



**Escuela de Enfermería  
Ciclo de Licenciatura  
Sede: FCM**



## **TESINA**

**TEMA: “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, en el servicio de Terapia Intensiva Pediátrica”**

**Autores: Natalí Formica**

**Carla Muñoz**

**Yanina Rojas**

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

## ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

## RESUMEN

El síndrome de burnout es un trastorno muy frecuente en el medio hospitalario y que hoy en día es cada vez más conocido y diagnosticado. Este trastorno ha tomado tanta importancia que la OMS lo ha catalogado como un riesgo laboral.

Para determinar la incidencia de tal síndrome, en el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva pediátrica del hospital Humberto Notti, se aplicó un estudio del tipo descriptivo, donde se analizaron diversos aspectos: edad, antigüedad, nivel de formación, entre otros; también como herramienta se utilizó el cuestionario de Maslach que analiza tres aspectos que determinan el síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Partiendo del objetivo general que es el determinar los estresores en los enfermeros, y la existencia o ausencia del síndrome de Burnout.

Los datos obtenidos, permitieron establecer que el personal de enfermería de la UTI pediátrica, no presenta síndrome de Burnout; solo se manifestaron tres casos aislados, donde se ve levemente alterado el aspecto de realización personal. También determinamos los principales estresores en el personal enfermero.

Se plantean diferentes propuestas como la presentación de una petición formal para solicitar mayor recurso humano y la realización de reuniones mensuales para aclarar situaciones dentro del equipo de salud, particularmente con el personal médico, para favorecer un ambiente de trabajo productivo y armonioso.

**Palabras claves:** síndrome de burnout, realización personal, estresores.

## AGRADECIMIENTOS

“El más profundo agradecimiento al ser que me dio la dicha de vivir, a mi querida Mamá Silvia, por ser modelo de ejemplo, con mucho cariño y respeto por su constante esfuerzo, apoyo y comprensión durante mi vida personal y profesional. A mis hermanas por brindarme su apoyo y comprensión. Y a Dios por darme salud e iluminar mi camino día a día para lograr mis metas. A mi padre que a distancia me brindó su apoyo incondicional, su cariño y confianza para lograr mis sueños”- **Carla Muñoz** -

“A la persona que nos mantiene unidos y es el pilar de la familia, una guerrera, que siempre brindó y nos brinda todo el amor, cariño, respeto, risas y apoyo, la amo con el alma, a mi querida madre Silvia. Y a mis hermanos y mi sobrino, por estar siempre presentes. Gracias por brindarme el apoyo para seguir avanzando. “-**Natalí Formica**-

“Agradezco de corazón a mis padres que me apoyaron en todo momento y en cada decisión de mi vida, principalmente a mi madre que a pesar de todo nunca me dejó bajar los brazos y que la amo con toda el alma, a mi sobrina que nunca me dejó sola siempre estuvo a mi lado al igual que mis hermanos, a mi pareja que siempre estuvo alentándome para que no dejara. Simplemente gracias por ser parte de mi vida.” -**Yanina Rojas**-

## PRÓLOGO

Actualmente las personas están sometidas a un ritmo de vida sumamente acelerado, donde las exigencias a nivel individual, social y laboral son elevadas. En el caso particular de los enfermeros, enfrentan diariamente situaciones muy complejas derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las condiciones físicas donde el mismo se ejerce, de las relaciones con el equipo de trabajo, con sus familiares, conjugado con su vida particular, todos estos hechos inducen a pensar que es necesario que los enfermeros deban tener el conocimiento que les permita afrontar todas las exigencias laborales y por ende el estrés que tales relaciones generan.

Es sumamente valioso identificar la presencia del Síndrome de Burnout pues los resultados conducirán a las recomendaciones pertinentes relacionadas con la orientación que debe tener este profesional sobre medidas preventivas y manejo efectivo del estrés, ya que este se plantea en la realidad como una respuesta del resultado de la interacción entre las características de la persona y las demandas del medio, alterando su equilibrio biológico y psicológico.

La presente investigación busca ser una herramienta útil para identificar factores de riesgo y diagnosticar si nosotros mismos o algún colega, está en proceso de “quemarse”.

## ÍNDICE GENERAL

|   |     |
|---|-----|
| Resumen.....  | IV  |
| Agradecimientos.....  | V   |
| Prologo.....  | VI  |
| Índice general.....   | VII |
| Índice de tablas y gráficos.....                                      | IX  |
| <b>Capítulo I-</b> .....  | 1   |
| Introducción.....   | 2   |
| Descripción del problema.....   | 3   |
| Planteo del problema.....   | 5   |
| Justificación.....  | 6   |
| Objetivos de la investigación.....                                    | 7   |
| Marco teórico.....  | 8   |
| -Apartado A: Síndrome de Burnout.....                                 | 9   |
| -Apartado B: Estresores del personal de enfermería.....               | 16  |
| -Apartado C: Funciones y competencias del personal de enfermería..... | 21  |
| <b>Capítulo II-</b> Diseño Metodológico.....                          | 29  |
| Tipo de estudio.....  | 30  |
| Universo y muestra.....   | 30  |
| Variables.....  | 31  |
| Técnicas e instrumento de recolección de datos.....                   | 34  |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Capítulo III-Resultados, discusión y propuestas.....</b> | <b>40</b> |
| Resultados.....   | 41        |
| Discusión.....  | 51        |
| Propuestas.....   | 55        |
| Bibliografía.....   | 57        |
| Anexos.....   | 59        |

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

- **Gráfico N° 1** Distribución de la población estudiada según la edad.....41
- **Gráfico N° 2** Distribución de los enfermeros de acuerdo a su antigüedad laboral.....43
- **Gráfico N° 3** Distribución de la población según el sexo.....44
- **Gráfico N° 4** Distribución de la población según su formación académica.....46
- **Gráfico N° 5** Cantidad de hijos por profesional.....47
- **Gráfico N° 6** Distribución del personal de enfermería de acuerdo al doble empleo .....48
- **Gráfico N° 7** Valoración de estresores en el personal de enfermería.....49
- **Gráfico N° 8** Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería.....50

## ÍNDICE DE ANEXOS

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| <b>Anexo 1.</b> Cuestionario..... | 59 |
| <b>Anexo 2.</b> Tabla matriz..... | 62 |

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

El estrés laboral es un componente de la vida cotidiana, resultando el esfuerzo que realizamos por mantener nuestro equilibrio para sobrevivir en un mundo acelerado, hostil, imprevisible e injusto. En el caso de enfermería, está sometida a múltiples factores estresantes, tanto de carácter organizacional, como propios de la tarea que ha de realizar. Estas características hacen que el síndrome de burnout tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión.

En el siguiente estudio, se buscó determinar la incidencia de tal síndrome, en el personal de enfermería del servicio terapia intensiva, del hospital Humberto Notti. Las continuas quejas del personal enfermero, sobre diferentes aspectos, desde la relación con el equipo de salud, personal de administración, hasta la cantidad y calidad de recurso humano y material. Esto nos permitió establecer como objetivo principal, determinar el principal causante de las dificultades en las relaciones interpersonales, del personal de enfermería.

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El tema presentado fue elegido a partir de las situaciones actuales que se viven en el servicio de terapia intensiva pediátrica del hospital Humberto Notti, debido a las quejas que presenta el personal de enfermería durante el desarrollo de sus actividades laborales.

En dicho nosocomio, a pesar de ser un hospital de alta complejidad, se ha podido constatar una insuficiente actualización para el personal de enfermería, en muchos temas, pero más específicamente, acerca del abordaje sobre la valoración y el manejo del estrés.

Entre las quejas emitidas a sus superiores, se observan en aumento las planteadas por las dificultades en la relación enfermero-paciente y equipo de salud. 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 aspectos como sentirse realizados y así desarrollar sentimientos negativos hacia las personas que atienden. Además, los mismos refieren encontrarse agotados física y mentalmente debido a la falta de recursos humanos por diferentes licencias por enfermedad, maternidad, entre otras; escases de recursos materiales.

Complicaciones en las relaciones interpersonales con otros profesionales de la salud manifestado por falta de comunicación con el personal médico, falta de capacitación por parte de los residentes, agresión verbal entre ellos y hacia enfermería; e inclusive conflictos con el personal de administración debido a los retrasos con los trámites personales y salariales. 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.

Estas causas conllevan a que el personal de enfermería plantee quejas y malestares continuos, repercutiendo en la comunicación con los efectores de la salud y en la calidad de cuidados.

La idea de este trabajo de investigación es el de conocer, indagar e investigar acerca de qué medidas son apropiadas, para el manejo del estrés y así lograr un buen desempeño laboral tranquilo y motivacional.

## **FORMULACIÓN**

Esto conlleva a la realización de un interrogante:

**¿Las dificultades en la relación enfermero – paciente y equipo de salud, evidencia signos del Síndrome de Burnout en los enfermeros de la UTI, del hospital Humberto Notti?**

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

- Determinar los factores estresores que afectan al personal enfermero.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar los factores laborales que influyen en la aparición de signos y síntomas, en las personas en estudio.
- Establecer cómo repercute el estrés en la atención enfermero- paciente.
- Definir cómo repercute el estrés en las relaciones interdisciplinarias.
- Detallar las intervenciones dependientes e independientes del personal de enfermería.
- Describir el nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión agotamiento emocional, despersonalización y realización personal que presenta el personal de enfermería.

## **HIPÓTESIS**

La afección del síndrome de Burnout en el personal de enfermería, provoca dificultades en las relaciones con el equipo de salud.

## **JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

El síndrome de Burnout es un problema de salud pública que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la sanidad sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación enfermero-paciente y suponiendo un alto costo, tanto social como económico.

Esta investigación pretende estudiar si en la relación enfermero – paciente y equipo de salud, se evidencian signos del Síndrome de Burnout, considerando que este síndrome se refiere a una situación que se hace presente de manera más frecuente en los profesionales de la salud o que prestan su servicio de manera directa a las personas y que en un determinado momento presentan alteraciones en su salud, lo cual tiene consecuencias negativas no solo para el profesional sino también para la institución para la que trabajan.

El objetivo de nuestro estudio pretende determinar el principal factor causante de estrés laboral que prevalecen los enfermeros/as del servicio de terapia intensiva del hospital Humberto Notti, ya que en este servicio no existen trabajos realizados, a pesar que presentan características laborales que los hacen más vulnerables.

Es fundamental que el personal de enfermería se encuentre en plena facultades físicas y psicológicas por las importantes labores que desempeñan en dicho servicio.

## **MARCO TEÓRICO**

**APARTADO A**  
**TEMA: SÍNDROME DE BURNOUT**

El término “Burnout” procede del inglés y se traduce en castellano por “estar quemado”. A mediados de los 70 **Herbert Freudnberger**<sup>1</sup> describió el síndrome Burnout, aunque no con tal nombre, como una patología psiquiátrica que experimentaban algunos profesionales que trabajaban en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son personas.

El psiquiatra trabajaba en una clínica de Nueva York y observo como la gran mayoría de los voluntarios que trabajaban con toxicómanos, en un periodo determinado – normalmente un año- , sufrían de forma progresiva una pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

Su definición reagrupaba diversas manifestaciones de tensión que se daban en personas “adictas al trabajo”, con “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador”

En 1976, la psicóloga Cristina Maslach utilizó el término Burnout, empleado hasta entonces por los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre compañeros de trabajo, para referirse a un conjunto de respuestas emocionales que afectaban a los profesionales de ayuda.

Determinó que los afectados sufrían “sobrecarga emocional” o síndrome de Burnout y lo definió como “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas”.

Esta patología recoge una serie de respuestas a situaciones de estrés que suelen provocar “tensión” al interactuar y tratar reiteradamente con otras personas y que se manifiesta en los diferentes aspectos.

Según los estudios de Freudnberger este síndrome sería contagioso, ya que los trabajadores que lo padecen pueden afectar a los demás con su hastío,

---

<sup>1</sup> Herbert J. Freudnberger psicólogo estadounidense. Fue uno de los primeros en describir los síntomas de agotamiento profesional y llevar a cabo un amplio estudio sobre el burnout.

desesperación y cinismo, con lo que en un corto periodo de tiempo la organización, como entidad, puede caer en el desánimo generalizado.

El síndrome de Burnout se considera un trastorno adaptativo crónico, en asociación con las demandas psicosociales de trabajar directamente con personas. Se requieren al menos 6 meses de periodo des adaptativo, y puede ocasionarse tanto por un excesivo grado de exigencias como por escasez de recursos.

El Burnout resulta de una discrepancia entre los ideales individuales y la realidad de la vida ocupacional diaria e involucra básicamente tres dimensiones:

Agotamiento emocional: refiriéndose a la pérdida o desgaste de recursos emocionales, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.

Deshumanización o despersonalización: el desarrollo de actitudes negativas, cínicas e insensibles hacia los receptores (pacientes, clientes)

Falta de realización personal: es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa.

Este síndrome se manifiesta por una sintomatología multidimensional, en el ámbito cognitivo, somático y emocional.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes son los síntomas emocionales, existiendo ansiedad y ánimo depresivo, expresados como desánimo y hastío. Pueden producirse en ocasiones alteraciones de conducta (absentismo laboral, abuso de alcohol, consumo de drogas tóxicas, etc.). También se han descrito síntomas psicósomáticos como cefaleas, insomnio y trastornos gastrointestinales. Todos ellos pueden concluir en incapacidades laborales.

Existen otras formas de presentación, en forma de trastornos del comportamiento, que suelen “salpicar” al resto de los compañeros del trabajo y al entorno familiar. Son frecuentes las actitudes negativas, sarcásticas y poco colaboradoras, que dificultan y enturbian la dinámica de grupos normal en un trabajo en equipo. Del mismo modo, esta actitud es sufrida por el paciente, que percibe la apatía del médico, cerrándose así un círculo muy difícil de romper.

El origen del síndrome reside en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo. Si bien, como es lógico, dependiendo de algunas variables de personalidad, socio- demográficas individuales o de entorno personal, pueden darse evoluciones diferentes en el desarrollo del burnout

La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como carga de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones en el trabajo, falta de apoyo social, falta de formación para desempeñar las tareas, descompensación entre responsabilidad-recursos-autonomía, etc., cuando se produce en trabajos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en un daño para la salud del trabajador.

El estrés es una respuesta que es producto de una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. A menudo, este síndrome se desencadena bajo unas condiciones de trabajo en las que se destacan especialmente estresores como escasez de personal,- que supone sobrecarga laboral -, trabajo en turnos , trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y la muerte, la falta de especificidad de funciones y tareas- lo que supone conflicto y ambigüedad de rol-, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc.

Los tipos de síndrome de burnout, según Gillespie son:

Burnout activo: el cual se caracteriza por el mantenimiento de una conducta asertiva. Se relaciona con los factores organizaciones o elementos externos a la profesión.

Burnout pasivo: donde predominan los sentimientos de retirada y apatía. Tiene que ver con factores internos psicosociales.

Posteriormente otros autores, como Maslach<sup>2</sup> y Jackson, entienden que está configurado como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional y físico, despersonalización y la disminución de la realización personal.

Existen cuatro fases por las cuales pasa todo individuo con burnout:

Etapa de idealismo y entusiasmo. El individuo posee un alto nivel de energía para el trabajo, expectativas poco realistas sobre él y aún no sabe lo que puede alcanzar con éste. La persona se involucra demasiado y existe una sobrecarga de trabajo voluntario. Al comienzo de su carrera existen bastantes motivaciones intrínsecas. Hay una hiper valorización de su capacidad profesional que le lleva a no reconocer los límites internos y externos, algo que puede repercutir en sus tareas profesionales. El incumplimiento de expectativas le provoca, en esta etapa, un sentimiento de desilusión que hace que el trabajador pase a la siguiente etapa.

Etapa de estancamiento. Supone una disminución de las actividades desarrolladas cuando el individuo constata la irrealidad de sus expectativas, ocurriendo la pérdida del idealismo y del entusiasmo. El individuo empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios, que incluyen necesariamente el ámbito profesional.

Etapa de apatía. Es la fase central del síndrome burnout. La frustración de las expectativas lleva al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Empiezan a surgir los problemas emocionales, conductuales y físicos.

Una de las respuestas comunes en esta fase es la tentativa de retirada de la situación frustrante. Se evita el contacto con los compañeros, hay faltas al trabajo y en muchas ocasiones se da el abandono de éste y en los casos más extremos de profesión. Estos comportamientos empiezan a volverse constantes abriendo el camino para la última etapa de burnout, la del distanciamiento

Etapa de distanciamiento. La persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la

---

<sup>2</sup> Christina Maslach psicóloga estadounidense nacida en 1946. Conocida como una de las mayores expertas e investigadoras del Síndrome de Burnout y autora del Maslach Burnout Inventory (MBI).

forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Hay una inversión del tiempo dedicado al trabajo con relación a la primera etapa.

En el lugar del entusiasmo e idealismo profesional la persona pasa a evitar desafíos y clientes de forma bastante frecuente y trata sobre todo de no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo, pues cree que a pesar de inadecuado, posee compensaciones (el sueldo, por ejemplo) que justifican la pérdida de satisfacción.

El concepto más importante es que el burnout es un proceso (más que un estado) y es progresivo (acumulación de contacto intenso con consultantes).

El proceso incluye: exposición gradual al desgaste laboral, desgaste del idealismo y falta de logros.

Además existen una serie de efectos, provocados por este fenómeno, que afecta negativamente la resistencia del trabajador, haciéndolo, más susceptible al desgaste por empatía (Compasión Fatigue) y favorece la respuesta silenciosa (Danieli, 1984, Baranowsky 1997) que es la incapacidad para atender a las experiencias de los consultantes que resultan abrumadoras.

Gradualmente el cuadro agrava en relación directa a la magnitud del problema, inicialmente los procesos de adaptación protegen al individuo, pero su repetición, les agobia y a menudo agota, generando sentimientos de frustración y conciencia de fracaso, existiendo una relación directa entre la sintomatología, la gravedad y la responsabilidad de las tareas que se realizan.

El sentirse usado, menoscabado o exhausto debido a las excesivas demandas de energía, fuerza o recursos personales, crea además intensas repercusiones en la persona y en su medio familiar.

Y el estado de fatiga o frustración son el resultado de la devoción a una causa, estilo de vida, o relación que fracasa al intentar obtener una recompensa esperada. La progresiva pérdida del idealismo, de la energía y el propósito que experimentan muchos profesionales que trabajan ayudando a otras personas son el resultado de sus condiciones de trabajo.

El síndrome de agotamiento, es el último paso en la progresión de múltiples intentos fracasados de manejar y disminuir una variedad de situaciones laborales negativas.

La lista de síntomas psicológicos que pueden originar este síndrome es extensa, pudiendo ser leves, moderados, graves o extremos.

Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirve de primer escalón de alarma es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico, en un nivel moderado se presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, o fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.

Los graves se expresan en el abuso de psicofármacos, absentismo, abuso de alcohol y drogas, entre otros síntomas.

Es la repetición de los factores estresantes lo que conforma el cuadro de crónico, que genera baja de la autoestima, un estado de frustración agobiante con melancolía y tristeza, sentimientos de impotencia, pérdida, fracaso, estados de neurosis, en algunos casi psicosis con angustia y/o depresión e impresión de que la vida no vale la pena, llegando en los casos extremos a ideas de suicidio.

En relación al sexo se menciona 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, las demandas familiares, la educación e ingresos, etc.

**APARTADO B**

**TEMA: ESTRESORES EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA**

El hospital es uno de los entornos laborales más estresantes. Los profesionales de la salud, en este caso, los profesionales de enfermería, son más susceptibles a presentar el Burnout, como reacción a la tensión emocional crónica creada por el contacto continuo con otros seres humanos, es decir, el factor característico es el estrés que surge en la interacción social paciente-cuidador y cuidador – equipo de salud.

El problema surge cuando los horarios no les permiten solucionar todo lo que quieren o que habían idealizado de la profesión, esto produce un desequilibrio entre la situación real a la que deben hacer frente y sus expectativas profesionales.

Se puede decir que el balance de las demandas de los intercambios sociales debidos a la prestación de servicios y los recursos de los que dispone el trabajador, además del resultado percibido por el trabajador en relación a su esfuerzo por parte de la organización, condiciona y determina las consecuencias del Burnout en el profesional de enfermería.

La salud de los enfermeros es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran los cuidados específicos de enfermería.

Existen determinados factores estresantes en el propio profesional que hacen que interfieran en la salud del enfermero como la falta de separación entre el trabajo y la vida privada, esto se relaciona con los horarios que limitan la vida familiar o social (turno nocturno, horarios inesperados, recargos diarios).

Además los problemas familiares o sentimentales pueden “contaminar el trabajo y viceversa”, también vivir el trabajo exclusivamente como una vocación, con una idea poco realista de lo que representa verdaderamente.

Sin embargo la falta de información sobre el cometido que se ha de realizar y de cómo se hace, afecta en la salud del profesional, de igual forma sentirse excesivamente responsable de la recuperación de los pacientes, ya que estos profesionales resultan sujetos más vulnerables al desarrollo de algún tipo de

sintomatología, precisamente porque hacen recaer sobre sí el peso de los resultados de la enfermedad de sus pacientes.

Así como cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua teniendo en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias.

Asimismo sentirse frustrado por no cumplir con las tareas que se debe realizar en tiempo y forma, por ciertas circunstancias que se van presentando a medida que transcurre el tiempo sin poder realizar confortablemente las tareas diarias.

De la misma forma que al participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias dentro del equipo de trabajo, también causa un agotamiento tanto físico como mental, en el cual el profesional siente que debe satisfacer las necesidades de sus colegas como en la organización de los diagramas o tenerlos informados de todo tipo de cursos que se presenten y organizar para que todos puedan asistir.

Los problemas emocionales que se pueden manifestar en el distanciamiento expresivo a las personas que se atiende, como la impaciencia hacia el paciente, otra manera de manifestarse es la dificultad para concentrarse en el trabajo que es producto de la ansiedad que se tiene al sentirse responsable del mejoramiento del paciente, de la depresión por no poder realizar el objetivo deseado, irritabilidad, falta de motivación, y baja autoestima por el fracaso profesional, que a veces llega a tener deseos de renunciar al trabajo ya que se sienten insatisfechos del trabajo realizados por ellos.

Con respecto a los conflictos con la administración, se refiere a las fallas de comunicación entre el personal administrativo y el personal de enfermería; como por ejemplo: cuando llega la hora de la facturación no se realiza en tiempo y forma de parte del personal administrativo, cuando se extravían los expedientes que ocasionan retrasos en los pases a planta y las fechas de cobro del personal.

Además, los recursos limitados son también considerados causa de conflicto, cuando involucran la inadecuada estructura física, la falta de recursos

financieros, la disponibilidad de aparados estropeados y obsoletos, generando conflictos operacionales que afectan el desarrollo de los profesionales.

De la misma manera que la falta de seguridad laboral refiriéndose a la poca autonomía decisional que tiene el personal de enfermería para realizar determinadas técnicas o tareas con respecto al paciente, la falta de apoyo de parte de los compañeros de trabajo para acompañarlo a realizar dichas tareas hacen que el enfermero no se sienta seguro para realizarlas, por ejemplo para la colocación de una alimentación parenteral, se necesita de dos profesionales para que la técnica sea lo más estéril posible, como también para extraer muestras para cultivos.

Por otra parte la falta de formación teórica y práctica a los trabajadores en nuevas tecnologías, lo que produce una inseguridad en el personal.

Asimismo preparar a los pacientes para las investigaciones clínicas de laboratorio, esto se refiere cuando el personal de enfermería debe concientizar tanto a la madre como al paciente al proceso que va a ser sometido su hijo.

Como también la mala relación que tienen los médicos con los pacientes, es decir que el personal de enfermería es el que tiene que sacar dudas y consultas de los padres sobre los estudios que se le van a realizar o sobre como continúa el tratamiento, cuando es el deber de los médicos informar acerca de todo lo que se le realiza al paciente, esto también lleva a que el profesional se sienta estresado y que a la vez no pueda complacer con la inquietudes de los padres ya que ellos no son los que tienen ese deber.

Para los profesionales de enfermería otro factor estresante es detectar signos y síntomas de complicaciones, por ejemplo: hipoglucemia e hiperglucemia, shock, convulsiones, hemorragias, ya que son acciones muy importantes ya que se debe tener un ojo clínico como saber comunicarlo al médico de inmediatamente y saber actuar o accionar según el caso.

Igualmente el no poder terminar con su accionar durante la guardia ya que se complica con otros pacientes y queda la tarea pendiente para el otro turno, por ejemplo cuando se infiltra una vía o simplemente el cambio de soluciones, también

genera insatisfacción para el profesional ya que no pudo cumplir con el objetivo propuesto.

Estos factores estresantes son los que dificultan en la labor diaria de los profesionales, debido a las diferentes situaciones que se presentan diariamente, ya que se siente totalmente responsables de las acciones, actitudes y comportamientos que puedan desarrollarse sobre los pacientes queriendo la recuperación adecuada para los mismos, y cuando no se logra el objetivo deseado, o no se cumple con lo propuesto es cuando se sienten tensionados por no poder realizar los cuidados específicos de enfermería.

**APARTADO C**  
**TEMA: FUNCIONES Y COMPETENCIAS DEL**  
**PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Las funciones asistenciales del personal de enfermería son: formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades, así como cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua teniendo en cuenta sus necesidades , respetando sus valores, costumbres, creencias y los principios éticos y morales.

Otra de las funciones que se destaca en el personal de enfermería es cumplir con los principios de asepsia, antisepsia y bioseguridad según los contextos de desempeño, también participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendientes a su disminución y/o eliminación.

Así como ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud, y acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.

Una de las funciones más importantes es realizar el proceso de Atención de Enfermería, en primer lugar registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en individuos, familia y comunidad, valorando toda la información recogida para realizar acciones de enfermería y registrarlos en la misma, por otra parte evaluar las respuestas de estos al tratamiento y los cuidados de enfermería, para planificar y ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a individuos, familia y comunidad.

El actuar como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, familias y comunidades, permite ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a los mismos, además permite realizar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo, así mismo como planificar y ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias. También ayuda a ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia, y realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles como planificar y ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.

El enfermero debe identificar, en su comunidad o servicios de urgencia, signos y síntomas de complicaciones, por ejemplo: hipo e hiperglucemia, shock, convulsiones, hemorragias, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso. Además de garantizar las condiciones óptimas para la recepción y traslado del paciente, por lo tanto debe realizar la recepción del paciente revisando en la historia clínica antecedentes personales y familiares, y complementarios en correspondencia con motivo de ingreso.

También debe realizar la preparación física preoperatorio del paciente según el tipo de intervención y las normas del servicio, al mismo tiempo preparar a los pacientes para las investigaciones clínicas de laboratorio (hemograma, glucemia, hemocultivos, orina, heces fecales, cultivo de secreciones, exudados, gasometría, hemograma, creatinina y leuco grama) e investigaciones clínicas especiales (colonoscopia, uro grama, rayos X de columna, recto sigmoidoscopia, colonoscopia, mielo grafías, laparoscopia, arteriografía, punción lumbar, ultrasonido ginecológico, punción del saco Douglas, amniocentesis y otros).

Del mismo modo debe cumplir tratamiento médico, ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías; realizar cuidados post mortem e identificar reacciones adversas de los fármacos y otras sustancias, detener la aplicación y participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.

Por otra parte debe identificar signos y síntomas en emergencias quirúrgicas tales como: evisceración, hemorragia, shock hipovolémico o dehiscencia de la herida, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.

De la misma manera que debe saber identificar signos y síntomas del trabajo de parto y complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.

Además debe saber identificar, signos y síntomas de complicaciones, por ejemplo: hipo e hiperglucemia, shock, convulsiones, infecciones y paro cardio respiratorio y participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso y estar entrenado para preparar, conectar y controlar funcionamiento de drenajes pleurales, como saber controlar, tomar decisiones y brindar atención a pacientes con drenajes pleurales, abdominales, colostomía, traqueotomía, abdomen abierto y otros procedimientos de alta complejidad, así como definir las soluciones y otros elementos a utilizar durante las curas de heridas, desinfecciones concurrentes y terminales, también evaluar, controlar y realizar curas húmedas y secas, incluyendo las de alta complejidad como por ejemplo abdomen abierto.

Debe estar preparado para poder identificar signos y síntomas de alteraciones del equilibrio hidromineral y ácido básico, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso, como identificar signos y síntomas de intoxicación alimentaria o medicamentosa, incluso tomar decisiones, controlar y/o ejecutar la administración de analgésicos y antipiréticos, identificar alteraciones en las cifras de los parámetros vitales, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma para evaluar suspender y comenzar vía oral en caso de síntomas y signos del sistema digestivo.

Otra función importante de enfermería es decidir y ejecutar colocación y permanencia de sonda nasogástrica si hay presencia de vómitos, así como ejecutar el manejo de la bomba de administración de sustancias farmacológicas, y ejecutar acciones, evaluar, tomar decisiones ante la presencia de secreciones nasofaríngeas y endotraqueales. Además de realizar la fijación, mantenimiento y control de drenajes quirúrgicos, evaluar el momento oportuno para retirarlos. Como también identificar alteraciones electrocardiográficas, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.

De la misma manera que debe saber planificar, controlar, y/o ejecutar la necesidad de la alimentación del paciente por diferentes métodos (por sonda

nasogástrica, gastrostomía y yeyunostomía), así como decidir, ejecutar la colocación y permanencia de la sonda vesical, y del mismo modo ejecutar y evaluar la administración de nutrición enteral como la administración de nutrición parenteral. También interactuar en la implantación de marcapasos, controlar funcionamientos de ventiladores mecánicos, además detectar y consultar conducta a seguir en la intubación selectiva.

Del mismo modo, el enfermero debe elaborar y ejecutar técnica de comunicación extra verbal en los pacientes que lo requieren y participar en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, además seleccionar, ejecutar y controlar la modalidad de fisioterapia respiratoria y seleccionar la administración de oxígeno por los diferentes métodos.

En cuanto al aspecto administrativo, hemos observado que las funciones que desempeña un enfermero son: participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud, como en las técnicas administrativas y científica de enfermería, también en la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.

De igual manera debe controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia, a su vez controlar por el cumplimiento de los principios éticos y legales.

Por otra parte debe asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional, así como administrar unidades y/o servicios de salud, en los distintos niveles de atención, del mismo modo que debe dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitarias y diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición, establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería, también planificar y controlar los cuidados de enfermería.

De forma semejante el enfermero tiene la función de velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería como desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del equipo de trabajo de enfermería, además participar y/o dirigir las reuniones del servicio de

enfermería que sean programadas según la pirámide del equipo de trabajo, así como supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios, de igual forma está preparado para participar en pase de visita conjunto médico y enfermería, planificar, controlar y/o participar en el pase de visita de enfermería, también en dirigir y controlar y/o realizar la entrega y recibo de servicios.

Las funciones docentes, que nos competen, son: participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud y participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería, también impartir docencia incidental en el puesto de trabajo, y desarrollar actividades formativas en los estudiantes ubicados en su servicio teniendo en cuenta la composición del equipo de trabajo de enfermería.

Asimismo diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud, igualmente asesorar en materia de planificación educacional en el ámbito municipal, provincial, nacional e internacional.

De la misma forma en desempeñar funciones directivas y docentes en carreras y escuelas universitarias y no universitarias nacionales e internacionales, así como integrar los tribunales de otorgamiento y ratificación de categoría docente y desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales, además de coordinar cursos, estancias, pasantías, diplomados y maestrías, tanto nacionales, como internacionales.

En relación al aspecto investigativo, las acciones que realiza el enfermero incluyen: la coordinación, control y participación en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación e integración de los consejos científicos en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.

Además de la realización y/o participación en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población, así como en la divulgación y aplicación de los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.

En lo que respecta a las competencias y habilidades del profesional de enfermería, nosotros debemos desarrollar habilidades personales e interpersonales con responsabilidad, sensibilidad y pericia profesional expresada en el humanismo y la solidaridad, además debemos aplicar los principios éticos, morales, políticos e ideológicos en la atención a pacientes o fallecidos y sus familiares, sobre la base de la honestidad y el patriotismo así como desarrollar una actitud proactiva en los equipos de salud donde se desempeña, para respetar y hacer respetar las funciones de los integrantes, reconociendo el valor de la labor que cada uno ejerce, a igual de aplicar los principios de asepsia y antisepsia en la ejecución de acciones y procedimientos que le permitan cumplir las Normas Higiénico-Epidemiológica en el servicio y desarrollar habilidades de observación, intervención y evaluación en la identificación y solución de necesidades y problemas en pacientes y familiares.

Del mismo modo debemos desarrollar habilidades psicodinámicas en la atención a pacientes, familiares y grupos de riesgo en la comunidad, también dominar el método científico de la profesión logrando autonomía y creatividad en la atención integral al paciente y determinar las decisiones en la gestión del cuidado para la recepción, atención y traslado del paciente de acuerdo con las necesidades afectadas.

Por otra parte debemos dominar procedimientos y precauciones en la administración de medicamentos por diferentes vías, toma de muestras y preparaciones para las investigaciones clínicas, así como desarrollar habilidades y destrezas que le permitan determinar y ejecutar las acciones de enfermería encaminadas a la solución de problemas de urgencia en el adulto y el niño.

Igualmente debemos dominar los aspectos teóricos y prácticos de la promoción de salud, prevención de enfermedades, comunicación social y educación para la salud para incentivar la Aplicación de técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación y habilidades de comunicación y observación para la negociación con la comunidad y otros sectores en la identificación, priorización y solución de problemas de salud, participación comunitaria y estilos de vida saludable, del mismo modo en determinar las decisiones en la gestión de los

recursos de enfermería, humanos y materiales para la planificación, organización, evaluación y control en el servicio y desarrollar destreza y habilidades en acciones de enfermería en situaciones de urgencias y catástrofes para lograr minimizar daños y pérdidas de vidas humanas, así como dominar las herramientas de la informática en la gestión de la información e investigaciones de enfermería y otras ciencias, además desarrollar habilidades investigativas que le permitan realizar proyectos e integrarse a equipos multidisciplinarios de investigación que respondan a los problemas identificados en el contexto local.

## **CAPÍTULO II**

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **Tipo de estudio**

El presente estudio es de tipo Cuantitativo – Cualitativo, debido a que se basó en datos numéricos, y en opiniones expresadas por enfermeros y licenciados.

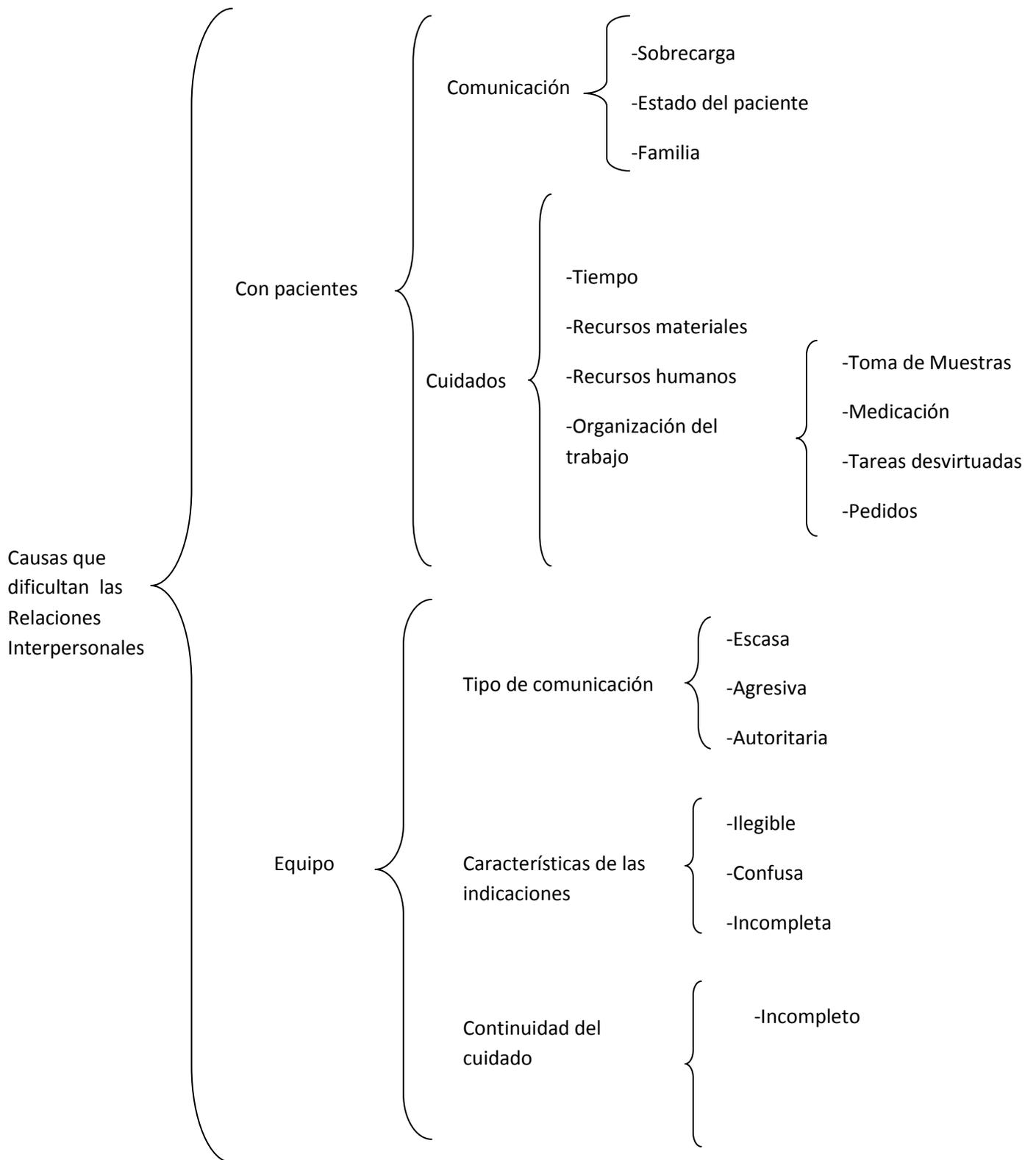
Descriptivo ya que se midió y recogió información del tema en estudio. Y correlacional porque se buscó determinar algún tipo de relación entre las variables que podrían influir en el desarrollo del síndrome de Burnout.

Y de tipo transversal, porque se recolectaron datos en un tiempo determinado, describiendo variables y analizando su incidencia.

### **Población y muestra**

La investigación se realizó en el personal de enfermería, del servicio de Terapia Intensiva pediátrica, del hospital Humberto Notti, en Guaymallén, Mendoza. Tomando como muestra 32 individuos, enfermeros y licenciados en enfermería.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES



Signos y síntomas  
del Síndrome de  
Burnout en las  
enfermeras

Somático

- Cefalea
- Insomnio
- Trastornos gastro-intestinales
- Ingesta de sustancias y fármacos
- Agotamiento

Emocional

- Baja autoestima
- Melancolía – Tristeza
- Irritabilidad
- Pérdida de idealismo
- Frustración

Características de los enfermeros

- Edad
  - De 23 a 27 años
  - De 28 a 32 años
  - De 33 a 37 años
  - De 38 a 42 años
  - De más de 40 años

- Antigüedad
  - 1 a 5 años
  - 6 a 10 años
  - 11 a 15 años

- Sexo
  - Femenino
  - Masculino

- Nivel de formación
  - Profesionales
  - Licenciados

- Números de hijos
  - Ninguno
  - De 1 a 4 hijos

- Doble empleo
  - Sí
  - No

Como indicador para determinar el síndrome de Burnout se utiliza el **cuestionario de Maslach Burnout Inventory.**

Se mide el síndrome, por medio del cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras sub escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Sub escala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Puntuación máxima 54

2. Sub escala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Puntuación máxima 30

3. Sub escala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

- Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

| <b>Aspecto evaluado</b> | <b>Preguntas a evaluar</b> | <b>Valor total</b> |
|-------------------------|----------------------------|--------------------|
| Cansancio emocional     | 1-2-3-6-8-13-14-16-20      |                    |
| Despersonalización      | 5-10-11-15-22              |                    |
| Realización personal    | 4-7-9-12-17-18-19-21       |                    |

Los resultados de cada subescala:

- Sub escala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Sub escala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Sub escala de realización personal: evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout.

### PUNTAJES EN LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL MBI

| Agotamiento emocional (EE)           | Puntaje   | Categorías |
|--------------------------------------|-----------|------------|
|                                      | $\geq 27$ | Alto       |
|                                      | 17-26     | Medio      |
|                                      | 0-16      | Bajo       |
| Despersonalización (D)               |           |            |
|                                      | $\geq 14$ | Alto       |
|                                      | 9-13      | Medio      |
|                                      | 0-8       | Bajo       |
| Baja realización en el trabajo (FRP) |           |            |
|                                      | $< 30$    | Alto       |
|                                      | 36-31     | Medio      |
|                                      | 48-37     | Bajo       |

### Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería según la Dimensión Agotamiento Emocional.

Como se mencionó anteriormente el Síndrome de Burnout presenta tres dimensiones de las cuales el *Agotamiento Emocional* se refiere a un exceso de demanda de los recursos emocionales durante el desempeño de las tareas, también se refiere a la pérdida progresiva de energía y desgaste físico, donde combinándose ambos producen sensaciones de frustración, impotencia, generando un auto concepto negativo hacia el trabajo, las personas que lo rodean

(pacientes y colegas) y hacia su vida personal, todo esto en desmedro y deterioro de la persona.

Maslach refiere al respecto que el agotamiento emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que las personas afectadas no tienen nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad.

En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas encargadas, además existe una marcada dificultad para interrelacionarse con los demás, para escuchar y atender a las personas, generándole intolerancia en su trato.

Dependiendo todo ello de la capacidad del individuo para afrontar su problema. La naturaleza de la profesión de Enfermería conlleva a la atención del paciente en forma continua, siendo la profesión que pasa el mayor tiempo con los pacientes brindando atención integral y de calidad lo que puede generar estrés debido a la diversidad del cuidado y la personalidad de cada individuo. Sin embargo el profesional debe estar bien preparado y capacitado para afrontar el estrés a fin de brindar una atención ecuánime frente a los pacientes, es por ello que es muy importante la promoción y prevención del estrés, para contrarrestar a tiempo sus consecuencias.

### **Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería según la Dimensión Despersonalización.**

Maslach refiere que la despersonalización, implica el desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios de servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con una actitud impersonal, con aislamiento de los demás, con etiquetamientos despectivos para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el incumplimiento de los compromisos laborales. Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de

expresar estos sentimientos y resolver los motivos que lo originan, las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio.

La acción de enfermería está orientada por principios y fundamentos científicos humanísticos y éticos de respeto a la vida y a la dignidad humana, su práctica requiere de un pensamiento interdisciplinario, de un actuar multi profesional y en equipo con visión totalizadora de ser humano en el contexto social y ambiental. “Los cuidados son la esencia de la enfermería y por lo tanto son un elemento central y distintivo de la disciplina” (Leininger, 1998)<sup>3</sup>

El personal de enfermería con problemas de despersonalización trata a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en “objetos” o “casos clínicos”, además este personal trata de distanciarse de los miembros de su propio trabajo, todo ello perjudica el ambiente laboral y la institución para la cual el personal trabaja.

Otros autores refieren que la despersonalización está referida a sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas, dándose una mezcla entre los sentimientos de compasión y el distanciamiento emocional, evitando el contacto con las personas.

### **Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería según la Dimensión Realización Personal.**

Como sabemos la Realización Personal surge cuando la persona tiene un buen auto concepto, una vida personal positiva, cuando alcanza la satisfacción laboral; este último está íntimamente relacionado con la motivación, la productividad, el absentismo e incluso el estado de salud, ya que inciden en el éxito de las organizaciones para la cual se trabaja. Ya que una persona poco motivada en el trabajo, con una baja realización personal, no se desempeña con la energía y el entusiasmo que las personas motivadas, pudiendo generar una menor productividad.

---

<sup>3</sup> Leininger, Madeline. (1998). *fundadora de la enfermería transcultural*

El Síndrome de Burnout está relacionado con una baja realización personal en el trabajo que se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.

Otros autores lo definen como una sensación de inadecuación personal profesional para ejercer el trabajo. Implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso, fatiga emocional, sentimientos de inutilidad, falta de motivación por el trabajo y la vida en general, sentimiento de fallo o desorientación profesional, desgaste y labilidad emocional, sentimiento de culpa por falta de éxito profesional, frialdad, distanciamiento o aislamiento, entre otros.

Según Maslach la falta de realización personal se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, además existe pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento familiar, social y recreativo.

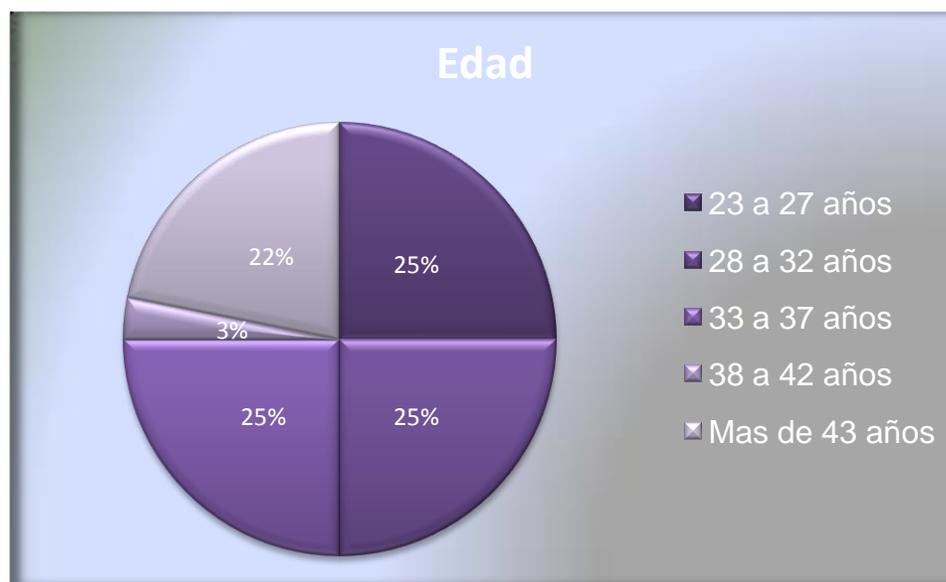
**CAPÍTULO III:**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS**

**Tabla N°1:** Distribución de la población estudiada según la edad

| EDAD (AÑOS)    | Fa | Fr % |
|----------------|----|------|
| 23 a 27 años   | 8  | 25%  |
| 28 a 32 años   | 8  | 25%  |
| 33 a 37 años   | 8  | 25%  |
| 38 a 42 años   | 1  | 3%   |
| Más de 43 años | 7  | 22%  |
| TOTAL          | 32 | 100% |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2014

**Gráfico N° 1:**



Según los datos recolectados, en la encuesta, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva abierta, del hospital Humberto Notti; podemos observar que existió equidad en los rangos de edad propuestos, siendo 32 enfermeros analizados. Manifestándose un 75 % de la población estudiada entre

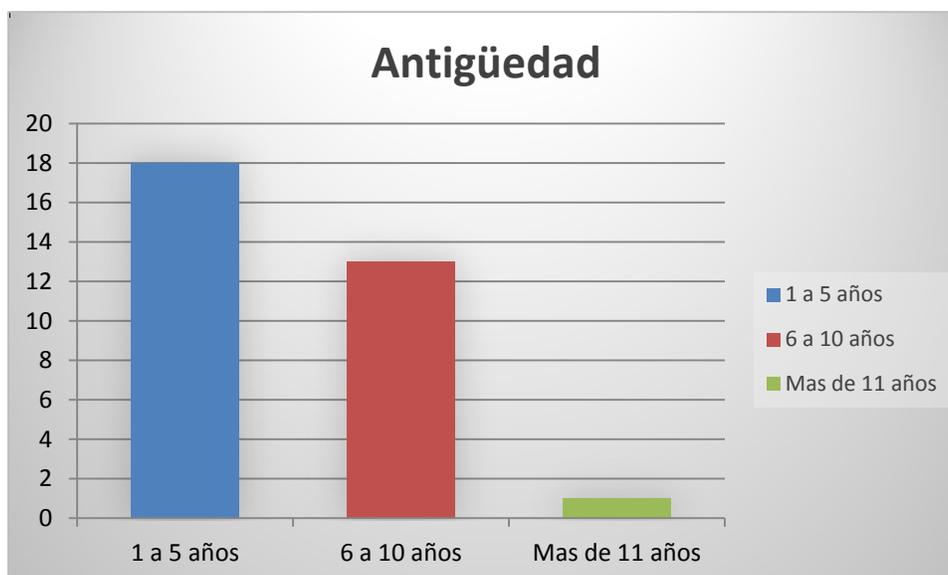
los rangos de edad que van desde los 23 a 37 años. Existiendo solamente un 3 % en el periodo de más de 43 años.

**Tabla N°2:** Distribución de los enfermeros de acuerdo a su antigüedad laboral.

| ANTIGÜEDAD LABORAL | F.A | F.R% |
|--------------------|-----|------|
| 1-5 años           | 18  | 56%  |
| 6-10 años          | 13  | 41%  |
| Más de 11 años     | 1   | 3%   |
| TOTAL              | 32  | 100% |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2014.

**Gráfico N° 2:**



Los datos que se observaron en los gráficos, nos permitieron determinar que el 56 % personal de enfermería del servicio de UTI pediátrica, presentó una antigüedad menor a 5 años. Mientras que un 41 % se ubicó entre los 6 y 10 años de permanencia en el servicio. Y solo el 3 % con más de 11 años de antigüedad laboral.

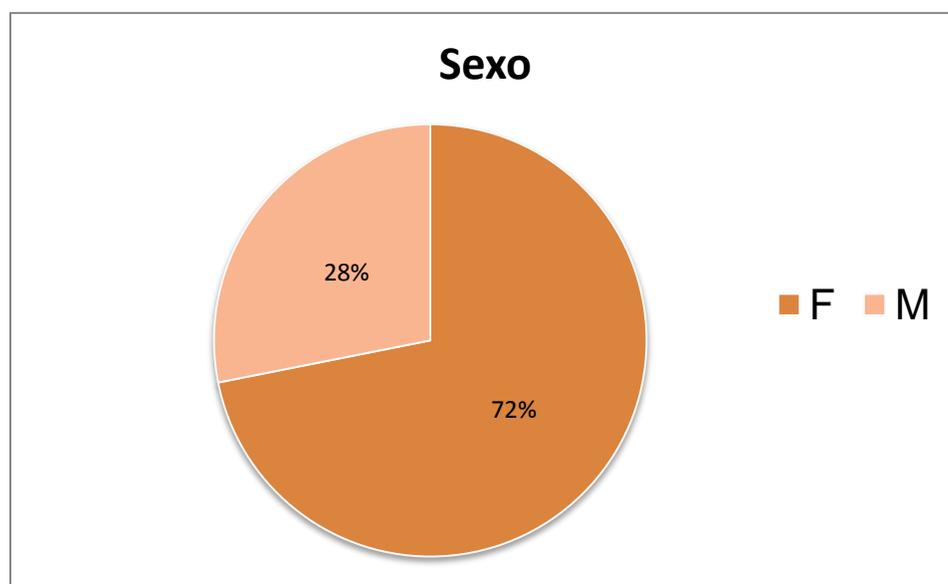
Durante la investigación establecida, se constató que en mayor porcentaje, el personal de enfermería es de reciente ingreso, con una antigüedad menor a 5 años.

**Tabla N°3:** Distribución de la población según el sexo.

| <b>SEXO</b> | <b>Fa</b> | <b>Fr%</b> |
|-------------|-----------|------------|
| FEMENINO    | 23        | 72%        |
| MASCULINO   | 9         | 28%        |
| TOTAL       | 32        | 100%       |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2014.

**Gráfico N°3:**



*“Podemos afirmar que a la mujer el rol de madre le corresponde por imperativos biológicos que la sitúan más cerca de la naturaleza, el papel de cuidadora intuitiva, a través de recetas misteriosas repetidas en el más estricto*

*secreto para el hombre, y que proporcionaron a las primeras cuidadoras un bagaje de conocimientos sobre esta actividad”.*<sup>4</sup>

Siguiendo con el análisis, pudimos afirmar que prevaleció el personal de enfermería femenino en un 72%, contra un 28 % de personal masculino ejerciendo dicha profesión. Se pudo ver cómo la profesión de enfermera, que está ligada a los cuidados del individuo y familia, pudo estar arrastrando condicionantes culturales de su rol de cuidadora, ligados a su condición mayoritariamente femenina; este rol ha sido potenciado y transmitido asociando la imagen de la enfermera a una imagen femenina y maternal.

Según *Florence Nightingale las enfermeras debían ser “maternales, atentas y compasivas”*, rasgos que se asociaban a la feminidad.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Hernández Conesa. Historia de la Enfermería: un análisis histórico de los Cuidados de Enfermería. Interamericana, McGraw, Madrid 1995; pág. 27

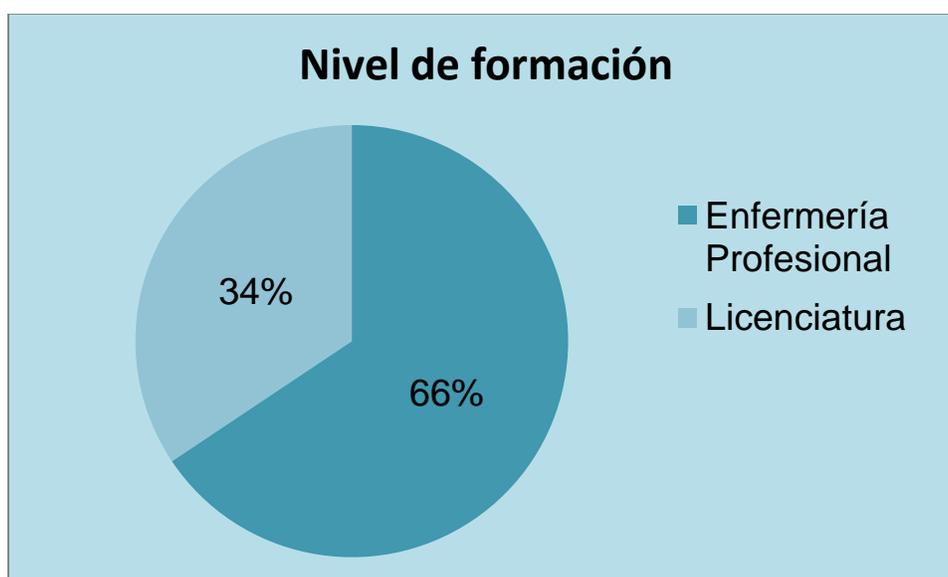
<sup>5</sup> Celma M. Acuña A. Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. Rev. Antropológica Experimental, 2009; pág. 119 - 136

**Tabla N°4:** Distribución de la población según su formación académica.

| FORMACION ACADEMICA        | Fa | Fr%  |
|----------------------------|----|------|
| Licenciada/o en enfermería | 11 | 34%  |
| Enfermera/o profesional    | 21 | 66%  |
| TOTAL                      | 32 | 100% |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2014.

**Grafico N°4:**



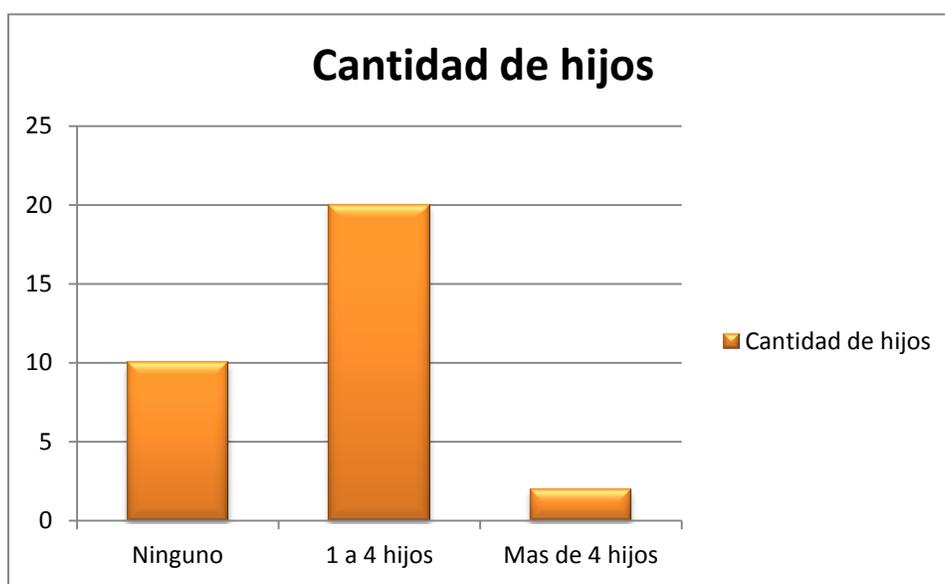
Según los datos que obtuvimos de la investigación, pudimos determinar que el porcentaje de enfermeros profesionales es del 66%, mientras el restante 33% es de licenciados. Pese al abanico de posibilidades, de formarse como licenciados, tanto en instituciones privadas como en las universidades públicas, se presenta un porcentaje de casi el doble de enfermeros sobre licenciados, en el servicio de UTI pediátrica.

**Tabla N°5:** Cantidad de hijos por profesional.

| EDAD (AÑOS)    | Fa | Fr % |
|----------------|----|------|
| ninguno        | 10 | 31%  |
| 1 a 4 hijos    | 20 | 63%  |
| Más de 4 hijos | 2  | 6%   |
| TOTAL          | 32 | 100% |

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2014

**Gráfico N°5:**



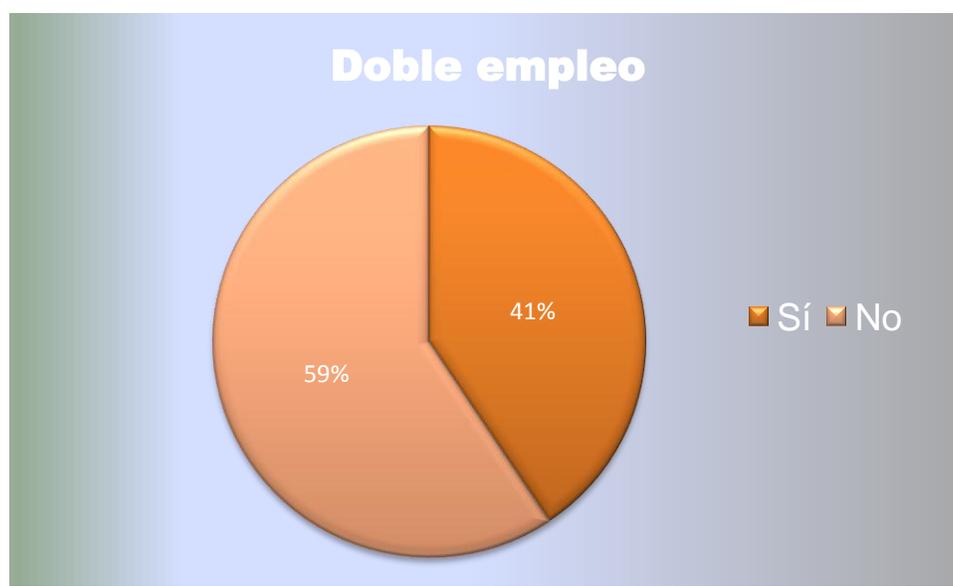
Continuando con el análisis y partiendo de la recolección de datos al personal de enfermería, se obtuvo que el 63% (20) tienen de 1 a 4 hijos, mientras que el 31% (10) no tiene hijos y solo un porcentaje del 6% (2) presentó familias amplias con más de 4 hijos.

**Tabla N°6:** Distribución del personal de enfermería de acuerdo al doble empleo.

| <b>DOBLE EMPLEO</b> | <b>F.A</b> | <b>F.R</b> |
|---------------------|------------|------------|
| <b>SI</b>           | 13         | 41%        |
| <b>NO</b>           | 19         | 59%        |
| Total               | 32         | 100%       |

Fuente: datos obtenidos por las propias autoras. Mendoza 2014

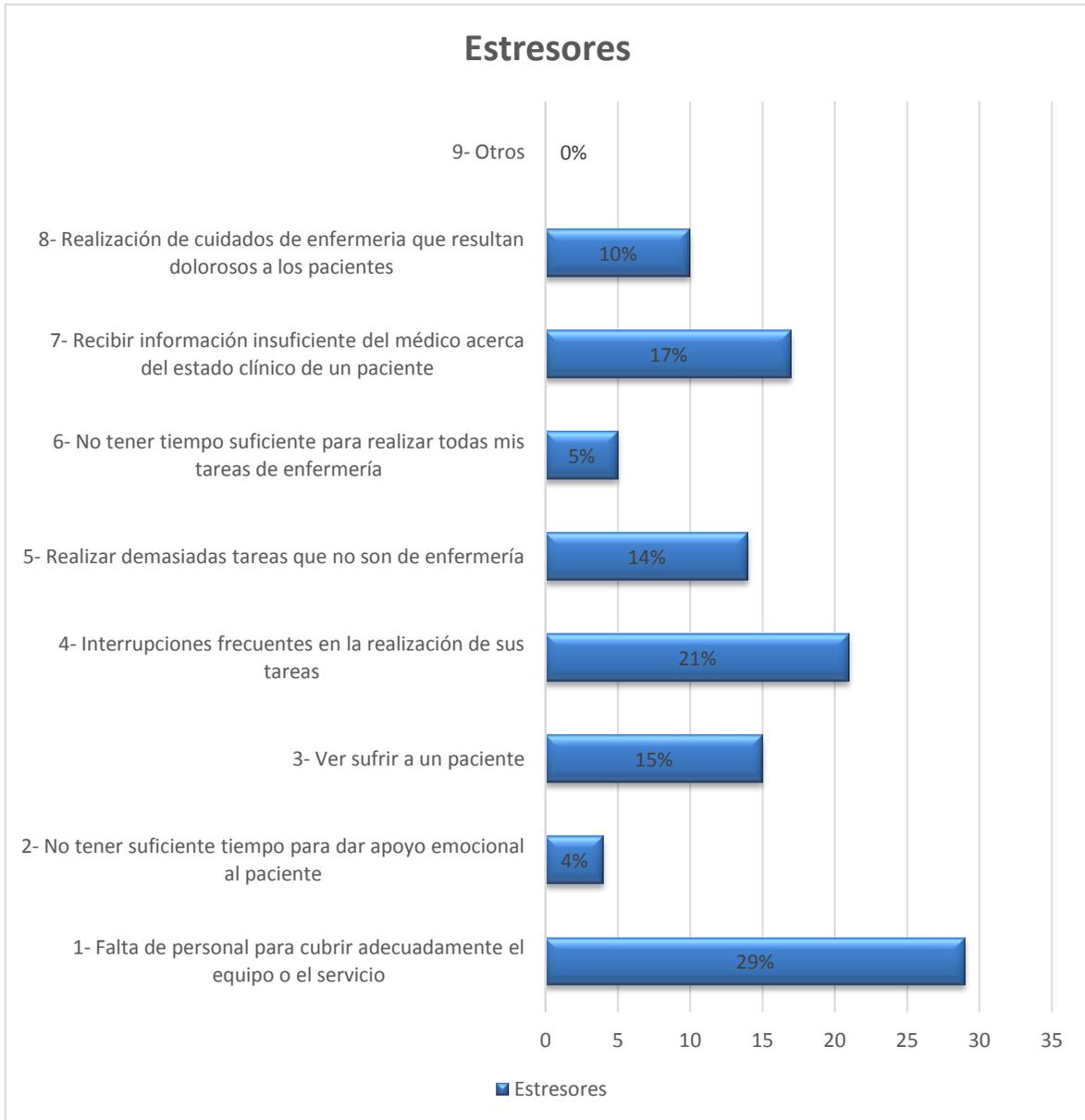
**Grafico N°6:**



Tradicionalmente se cree que el hecho de tener dos o más trabajos es característico de padres de familia de los hogares con ingresos medios y bajos. Es decir, la superposición de empleos se asocia al fenómeno de complementarlas retribuciones insuficientes con otro trabajo que implica ingresos adicionales y una sobrecarga horaria.

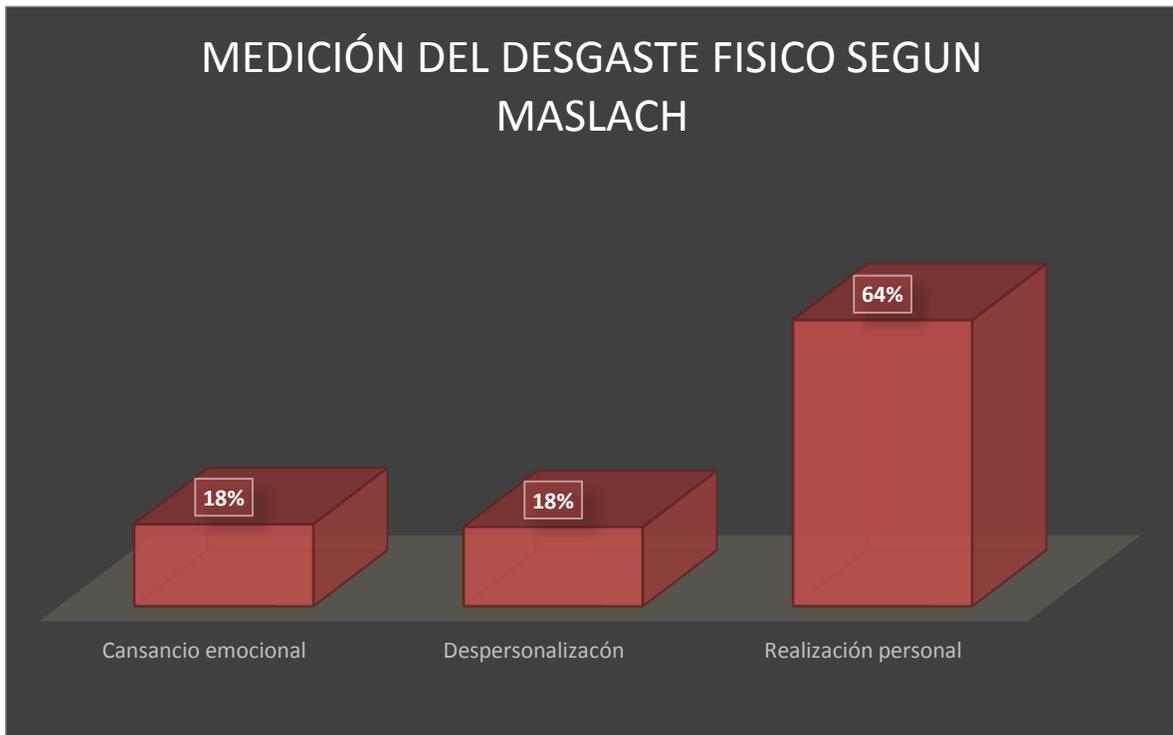
Según los datos en las encuestas realizadas contradicen esta suposición inicial ya que muestran que esta modalidad se concentra mayoritariamente en personal con altos ingresos. Se trató tan solo de un 41 % de personas que trabajan más horas por semana que el resto de los ocupados, mientras que un porcentaje del 59% se dedicó a un único empleo.

**Gráfico N°7:** Valoración de estresores en el personal de enfermería



El gráfico anterior, nos permitió determinar cuáles son los tres factores estresores que mayor afectan en el labor diario del personal de enfermería, según la encuesta realizada. En primer lugar con el 29 % la falta de personal para cubrir adecuadamente el equipo o el servicio, siguiéndole con un 21 % la interrupción frecuente en la realización de sus tareas, y por último, pero no menos relevante, recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico del paciente, con el 17 %.

**Gráfico N° 8** Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería.



**Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout.**

Podemos decir mediante en el gráfico N° 8 en relación al Nivel de Síndrome de Burnout según las distintas dimensiones se puede apreciar que del 100% (32) del personal encuestado, 18% presentan un nivel bajo de Agotamiento Emocional, otro 18 % presenta un nivel bajo de despersonalización y con un porcentaje del 64 % presenta un nivel alto, lo cual quiere decir que están realizados laboral y profesionalmente, esto influye positivamente en el desempeño del rol profesional, en su vida personal y laboral, además los protege contra la aparición del Burnout. Esto tal vez se debe a que han conseguido muchas satisfacciones y logros en su vida personal y en su trabajo.

## **RESULTADOS**

Luego de la recolección de datos, fueron procesados en forma manual en el Programa Excel, para su presentación en gráficos a fin de realizar el análisis e interpretación respectiva.

### **Datos generales**

Una vez finalizado el trabajo, gráficos y tablas, y en relación con las variables consideradas, logramos obtener del 100 % del personal encuestado (de los 32 efectores de la salud: enfermeros profesionales / licenciados en enfermería) 72 % son de género femenino, con nivel de formación de un 66% enfermeros profesionales en comparación de un 34 % licenciados en enfermería, los mismos abarcan un porcentaje del 75% en el grupo etario comprendido entre los 23 a 37 años, en cuanto al doble empleo solo un 41 % brinda servicio en más de un nosocomio y respecto a los años de experiencia laboral el 56% se encuentran en el intervalo entre 1 a 5 años de antigüedad.

## DISCUSIÓN

Al respecto se conoce que el estrés laboral se produce cuando surgen discrepancias, insatisfacciones o limitaciones entre las demandas del ambiente laboral y la capacidad de la persona para hacerles frente, es decir la utilización de estrategias de afrontamiento poco funcionales con las que los profesionales intentan auto protegerse del estrés, esto genera insatisfacciones y deterioro de la salud del trabajador y como consecuencia se produce el Síndrome de Burnout que es una respuesta al estrés laboral crónico, se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo.

Este Síndrome presenta tres dimensiones que se encuentran íntimamente relacionadas entre sí las cuales son agotamiento emocional, despersonalización y la falta de realización personal en el trabajo. Las personas con el Síndrome de Burnout presentan cogniciones, emociones y actitudes negativas tales como sentimientos de culpa, frustración, nerviosismo, sentimientos de poca valía en el trabajo, entre otros. Como consecuencia de la presencia de este síndrome aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas tales como astenia, agitación, taquicardia, ansiedad, dolores musculares, insomnio, gastritis, diarrea, asma, dolores de cabeza intensos, entre otros. Estos sentimientos están orientados hacia el trabajo, hacia su rol y hacia las personas con las que se relaciona el mismo, en especial con los clientes. Todo esto repercute negativamente en las personas y en la organización para la cual trabaja.

Este Síndrome se presenta con mayor frecuencia en el personal que trabaja atendiendo usuarios, un grupo de ellos son los profesionales de la salud, en especial en el personal de enfermería, debido a que es una profesión dedicada al cuidado directo y permanente de los pacientes durante las veinticuatro horas del día.

Dependiendo de las conductas negativas que presente el trabajador, será el nivel de Síndrome de Burnout, así los autores refieren que los que presentan un nivel de Síndrome de Burnout alto son aquellos que generalmente presentan

conductas violentas y comportamientos de riesgo relacionado con el control de impulsos, conflictos personales, absentismo laboral entre otros, ya que sus mecanismo de afronte del estrés no son funcionales y necesitan ayuda psicológica para contrarrestar el Burnout y sus nocivas consecuencias. Si bien las personas con Síndrome de Burnout medio y bajo presentan los mismos síntomas que los anteriores necesitan apoyo en el afronte del estrés, a fin delimitar el avance de los problemas emocionales, para que así no progresen a un nivel alto de Síndrome de Burnout.

Cabe mencionar que es importante que las Instituciones organicen programas preventivo promocionales para la salud mental de su trabajador para poder detectar a tiempo este padecimiento que muchas veces pasa desapercibido por los profesionales.

A continuación, se presenta la tabla de los tres casos, que según el análisis, presentan alteración en uno de las tres dimensiones de Síndrome de Burnout.

### TABLA DE CASOS

|    | Edad         |              |              |              | Antigüedad     |            |             | Sexo           |   | Nivel de formación |            | Cantidad de hijos |         |             | Doble empleo   |    | Cuestionario de Maslach |                     |                    |                      |
|----|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|------------|-------------|----------------|---|--------------------|------------|-------------------|---------|-------------|----------------|----|-------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|
|    | 23 a 27 años | 28 a 32 años | 33 a 37 años | 38 a 42 años | Más de 43 años | 1 a 5 años | 6 a 10 años | Más de 11 años | F | M                  | Enfermería | Licenciatura      | Ninguno | 1 a 4 hijos | Más de 4 hijos | Sí | No                      | Cansancio emocional | Despersonalización | Realización personal |
| 2  |              |              |              |              | X              | X          |             |                |   | X                  | X          |                   |         | X           |                |    | X                       | 12                  | 24                 | 26                   |
| 15 |              |              | X            |              |                |            | X           |                |   | X                  |            |                   |         |             | X              | X  |                         | 12                  | 8                  | 28                   |
| 17 | X            |              |              |              |                |            | X           |                |   |                    | X          | X                 |         |             |                | X  |                         | 12                  | 6                  | 29                   |

Continuación de la tabla:

| Estresores |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| X          |   | X |   |   |   |   |   |   |
| X          |   |   |   |   |   | X |   |   |
| X          | X |   | X |   |   | X |   |   |

#### Referencias:

1. Falta de personal para cubrir adecuadamente el equipo o el servicio
2. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente
3. Ver sufrir a un paciente
4. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas
5. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería
6. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería
7. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente
8. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes
9. Otros:

El personal de la UTI pediátrica del Hospital Humberto Notti, no presenta Síndrome de Burnout, según el cuestionario de Maslach.

En los tres aspectos los resultados se encuentran fuera de los valores, que indicarían Síndrome del Quemado. Decidimos tomar los que se acercan a la media de la dimensión de realización personal, el único parámetro donde encontramos más de un caso potencial.

De los tres casos pudimos determinar que 2/3, presentan una antigüedad de seis a diez años, mientras el otro tercio está dentro del rango de 1 a 5 años. Pudiendo concluir que es un factor influyente la antigüedad laboral del personal enfermero.

En cuanto al sexo, el 66,6 % es de sexo masculino. Podríamos suponer, que se presenta en mayor porcentaje en hombres, debido a la alta responsabilidad como “sostén de familia” o la presión por estar en un ambiente laboral donde predominan las mujeres.

En el nivel de formación, 2/3 son licenciados en enfermería; pensaríamos que a éstos por la formación que tienen se les exige mucho más que a un profesional de enfermería, en cuanto a conocimientos, manejo administrativo,

técnicas; por estas razones creeríamos que se manifiesta un porcentaje mayor de incidencia en licenciados.

Un enfermero con doble empleo, se esperaría que pudiera sufrir el Síndrome de Burnout, sin embargo en este estudio el 66,6 % no tiene doble empleo. Lo cual podría indicar que el único trabajo que tienen les ocasionaría el suficiente estrés, como para tomar la decisión de no trabajar en otro lugar; o que monetariamente no sería una necesidad.

Por último, en cuanto a los estresores seleccionados por estos tres casos, el 100 % considero como tal a la falta de personal para cubrir el servicio, siguiendo con un 66,6 % la insuficiente información recibida por parte del médico sobre el estado clínico del paciente.

## PROPUESTAS

En base a la información obtenida, se plantearon las siguientes propuestas para cada aspecto en particular. El análisis de los estresores, determinó que los factores con mayor porcentaje de elección fueron: con un 25 % la falta de personal enfermero para cubrir adecuadamente el servicio, siguiéndole con el 18 % recibir información insuficiente de parte de los médicos, en cuanto al estado clínico del paciente. En lo que respecta a la falta de recurso humano, se propone realizar una petición formal, por medio de la redacción de una nota, dirigida al inmediato superior y luego al área que corresponda, la Dirección del hospital Humberto Notti, para solicitar personal de enfermería para cubrir las necesidades y demandas del servicio.

El recibir información incompleta, escasa sobre el estado de un paciente, por parte de los médicos, genera indignación, estrés, lo que complica la relación en el equipo de trabajo; para esto lo que se sugiere es la realización de ateneos, charlas, debates, cada cierto periodo de tiempo, por ejemplo cada mes, donde se puedan manifestar los descontentos o conflictos que se presenten en el labor diario, como también ateneos sobre cómo establecer armoniosas y adecuadas relaciones laborales, para realizar un trabajo fructífero. Dirigido por los jefes del personal de enfermería y médico, y por el personal que sea necesario.

## BIBLIOGRAFÍA

- Luis A. Soto, (2008) *Las nuevas enfermedades laborales*, Indubio editora, editorial jurídica contable.
- Hernández Conesa. Historia de la Enfermería: un análisis histórico de los Cuidados de Enfermería. Interamericana, McGraw, Madrid 1995; pág. 27.
- Celma M. Acuña A. Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. Rev. Antropológica Experimental, 2009; pág. 119 – 136.
- Lic. Julia M. Torres Esperón y Lic. Omayda Urbina Laza, 2006, *Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba*, Escuela Nacional de Salud Pública.  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20\\_1\\_06/ems02106.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/ems02106.htm)
- Viviane Jofré, Sandra Valenzuela, 2014, *Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos*, Revista Aquichan, Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Colombia.  
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/59/122>
- Carolina Aranda Beltrán, Manuel Pando Moreno y María Berenice Pérez Reyes, 2004, *Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión*, Catálogo de Revistas, Universidad de Veracruz, Vol 14 N° 1, México.  
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/868/1595>
- José Carlos Mingote Adán y Santiago Pérez García, 2013, *Estrés en la Enfermería, El cuidado del Cuidador*, Ediciones Díaz Santos S.A. Madrid.
- Carlos A. León Román, 2007, *Cuidarse para no morir cuidando*, Revista Cubana Enfermería v.23 n.1, Ciudad de la Habana.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100006)
- OTRAS PÁGINAS VIRTUALES
  - [www.who.org](http://www.who.org)
  - [www.scielo.org](http://www.scielo.org)

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: CUESTIONARIO

El presente cuestionario, es completamente anónimo, con el fin de recolectar datos, para la realización del trabajo de tesis para la Universidad Nacional de Cuyo, del ciclo de Licenciatura en Enfermería. Consta del cuestionario de Maslach para determinar el grado de Síndrome de Burnout y a continuación datos de características personales. Se agradece su colaboración.

### Cuestionario de Maslach

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

|   |  |
|---|--|
| 1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo   |  |
| 2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío  |  |
| 3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado    |  |
| 4 Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes  |  |
| 5 Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales             |  |
| 6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa   |  |
| 7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes                            |  |
| 8 Siento que mi trabajo me está desgastando   |  |
| 9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo |  |

**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**

|  |  |
|--|--|
| 10 Siento que me he hecho más duro con la gente                                      |  |
| 11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente                  |  |
| 12 Me siento con mucha energía en mi trabajo   |  |
| 13 Me siento frustrado en mi trabajo   |  |
| 14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo                                   |  |
| 15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes              |  |
| 16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa                     |  |
| 17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes         |  |
| 18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes       |  |
| 19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo                            |  |
| 20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades                        |  |
| 21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada |  |
| 22 Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas                  |  |

**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**

## ESTRESORES

Marque con una X los factores que le ocasionan estrés en su trabajo

|  |  |
|--|--|
| Falta de personal para cubrir adecuadamente el equipo o el servicio                  |  |
| No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente                      |  |
| Ver sufrir a un paciente   |  |
| Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas                            |  |
| Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería                                  |  |
| No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería              |  |
| Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente |  |
| Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes         |  |
| Otros:   |  |

## DATOS PERSONALES

Marque con una cruz ( x ) la respuesta:

### 1. Edad

-23 a 27 años

-28 a 32 años

-33 a 37 años

-38 a 42 años

-Más de 43 años

### 2. Antigüedad

-1 a 5 años

-6 a 10 años

-Más de 11 años

### 3. Sexo

-Femenino

-Masculino

### 4. Nivel de formación

-Enfermería Profesional

-Licenciatura

### 5. Cantidad de hijos

-Ninguno

-1 a 4 hijos

-Más de 4 hijos

### 6. Doble empleo

-Sí

-No

## ANEXO 2: TABLA MATRIZ

|    | Edad         |              |              |              | Antigüedad     |            | Sexo        |                | Nivel de formación |   | Cantidad de hijos      |              |         | Doble empleo |                |    |    |
|----|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|------------|-------------|----------------|--------------------|---|------------------------|--------------|---------|--------------|----------------|----|----|
|    | 23 a 27 años | 28 a 32 años | 33 a 37 años | 38 a 42 años | Mas de 43 años | 1 a 5 años | 6 a 10 años | Mas de 11 años | F                  | M | Enfermería Profesional | Licenciatura | Ninguno | 1 a 4 hijos  | Mas de 4 hijos | Sí | No |
| 1  | X            |              |              |              |                | X          |             | X              |                    | X |                        | X            |         |              |                | X  |    |
| 2  |              |              |              |              | X              | X          |             |                | X                  |   | X                      |              |         | X            |                |    | X  |
| 3  |              | X            |              |              |                | X          |             | X              |                    | X |                        |              |         | X            |                | X  |    |
| 4  |              | X            |              |              |                | X          |             | X              |                    | X |                        |              |         | X            |                | X  |    |
| 5  |              |              | X            |              |                | X          |             | X              |                    |   | X                      |              |         | X            |                |    | X  |
| 6  |              |              | X            |              |                | X          |             |                | X                  |   | X                      |              |         | X            |                |    | X  |
| 7  |              |              |              | X            |                |            | X           |                | X                  |   |                        |              |         | X            |                | X  |    |
| 8  |              | X            |              |              |                | X          |             | X              |                    | X |                        | X            |         |              |                |    | X  |
| 9  |              |              | X            |              |                | X          |             | X              |                    | X |                        |              | X       |              |                |    | X  |
| 10 | X            |              |              |              |                | X          |             | X              |                    | X |                        |              | X       |              |                |    | X  |
| 11 | X            |              |              |              |                | X          |             | X              |                    | X |                        |              | X       |              |                |    | X  |
| 12 |              |              |              |              | X              |            | X           |                | X                  |   | X                      |              |         | X            |                |    | X  |
| 13 |              |              |              | X            |                |            | X           |                | X                  |   | X                      |              |         | X            |                | X  |    |
| 14 | X            |              |              |              |                | X          |             | X              |                    |   | X                      |              | X       |              |                |    | X  |
| 15 |              |              | X            |              |                |            | X           |                | X                  |   | X                      |              |         | X            |                | X  |    |
| 16 | X            |              |              |              |                | X          |             | X              |                    | X |                        | X            |         |              |                |    | X  |
| 17 |              | X            |              |              |                |            | X           |                | X                  |   | X                      |              | X       |              |                |    | X  |
| 18 | X            |              |              |              |                | X          |             | X              |                    |   | X                      |              | X       |              |                | X  |    |
| 19 |              | X            |              |              |                | X          |             |                | X                  |   |                        |              | X       |              |                | X  |    |
| 20 |              |              |              |              |                |            | X           |                | X                  |   | X                      |              |         | X            |                | X  |    |
| 21 |              |              |              | X            |                |            | X           |                | X                  |   | X                      |              |         | X            |                | X  |    |
| 22 |              | X            |              |              |                | X          |             | X              |                    | X |                        |              | X       |              |                |    | X  |
| 23 |              |              | X            |              |                |            | X           |                | X                  |   |                        |              |         | X            |                | X  |    |
| 24 |              | X            |              |              |                | X          |             |                | X                  |   | X                      |              | X       |              |                | X  |    |
| 25 | X            |              |              |              |                | X          |             | X              |                    | X |                        | X            |         |              |                |    | X  |
| 26 |              |              |              | X            |                |            | X           |                | X                  |   | X                      |              | X       |              |                |    | X  |
| 27 |              |              | X            |              |                |            | X           |                | X                  |   | X                      |              |         | X            |                |    | X  |
| 28 |              |              |              | X            |                |            |             |                | X                  |   | X                      |              |         | X            |                |    | X  |
| 29 |              |              | X            |              |                |            | X           |                | X                  |   | X                      |              |         | X            |                |    | X  |
| 30 |              | X            |              |              |                |            | X           |                | X                  |   | X                      |              |         | X            |                |    | X  |
| 31 | X            |              |              |              |                | X          |             | X              |                    |   | X                      |              | X       |              |                |    | X  |
| 32 |              |              |              |              | X              |            | X           |                | X                  |   | X                      |              | X       |              | X              |    | X  |

