

El valor de la implementación de la propuesta es de \$ 483,00

6.2. Antecedentes de la propuesta

Como antecedente de la propuesta se establece los principales resultados y recomendaciones obtenidas de las encuestas aplicadas al personal de enfermería.

Existen varios factores de riesgo asociados con el Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería del Hospital General Latacunga, la sobrecarga de trabajo, el clima dentro del hospital, ambiente dentro de la entidad, que no permite unas buenas relaciones interpersonales, se puede casos de fatiga, cansancio físico y emocional, que lleven a situaciones que puede perjudicar la salud.

También se destaca que el continuo contacto con las personas en situaciones de enfermedad, puede ser muy estresante, y poco motivador, otro problema según lo detectado por las respuesta del personal es la sobrecarga de trabajo puesto que tienen que atender a varios paciente diariamente, además las horas de descanso no son siempre las más adecuadas, aunque debería agotar el trabajo físico el emocional tiene mayor incidencia, este grupo de profesionales que son las que diariamente deben estar pendientes del cuidado de seres humanos.

Se observa que el personal de enfermería lleva a sus trabajo los problemas familiares, el cansancio físico – emocional por las actividades de su hogar, los están mezclando con sus actividades diarias en sus puesto de trabajo, por lo cual sienten que su labor es desgastante, por lo cual no se desenvuelven de manera adecuada en su trabajo presentado fuertes situaciones de desmotivación.

Aunque el estrés es medio, la entidad desarrolla pocas actividades de carácter motivacional, y actividades preventivas, por lo cual se vuelve necesario la implementación de un programa motivacional.

6.3. Justificación

La presente propuesta tiene como fin diseñar un programa motivacional para la dismunicion de los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería del Hospital General Latacunga, través de talleres vivenciales, bailoterapia y ejercicios de relajación mental y física.

Para sensibilizar y crear el camino para lograr un personal altamente motivado, sin problemas en desarrollar sus actividades, logrando superar las dificultades que se le presenten.

Desarrollando herramientas sólidas la motivación del personal de enfermería, logrando una mejor calidad de vida, con actividades que logren concienciar sobre la importancia de la motivación, la autoestima, disminuyendo la incidencia de los factores que causan el agotamiento físico y mental.

Los beneficiarios de la propuesta son el personal de enfermería, los directivos de la entidad, los pacientes que tendrán un servicio y una atención de calidad, porque el personal se encontrará menos agobiado en el trabajo y con mayor facilidad para la realización de su trabajo.

6.4. Objetivos.

6.4.1. Objetivo General

Crear un programa motivacional para la disminución de los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería del Hospital General Latacunga.

6.4.2. Objetivo Específicos

- Establecer y socializar con el personal y los directivos el programa motivacional.
- Implementar talleres vivenciales, bailoterapia y ejercicios de relajación mental y física como actividades del programa.
- Diseñar las estrategias y actividades a implementarse en el programa.

6.5. Análisis de factibilidad

Factibilidad Técnica – tecnológica

Es factible porque se cuenta con el material técnico tecnológico para el desarrollo de las actividades planificadas, según el plan de acción, es decir, con recursos técnicos, tecnológicos, computadora internet, la entidad además tiene proyectores y laptop para las actividades motivacionales.

Factibilidad Económica

La entidad tiene presupuestado la implementación de actividades a favor del mejoramiento de la calidad de vida del personal de enfermería

Factibilidad Operativa

Se cuenta con el apoyo del personal de la entidad y los directivos para su ejecución en todas las etapas.

6.6. Fundamentación teórica

Programa

Un programa es un conjunto de proyectos coordinados que se ejecutan para lograr objetivos específicos con arreglo a parámetros de tiempo, costo y desempeño definidos. Los programas destinados a lograr una meta común se agrupan en una entidad común (plan nacional, operación, alianza, etc.).

Formulación de los objetivos: Se trata de formular los objetivos sobre la base de los problemas identificados y de verificar las relaciones de causa y efecto.

Calendario de actividades: Se trata de determinar la secuencia de actividades, estimar su duración, y asignar responsabilidades.

Planificación de recursos: Se trata de determinar los insumos necesarios y de presupuestarlos con arreglo al calendario de actividades.

El ciclo de los proyectos y programas

Las diferentes fases del ciclo de los proyectos y los programas se definen del siguiente modo. (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja,, 2010)

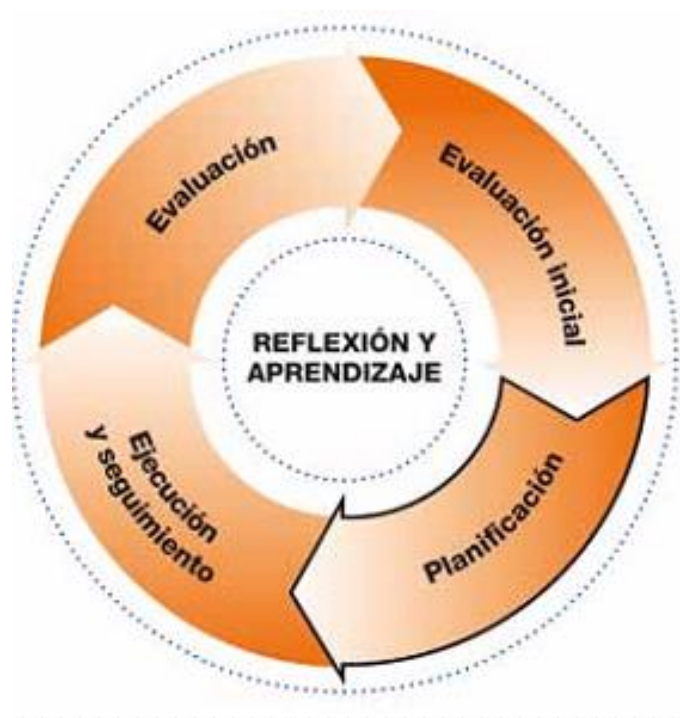
Evaluación inicial: Se trata de un proceso para entender la situación actual y determinar si se necesita o no una intervención. A ese fin se identifican los factores clave que influyen en la situación, incluidos los problemas y sus causas, así como las necesidades, los intereses, las capacidades y las limitaciones de los diferentes interesados directos. Cuando se requiere una intervención, la evaluación inicial puede incluir un análisis inicial y una propuesta del tipo de intervención que se podría realizar. (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja., 2010)

Se trata de un proceso para definir los resultados previstos (objetivos) de una intervención, los insumos y las actividades necesarios para lograrlos, los indicadores para cuantificar su consecución y las hipótesis clave que pueden afectar el logro de los resultados previstos (objetivos). La planificación tiene en cuenta las necesidades, los intereses, los recursos, los mandatos y las capacidades del organismo de ejecución y de los diversos interesados directos. Al fin de la fase de planificación, se produce el plan de un proyecto en condiciones de ser ejecutado. (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja., 2010)

Ejecución y seguimiento: Durante la ejecución, se realizan actividades encaminadas a lograr los resultados previstos (objetivos). La ejecución es específica respecto de cada esfera particular de intervención, ya se trate de agua y saneamiento, primeros auxilios, desarrollo organizacional, respuesta en casos de emergencia o sensibilización humanitaria. (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja., 2010)

Evaluación: La fase de «evaluación» es «una evaluación, tan sistemática y objetiva como sea posible, de un proyecto en curso o terminado, un programa o una política, su diseño, su ejecución y sus resultados. (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja., 2010)

EL CICLO DE LOS PROYECTOS Y PROGRAMAS



Fuente:(Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja,, 2010)

Estrategias

Según (Chininin Campoverde, 2011) **las Estrategias** son los caminos o mecanismos que la institución considera viables a fin de hacer factible el logro de los objetivos y la ejecución de lo dispuesto en las políticas institucionales.

Táctica:

Según (Chininin Campoverde, 2011)la actividad es el conjunto de acciones concretas destinadas a viabilizar los proyectos.

6.7. Metodología. Modelo operativo

CUADRO N° 4
Modelo Operativo

FASES	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO	PRODUCTO
¿CÓMO?	¿PARA QUÉ?	¿QUÉ?	¿CON QUÉ?	¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?	
Socialización	Elaboración del programa Socialización del programa con el personal y médicos	Presentación Diseño de diapositivas Charlas de Socialización	Proyector Computador Diseño preliminar Materiales de oficina.	Investigador	Noviembre del 2013	2 socializaciones de media hora
Planificación	Realizar el cronograma de actividades Elaboración estrategias	Diseño del cronograma de actividades. Diseño de estrategias y actividades	Materiales de oficina. Plan Propuesta Computador.	Investigador	Noviembre del 2013	1 Cronograma 3 estrategias definidas
Ejecución	Ejecutar el cronograma de actividades planificadas y las estrategias	Ejecución de las siguientes estrategias: 1. Estrategia de formación, capacitación en temas sobre motivación laboral y síndrome de Burnout 2. Estrategia para el fortalecimiento de la motivación del personal y manejo del estrés laboral mediante actividades vivenciales	Proyector Computador Diseño preliminar Materiales de oficina. Videos Hojas de asistencia	Investigador	Diciembre del 2013 a marzo del 2014	3 estrategias 2 cursos de formación 4 talleres vivenciales Bailoterapia semanal Ejercicios semanales

		3. Estrategia para la reducción del estrés laboral mediante actividades físicas motivacionales				
Evaluación	<p>Evaluar las estrategias de la propuesta</p> <p>Comprobar los logros</p>	<p>✓ Seguimiento de las actividades implementadas en cada estrategia</p> <p>✓ Observación.</p>	<p>Proyector</p> <p>Computador</p> <p>Diseño preliminar</p> <p>Materiales de oficina.</p> <p>Videos Hojas de asistencia</p>	Investigador	Noviembre del 2013	

Fuente: Diego Javier Rodríguez Gómez

TITULO:

- Programa motivacional para la disminución de los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería del Hospital General Latacunga.

II. Direccionamiento estratégico

Misión

Seremos un hospital con filosofía innovadora para dar mejor servicio a la colectividad superando el Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería.

Visión

Lograr un personal de enfermería sano capaz de afrontar los problemas de la manera más adecuada según sus necesidades, logrando mejorar los vínculos con compañeros de trabajo, pacientes, dando así una excelente atención de calidad.

Valores

- Ética
- Comunicación efectiva
- Efectividad en los procesos sociales
- Responsabilidad social

III. Objetivo, Estrategias y tácticas

1. Estrategia de formación, capacitación en temas sobre motivación laboral y síndrome de Burnout

Objetivo: Formar y capacitar al personal sobre la motivación laboral y los factores de riesgo del síndrome de Burnout.

1.1. 2 Cursos de capacitación sobre motivación laboral y síndrome de Burnout en el Personal de enfermería y cómo manejarlo.

CUADRO N° 5
PLAN DE CAPACITACIÓN

Tema	Objetivo	Contenidos	Material de apoyo	Responsable	Costo	Fecha/Duración
Motivación laboral	Mejorar la motivación del personal mediante el conocimiento de las causales de desmotivación	Motivación laboral Definición Causales de la desmotivación laboral ¿Cómo mejorar la motivación laboral?	Videos. Reflexiones Actividad de integración	Investigador	\$50,00	Agosto del 2013 a septiembre del 2013 Duración 4 horas
¿Cómo se puede manejar el síndrome de Burnout?	Sensibilizar sobre las características del síndrome de Burnout y sus consecuencias en la salud del personal	Síndrome de Burnout Factores de riesgo Agotamiento laboral Cansancio emocional Despersonalización Falta de realización personal	Trípticos Revistas Documentales acerca del tema	Investigador	\$50,00	Octubre del 2013 a noviembre del 2013 Duración 4 horas

2. Estrategia para el fortalecimiento de la motivación del personal y manejo del estrés laboral mediante actividades vivenciales

Objetivo: Fortalecer la motivación del personal y el manejo del estrés laboral mediante la implementación de talleres y dinámicas vivenciales

2.1. 4 talleres motivacionales vivenciales para compartir problemas, vivencias, opiniones sobre el difícil trabajo de enfermería.

GRÁFICO N° 24

TALLER N°1

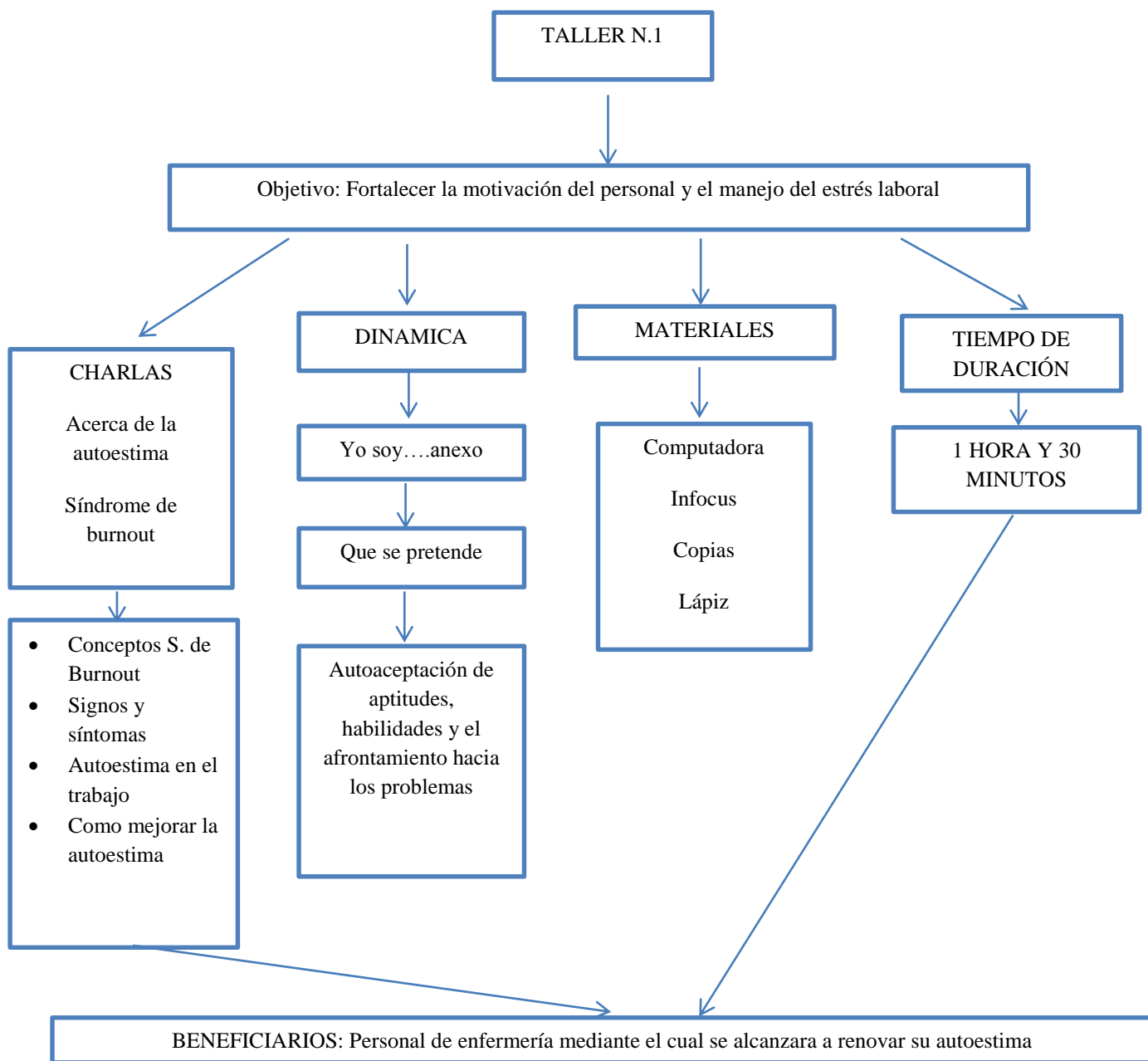


GRÁFICO N° 25

TALLER N°2

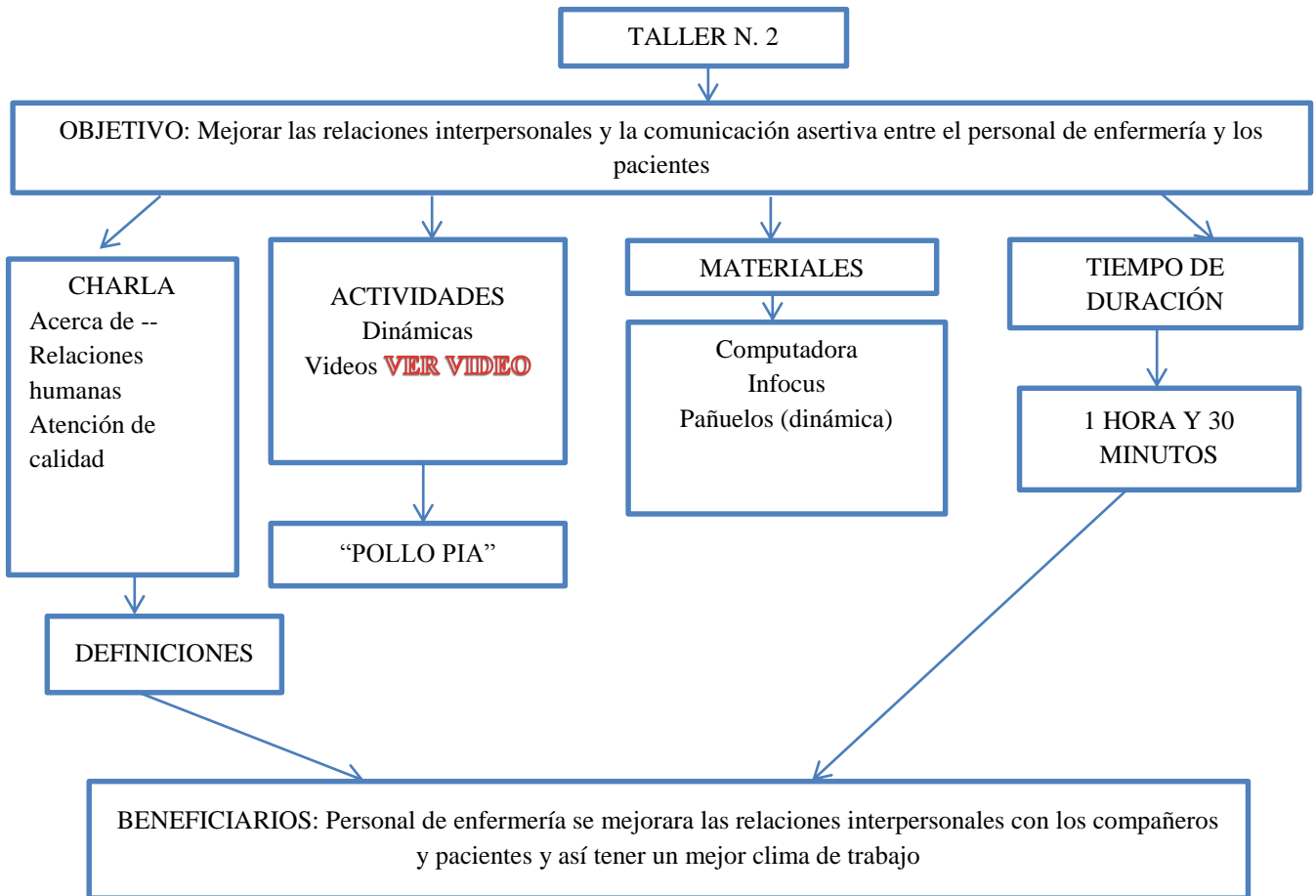


GRÁFICO N° 26

TALLER N°3

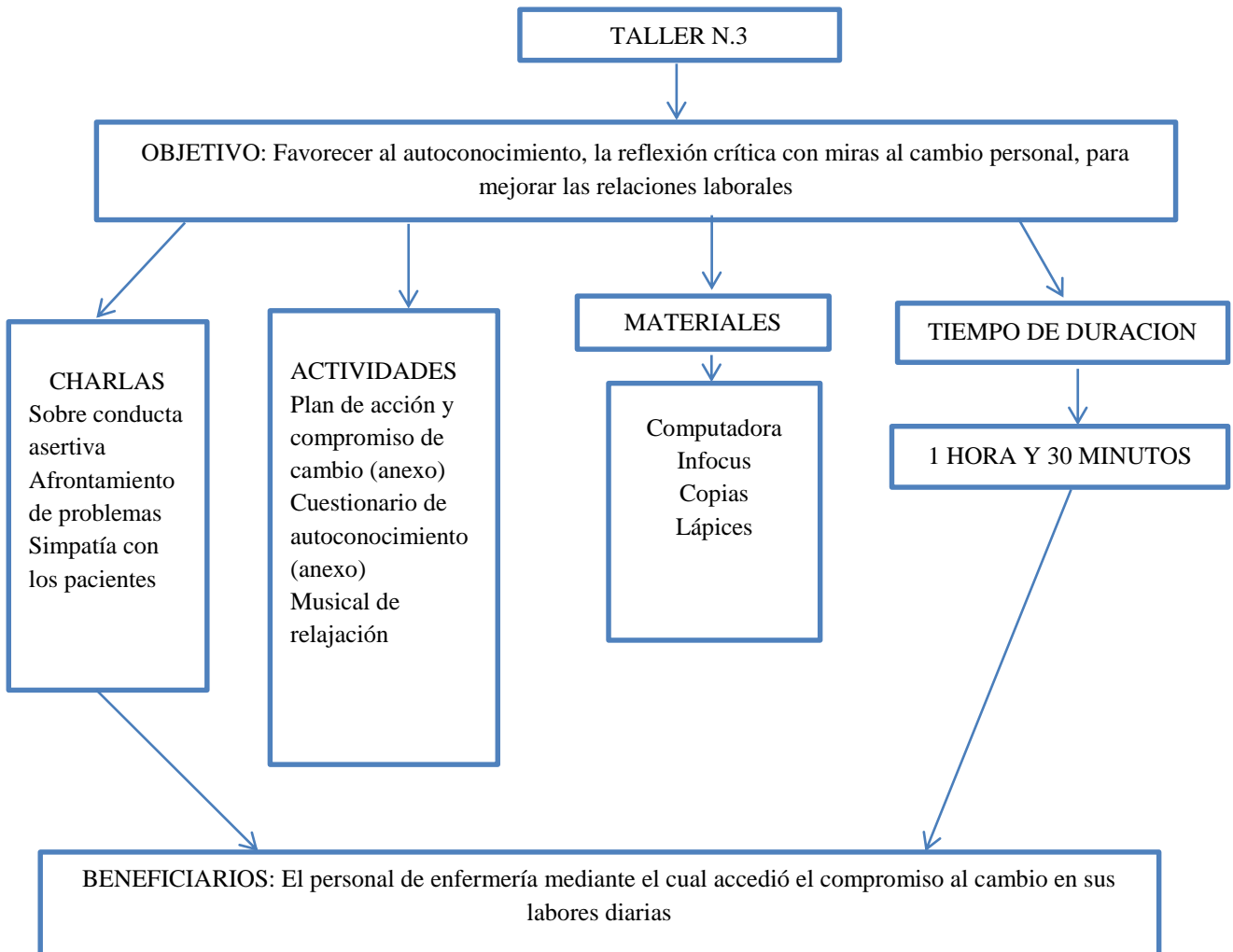
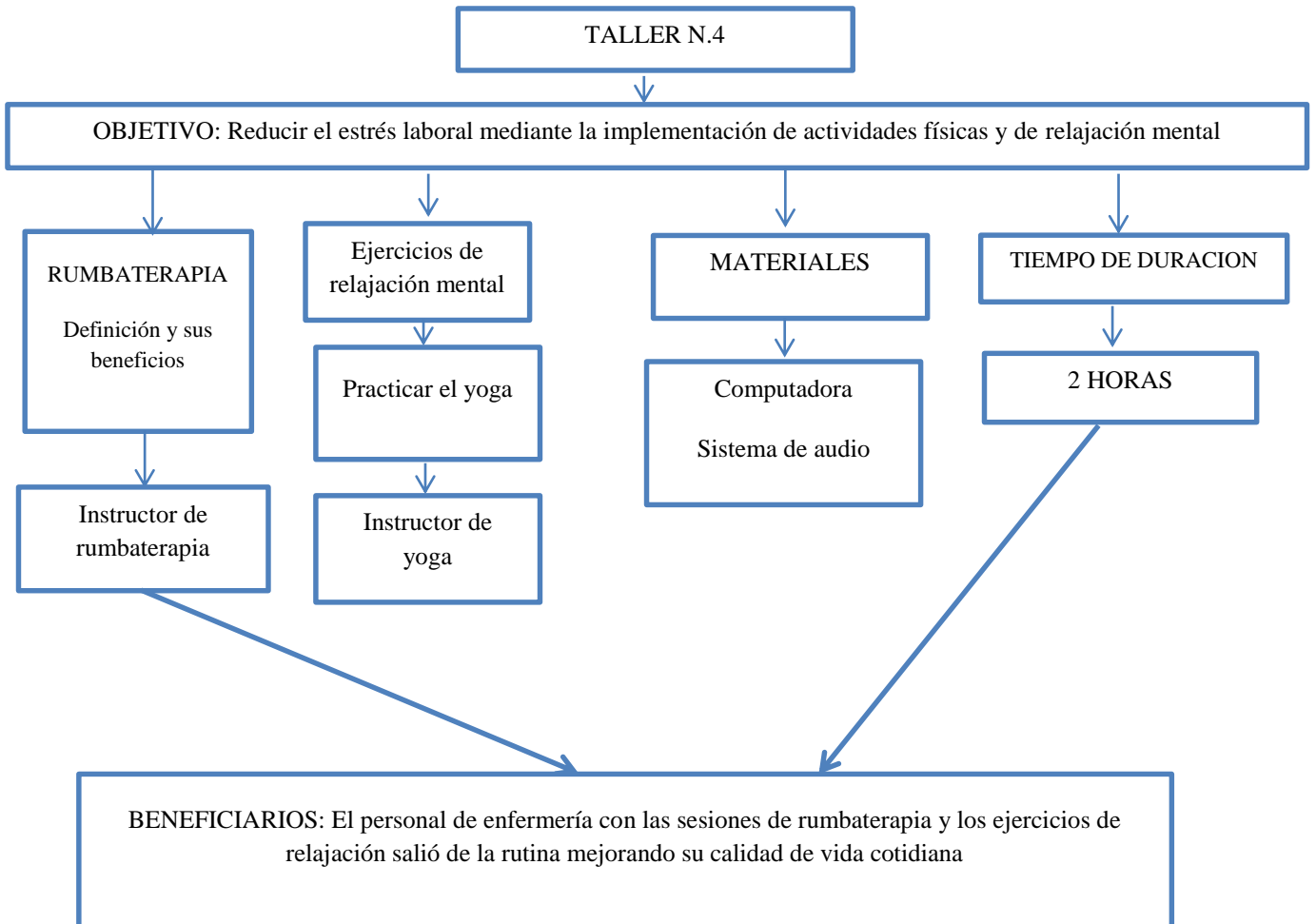


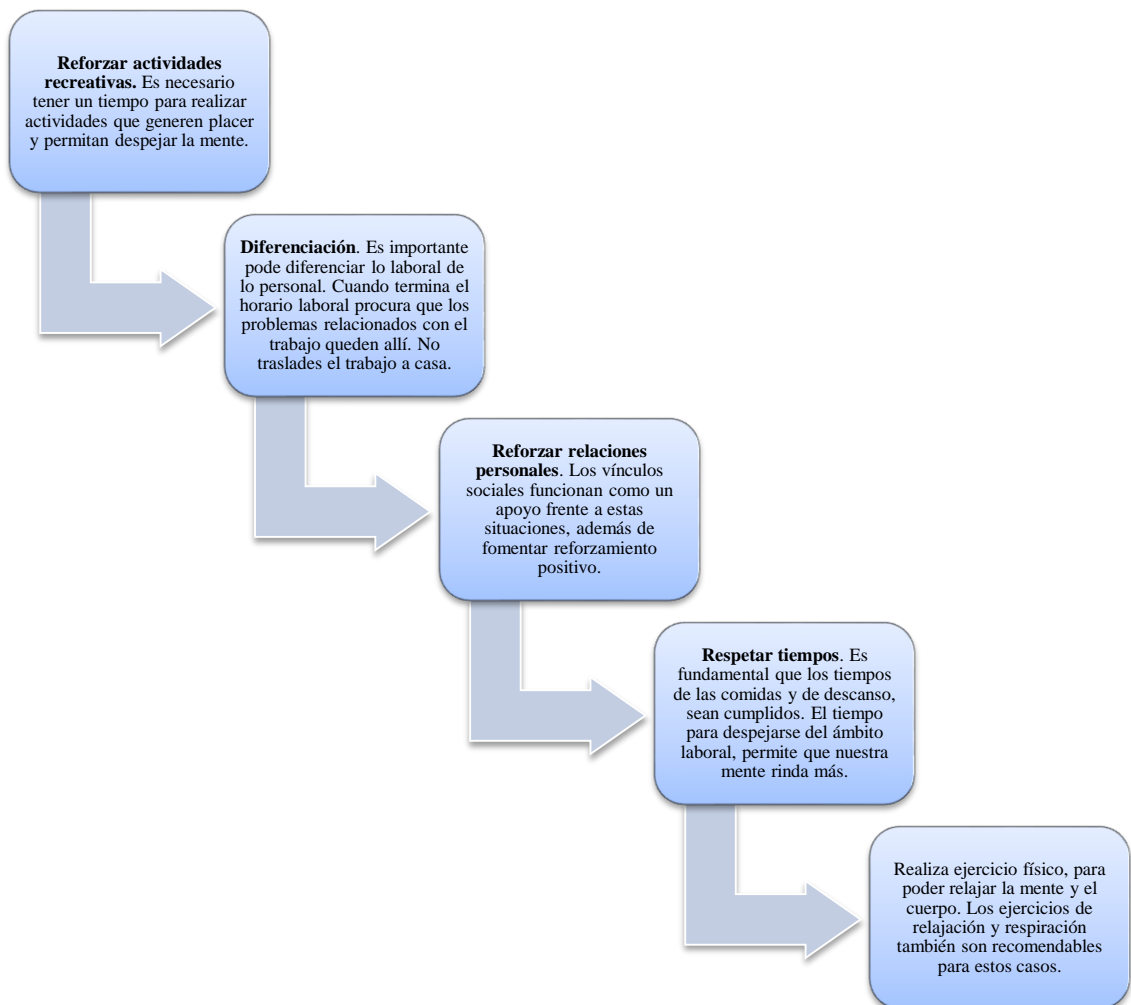
GRÁFICO N° 27

TALLER N°4



2.2 Implementación de recomendaciones en gráficas que serán colocadas en las pizarras del hospital con los consejos detallados a continuación

GRÁFICO N° 28
RECOMENDACIONES



Plan de acción

**CUADRO N° 6
PLAN DE ACCIÓN**

Estrategia	Actividades	Responsable	Costo	Fecha de inicio/fecha de finalización
1. Estrategia de formación, capacitación en temas sobre motivación laboral y síndrome de Burnout	2 Cursos de capacitación sobre motivación laboral y síndrome de Burnout en el Personal de enfermería y como manejarlo.	Investigador	\$100,00	Agosto del 2013 a septiembre del 2013
2. Estrategia para el fortalecimiento de la motivación del personal y manejo del estrés laboral mediante	4 talleres motivacionales vivenciales para compartir problemas, vivencias, opiniones sobre el difícil trabajo de enfermería	Investigador	\$100,00	Agosto del 2013 a Noviembre del 2013

actividades vivenciales	Implementación de recomendaciones en gráficas que serán colocadas en las pizarras del hospital con los consejos detallados a continuación	Investigador	\$20,00	Diciembre del 2013
3. Estrategia para la reducción del estrés laboral mediante actividades físicas motivacionales	Semanalmente sesiones de bailoterapia de duración de 1 hora	Investigador	\$50,00	Agosto del 2013 a noviembre del 2013
	Implementación de ejercicios mentales y físicos, durante quince minutos para el personal de enfermería.	Investigador	\$20,00	Agosto del 2013 a noviembre del 2013

Recursos y presupuestos

CUADRO N° 7
RECURSOS Y PRESUPUESTOS

Recursos		
a) Capacitación	Costo Unitario	Costo Total
Material en diapositiva (12 diapositivas)	\$ 20,00	\$ 100,00
b) Materiales de Oficina		
A. Material Bibliográfico	\$ 50,00	\$ 50,00
B. Impresiones	\$ 0,10	\$ 30,00
D. 10 Esferográficos	\$ 0,50	\$ 5,00
E. Agenda de Trabajo	\$ 8,00	\$ 8,00
c) Equipos		
Equipo de cómputo	\$ 0,00	\$ 0,00
Computador	\$ 0,00	\$ 0,00
Proyector	\$ 0,00	\$ 0,00
Grabadora	\$ 0,00	\$ 0,00
Cámara digital fotográfica	\$ 0,00	\$ 0,00
Estrategias		
Estrategia de formación, capacitación en temas sobre motivación laboral y síndrome de Burnout	\$ 100,00	\$ 100,00

Estrategia para el fortalecimiento de la motivación del personal y manejo del estrés laboral mediante actividades vivenciales	\$ 120,00	\$ 120,00
Estrategia para la reducción del estrés laboral mediante actividades físicas motivacionales	\$ 70,00	\$ 70,00
Total	\$ 368,60	\$ 483,00

6.8. Administración

De la administración se encargara el Hospital General de Latacunga, Área de enfermería.

6.9. Previsión de la evaluación

CUADRO N° 8 EVALUACIÓN

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de enfermería • Médicos • Directivos de la Institución • Pacientes • Comunidad en general
¿Por qué evaluar la propuesta?	Para establecer el éxito de las actividades del programa según cada estrategia establecida de capacitación, formación y elaboración de herramientas

¿Para qué evaluar?	Para establecer el cumplimiento de los objetivos del programa, además si se han logrado desarrollar los materiales, talleres, y otras actividades desarrolladas.
¿Qué evaluar?	Se evaluará las actividades del modelo operativo: <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias desarrolladas • Talleres de capacitación
¿Quién evalúa?	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de enfermería • Médicos • Directivos de la Institución • Pacientes • Comunidad en general
¿Cuándo evaluar?	La evaluación será permanentemente, y cuando se cumplan las actividades determinadas en el Modelo Operativo.
¿Cómo evaluar?	Mediante una investigación sobre la ejecución del proyecto con: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuestas ✓ Entrevistas. ✓ Correos electrónicos ✓ Grupos focales.
¿Con qué evaluar?	✓ Con los instrumentos para la investigación: una grabadora, cuestionario de preguntas, guías de observación.

CUADRO N° 9
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DIRIGIDA AL PERSONAL
ENFERMERIA DEL H.G.L.

FECHA	ACTIVIDADES	DURACION	BENEFICIARIOS
09 de agosto del 2013	TALLER N.1	1 HORA Y 30 MINUTOS	Personal de Enfermería del H.P.G.L.
23 de agosto del 2013	RUMBATERAPIA	2 HORAS	Personal de Enfermería del H.P.G.L.
06 de Septiembre del 2013	TALLER N.2	1HORA Y 30 MINUTOS	Personal de Enfermería del H.P.G.L.
20 de Septiembre del 2013	RUMBATERAPIA Y AEROBICOS	2 HORAS	Personal de Enfermería del H.P.G.L.
04 de Octubre del 2013	TALLER N 3	1 HORA Y 30 MINUTOS	Personal de Enfermería del H.P.G.L.
18 de octubre del 2013	RUMBATERAPIA Y EJERCICIOS DE RELAJACION MENTAL	2 HORAS	Personal de Enfermería del H.P.G.L.
08 de Noviembre del 2013	TALLER N.4	1 HORA Y 30 MINUTOS	Personal de Enfermería del H.P.G.L.
22 de Noviembre del 2013	RUMBATERAPIA, EJERCICIOS DE RELAJACION MENTAL, AEROBICOS	2HORAS	Personal de Enfermería del H.P.G.L.

BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2002.
2. Aragón, M. B., Morazán, P. D., & Pérez, R. (2008). *Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales Argüello”*, León, 2007. *Universitas*, 2(2), 33-38.
3. Forbes, Á. R. (2011). *El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa*. CEGESTI. *Éxito empresarial* (160), 1 - 4.
4. Cox T, Griffiths Aj, Rial-González E, (2000) *Research on work-related stress (Investigación sobre el estrés de origen laboral)*. Informe dirigido a la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. Disponible en: <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/> [Consulta: 24 de octubre de 2002].
5. Cox T, Griffiths Aj, Rial-González E. (2000). *Research on work-related stress (Investigación sobre el estrés de origen laboral)*. Informe dirigido a la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. Disponible en: <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/> [Consulta: 24 de octubre de 2002].
6. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja,. (2010). *Planificación de proyectos y programas. Manual de orientación*, 13 - 17.
7. Forbes, Á. R. (2011). *El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa*. CEGESTI. *Éxito empresarial*(160), 1 - 4.
8. Gutiérrez, G. N., & Pedraza, A. C. (2010). *Síndrome de Desgaste Profesional en el Personal de Enfermería del Instituto Nacional de Cancerología*, Ciudad de México. (I. N. Cancerología, Ed.) *Cancerología* 5, 31 - 35.

9. Picado, C. G., & Durán, V. F. (2006). República del Ecuador: *Diagnóstico del Sistema Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo*. (O. I. Bolivia-Colombia-Ecuador-Perú-Venezuela, Ed.) Quito.
10. Martínez Pérez, A. (Septiembre de 2010). *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Vivat Academia (112), 8 - 14.
11. Miravalles, J. (2009). *Cuestionario de Maslach Burnout Inventory*. Zaragoza.
12. Picado, C. G., & Durán, V. F. (2006). República del Ecuador: *Diagnóstico del Sistema Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo*. (O. I. Bolivia-Colombia-Ecuador-Perú-Venezuela, Ed.) Quito.

LINKOGRAFÍA:

- Elemprendedor.ec. (Octubre de 2012). *Cuidado con el 'burnout'*. Disponible en <http://www.elemprendedor.ec/burnout/>
- Scielo; Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (Marzo - Abril de 2009). *Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español* (2007). (F. e. Unidad Coordinadora de Calidad, & w. Argentina, Edits.) Revista Española de Salud Pública, 83(2), 215 - 230. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000200006&script=sci_arttext
- Psicopedagogía. (2013). *Técnicas para reducir el estrés. Obtenido de Psicología de la educación para padres y profesionales*: Disponible en <http://www.psicopedagogia.com/tecnicas-reducir-estrés>
- La animación sociocultural. (11 de Enero de 2007). *La animación sociocultural. Recursos para animación sociocultural, gestión de grupos y liderazgo grupal. Obtenido de Juegos de motivación y creación de clima*: Disponible en <http://animacionsociocultural.wordpress.com/2007/01/11/juegos-de-motivacion-y-creacion-de-clima/>

- Alianza Internacional contra el VIH/SIDA. (2002). *100 Formas de Animar Grupos. Obtenido de Apoyando la acción comunitaria contra el SIDA en los países de desarrollo:* Disponible en <http://canariasintercultural.files.wordpress.com/2008/03/100-formas-de-animar-grupos-alianza-interancional-contr-el-vih-sida.pdf>.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

- SCIELO; Vera Regina, Lorenz I; Cardoso Benetti II, María Cecilia; Sabino III; Marcos Olivera, (2010), *Salud Publica: “Burnout y Estrés en Enfermeras de un Hospital Universitario de Alta Complejidad”* *Ribeiro Preto* vol. 18, no. 6.
- SCIELO; Albaladejo, Romina; Villanueva, Ortega Rosa Paola; Calle, Me; Domínguez, (2004), *España Salud Publica. “Síndrome de Burnout en el Personal De Enfermería de un Hospital de Madrid”*. Rev. Esp. Salud Pública, Madrid Vol.78 n. 4, ISSN 1135-5727.
- SCIELO; Melito Rodríguez, Angélica; Cruz Pedreros Mónica Merino, José Manuel. (2008). *“Burnout en Profesionales de Enfermería que Trabajan en Centros Asistenciales de la Octava Región”*, Chile., Chile, Concepción. Cienc. Enferm. Vol. 14 n. 2 (online) ISSN 07117- 9553.
- SCIELO; Pera, G.; Serra- Prat, M. (2002). *“Prevalencia del Síndrome del Quemado y Estudio de los Factores”*. Barcelona Gaceta Sanitaria: Barcelona Vol. 16 n. 6. ISSN0213-9111.

ANEXOS

ANEXO 1: GUIA ENCUESTA AL PERSONAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA

Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Provincial General Latacunga.

Datos Informativos.

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Número de Hijos:

Horas de Trabajo a la Semana:

Servicio en que trabaja:

Objetivo:

Recolectar información para el trabajo de investigación referente al Síndrome de Burnout y su incidencia en el personal de enfermería del Hospital Provincial General Latacunga.

Instructivo:

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

Coloque el numeral que considere usted la respuesta correcta en el siguiente TEST.

1. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
2. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
3. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
4. Siento que mi trabajo me está desgastando	
5. Me siento con mucha energía en mi trabajo	
6. Me siento frustrado en mi trabajo	
7. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
8. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
9. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
10. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	

Encuestador: Diego Rodríguez

GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACION

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout. (MIRAVALLÉS, 2009)



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXO 2: GUIA ENCUESTA A LOS PACIENTES

Encuesta aplicada a usuarios internos y externos del Hospital General Latacunga.

EDAD

SEXO

OBJETIVO:

Recolectar información para el trabajo de investigación referente al Síndrome de Burnout y su incidencia en el personal de enfermería del Hospital Provincial General Latacunga.

INSTRUCTIVO:

Estimado paciente, en la siguiente encuesta deseamos conocer su opinión y expectativas sobre la atención que brinda el personal de enfermería hacia ustedes para esto se necesita que marque con una X la respuesta correcta.

CUESTIONARIO:

1.- ¿Considera usted que la atención que brinda el personal de enfermería es?

Excelente () Buena () Regular () Mala ()

2.- ¿Cuándo le realizan los procedimientos usted es informado por la enfermera/o?

SI ()

NO ()

3.-¿Cuándo el personal de enfermería se acerca a dar su cuidado el trato es amable para usted y sus familiares?

SI ()

NO ()

4.-¿Cree que el área en la que se encuentra hospitalizado es adecuado?

SI ()

NO ()

5.- ¿Cree usted que la enfermera /o están completamente capacitados?

SI ()

NO ()

6. ¿Considera usted que se ha presentado algún tipo de maltrato por parte del personal de enfermería que trabaja en la casa de salud?

SI ()

NO ()

Encuestador: Diego Rodríguez

GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACION

**ANEXO 3: OFICIO ENTREGADO AL DIRECTOR DEL HOSPITAL
PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA**

Latacunga 8 de Octubre del 2013

Dr. JESUS CHICAIZA
DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA

De mi consideración:

Yo, DIEGO JAVIER RODRIGUEZ GOMEZ, con C.I 180361730-5, estudiante de la UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO, Carrera de ENFERMERIA, me dirijo a usted de la manera más comedida para solicitarle se me autorice el permiso correspondiente para la ejecución de mi tema de tesis titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA".

Por la atención prestada al presente, de antemano anticipo mis agradecimientos.

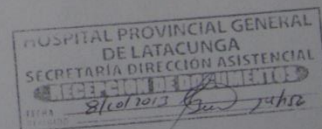
Atentamente,



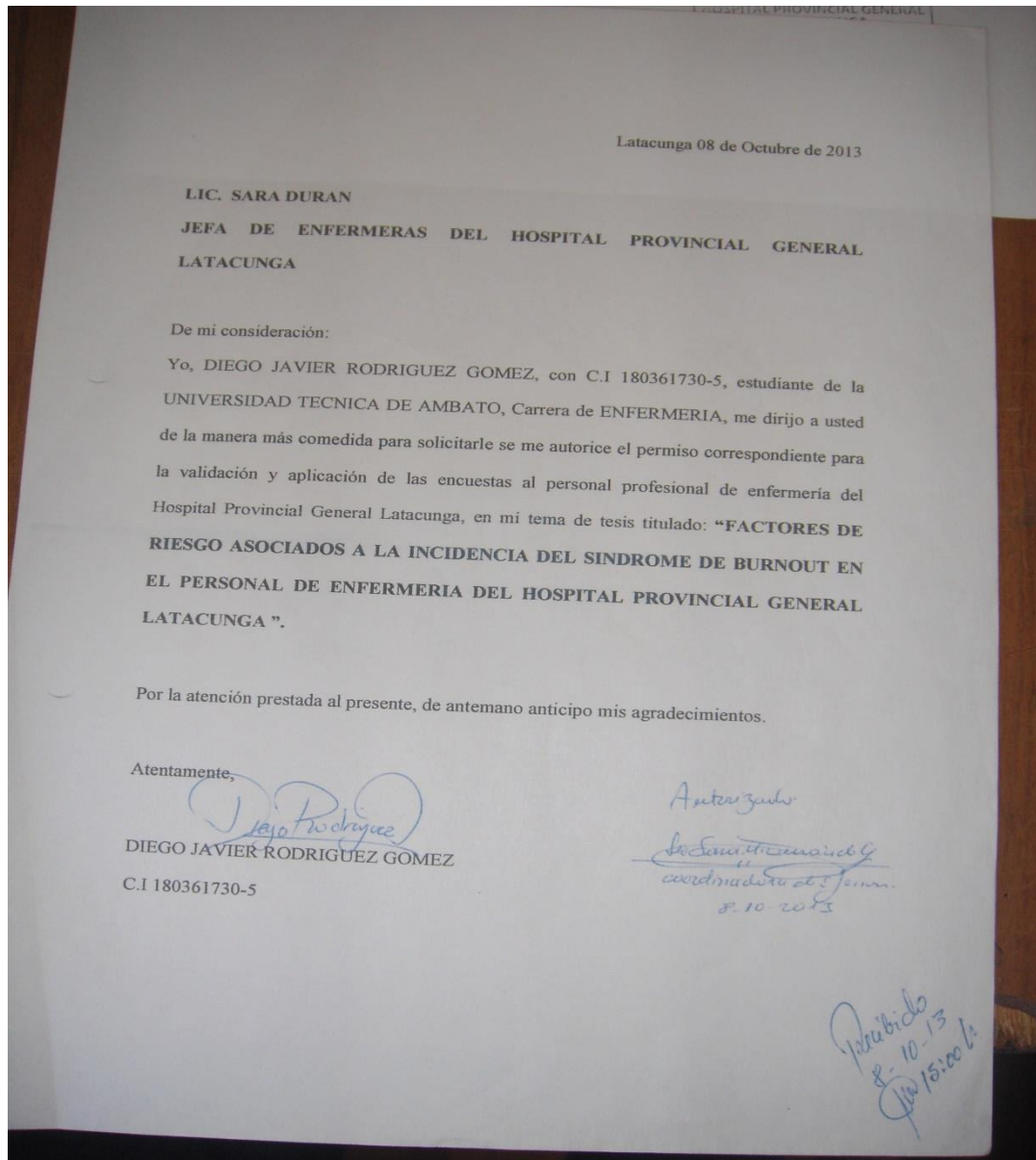
DIEGO JAVIER RODRIGUEZ GOMEZ

C.I 180361730-5

Dr. Hazel Rodriguez
Dr. F. Los Cielos
su opinión
[Signature]
8-10-2013



**ANEXO 4: OFICIO ENTREGADO A LA LICDA JEFA DE ENFERMERAS
DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA**



ANEXO 5: DINÁMICAS

Actividad: YO SOY...

En primer lugar, se hace una breve introducción acerca de lo que significa la palabra “autoestima” (evaluación que el sujeto hace de si mismo, si te gusta o no como eres), siempre incitando al personal de enfermería, a que den su opinión, para entrar en materia.

A continuación, se reparte un folio, en el que pondrán en la parte superior la frase YO SOY....., y a la parte izquierda del folio la misma frase, escrita unas 20 veces. Quedará de la siguiente forma:

YO SOY.....

Yo soy.....

Yo soy.....

Yo soy.....

Yo soy.....

Yo soy.....

Etc.

Se les indica las siguientes instrucciones:

“Van a escribir características suyas que consideren que sean positivas (cualidades, logros, destrezas, conocimientos, capacidades...). A continuación, por parejas, se van vender a sí mismos. Uno hará el papel de vendedor y otro de comprador, y después cambiarán los papeles. El vendedor expondrá las razones por las que al comprador le conviene adquirirlos”.

Luego se aplicará otra actividad:

Esta actividad ayudará al personal cambiar su actitud frente al trabajo disminuyendo los factores que le causan estrés laboral, Un buen principio para cambiar

Plan de acción y compromiso de cambio

Relación	He sido	Soy...	Puedo...
Aspecto Material			
Aspecto Físico			
Aspecto Afectivo			
Aspecto Intelectual/profesional			

Un buen principio para cambiar

Plan de acción y compromiso de cambio

Que cambio	Que tengo (recursos)	Que necesito (apoyos)	Que gano (beneficios)	Cuando (fecha)

Luego procederá a aplicar el siguiente cuestionario:

Cuestionario de autoconocimiento

Mi físico es

Mi carácter es _____

Como amigo soy _____

**Como profesional como
soy** _____

Como compañero como soy _____

Como líder soy _____

Como soy con mis pacientes _____

MÁS BIEN SOY...

Luego con el personal se analizará si la actividad le ayudado a definir sus prioridades, establecer mejores vínculos afectivos con sus pacientes se realizará un debate de diez minutos para proceder a las respectivas conclusiones y recomendaciones.

ANEXO 6: FOTOGRAFÍAS

Dra. Magaly Rodríguez, Gerente de Salud Ocupacional del Hospital General Latacunga



Secretaria de la Federación Deportiva de Cotopaxi recibiendo el oficio para facilitarnos los instructores de la rumba terapia

