



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL "Dr. DOMIGO LUCIANI" TERCER TRIMESTRE DEL 2004**
(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar
al Título de Licenciado en Enfermería)

**Autoras:
GARCÍA YURIZAN
C.I. N° 10.919.882
PERTÚZ LINA
C.I. N° 82.100.869**

Tutora: Dra. MARÍA ANTONIETA LOMBARDI

Caracas, Mayo de 2005



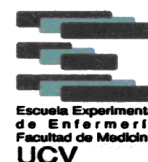
**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL "Dr. DOMIGO LUCIANI" TERCER TRIMESTRE DEL 2004**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL "Dr. DOMIGO LUCIANI" TERCER TRIMESTRE DEL 2004

Autoras:

GARCÍA YURIZAN

PERTÚZ LINA

Tutora:

Dra. MARÍA A, LOMBARDI

FECHA: MAYO 2005

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, se orientó a determinar el síndrome de burnout presente en los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Dr. Domingo Luciani" en el tercer trimestre del año 2004. La investigación se ubicó dentro de un estudio de carácter descriptivo y transversal.

La población y muestra constituida por una población de Licenciados y Técnicos Superiores (hombre y mujeres) en los distintos turnos rotativos mañana, tarde, para un total de (18) profesionales. (14) del sexo femenino y (4) del sexo masculino en la unidad de cuidados intensivos del hospital antes mencionado. El instrumento utilizado fue la encuesta MBI versión original de C. Maslach, S. Jackson y R. Schwab (1986) en su versión Española de Nicolás Seisdedos (1997), y adaptado por Maria A. Lombardi en Caracas – Venezuela. El mismo fue construido con la escala de Lickert de 6 opciones, conteniendo 22 frases relacionadas con los sentimientos de los profesionales de enfermería estructurado en dos partes. La primera parte referida a los datos sociodemográficos de los elementos muestrales y la segunda parte referida a la variable de objeto del estudio con su dimensión, indicadores y subindicadores.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación, se concluye que los niveles de cansancio medios pueden ser interpretados como importantes, ya que al considerarse el Síndrome de Burnout como proceso es una alarma a considerar. Se recomienda entonces el establecimiento de medidas preventivas, así mismo continuar con estudios de los eventos estresores y las estrategias de ejercitamiento en esta población con la finalidad de comprender a profundidad los resultados obtenidos en esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso, que permitió la culminación de esta investigación.

A la universidad Central de Venezuela, por darnos la oportunidad de cristalizar nuestros sueños profesionales de ser Licenciadas en Enfermería. Nos queda el corazón lleno de hermosos recuerdos que nos enseñan y demuestran que nunca dejaremos de ser UCEVISTAS.

A nuestros profesores que por su enseñanza y su valiosa colaboración en nuestros años de estudios.

A nuestra tutora la Dra. María Antonieta Lombardi, por compartir nuestro deseo de superación y brindarnos todo su apoyo, constancia y dedicación de forma incondicional, así como sus conocimientos. Igualmente por tanta paciencia que se debe tener para alcanzar las metas propuestas, que sin su valiosa ayuda hubiese sido imposible, Gracias.

Al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. Domingo Luciani” por su valiosa colaboración siendo objeto de estudio en nuestra investigación.

Yurizan y Lina

DEDICATORIA

Dedico este momento tan importante de mi carrera:

A Dios Todopoderoso, que todos los días me acompaña y me da algo nuevo que llena mi vida de momentos mágicos y maravillosos, demostrándome su inmensidad y gran amor en la sonrisa de las personas que estuvieron conmigo para ayudarme en este nuevo reto de mi vida.

A mi Madre, lo más grande que un ser humano puede tener, gracias por tu apoyo incondicional que con mucha paciencia estuviste conmigo siempre acompañándome por la vida, Gracias Mami te amo.

A mi compañera y amiga incondicional, Lina Pertúz por su paciencia e inteligencia, fortaleza y constancia, supo guiarme hasta el final para lograr este triunfo, gracias amiga te quiero mucho que Dios te bendiga y te llene de dicha y salud.

A mi novio Pedro Paz, por el gran amor que me tiene supo darme su apoyo y fortaleza cuando mas lo necesite, gracias por existir.

Yurizan García

DEDICATORIA

A nuestro Señor, el creador de todos por guiarme e iluminarme a fin de lograr las metas propuestas; quien me inspiro con la dosis mágica de la templanza y me acompaña en la guerra, en la paz, en la risa en el llanto, en la oscuridad y en la luz permitiéndome ser constante en todo momento.

A mis Padres, quienes con su apoyo y sabiduría me dirigieron a conocer el valor que tiene la constancia, la perseverancia y la dedicación en el logro de los objetivos propuestos.

A mis hermanos, abuelita y a mi novio que me apoyaron y prestaron la colaboración necesaria en momentos en que los necesite.

Gracias,

Lina Pertúz

INDICE

Acta de Aprobación.....	Pág. iii
Agradecimientos.....	iv
Dedicatorias.....	v
Lista de Cuadros.....	viii
Lista de Gráficos.....	ix
Aprobación del Tutor.....	x
Resumen.....	xi
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación	
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.....	11
Justificación del estudio.....	12
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes del Estudio.....	14
Bases Teóricas.....	26
Sistema de Variable.....	54
Operacionalización de la Variable.....	55
Definición de Términos Básicos.....	84
Capítulo III: Marco Metodológico	
Tipo de investigación.....	56
Población.....	57
Muestra.....	58
Métodos e Instrumento de Recolección de Datos.....	59
Procedimiento para la recolección de la información.....	60
Plan de Tabulación.....	60
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados.....	
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	88
Recomendaciones.....	89
Referencias Bibliográficas.....	90

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	Distribución de Frecuencia y Porcentaje según la edad de los profesionales de enfermería. Unidad de Terapia Intensiva de Adulto. Hospital “Dr. Domingo Luciani” – Caracas	64
2	Distribución de Frecuencia y Porcentaje según el sexo de los profesionales de enfermería. Unidad de Terapia Intensiva de Adulto. Hospital “Dr. Domingo Luciani” – Caracas	67
3	Distribución de frecuencia y porcentaje según el estado civil de los profesionales de enfermería. Hospital “Dr. Domingo Luciani” – Caracas	69
4	Relación del número de hijos de los profesionales de enfermería que laboran el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”.	72
5	Distribución de frecuencia y porcentaje según el nivel académico de los profesionales de enfermería que laboran el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”.	74
6	Distribución y frecuencia de la situación laboral de los profesionales de enfermería que laboran el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”.	76
7	Distribución y frecuencia de tiempo en el servicio de los profesionales de enfermería que laboran el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”.	78
8	Distribución de frecuencia y porcentaje de años de servicio en el Hospital “Dr. Domingo Luciani”.	80
9	Distribución de frecuencia y porcentaje según el cansancio emocional (CE) de los profesionales de enfermería que laboran el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”.	82
10	Distribución de frecuencia y porcentaje según la Desprofesionalización (DP) de los profesionales de enfermería. Unidad de Terapia Intensiva de Adultos. Hospital “Dr. Domingo Luciani”	84

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Distribución de Frecuencia y Porcentaje según la edad de los profesionales de enfermería. Unidad de Terapia Intensiva de Adulto. Hospital “Dr. Domingo Luciani” – Caracas	66
2	Distribución de Frecuencia y Porcentaje según el sexo de los profesionales de enfermería. Unidad de Terapia Intensiva de Adulto. Hospital “Dr. Domingo Luciani” – Caracas	68
3	Distribución de frecuencia y porcentaje según el estado civil de los profesionales de enfermería. Hospital “Dr. Domingo Luciani” – Caracas	71
4	Relación del número de hijos de los profesionales de enfermería que laboran el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”.	73
5	Distribución de frecuencia y porcentaje según el nivel académico de los profesionales de enfermería que laboran el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”.	75
6	Distribución y frecuencia de la situación laboral de los profesionales de enfermería que laboran el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”.	77
7	Distribución y frecuencia de tiempo en el servicio de los profesionales de enfermería que laboran el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”.	79
8	Distribución de frecuencia y porcentaje de años de servicio en el Hospital “Dr. Domingo Luciani”.	81
9	Distribución de frecuencia y porcentaje según el cansancio emocional (CE) de los profesionales de enfermería que laboran el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”.	83
10	Distribución de frecuencia y porcentaje según la Desprofesionalización (DP) de los profesionales de enfermería. Unidad de Terapia Intensiva de Adultos. Hospital “Dr. Domingo Luciani”	85

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por las **T.S.U. GARCÍA YURIZAN Y PERTÚZ LINA.** titulado **SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL “Dr. DOMINGO LUCIANI”, TERCER TRIMESTRE DEL 2004,** para optar al título de Licenciadas en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Dra. MARÍA ANTONIETA LOMBARDI

C.I. N° _____

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout está vinculado con el estrés laboral, factor importante que se relaciona con consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que originan numerosas enfermedades de tipo individual y organizacional.

El profesional de enfermería está sometido constantemente a exigencias de su propio desempeño profesional; lo que podría explicar la aparición del síndrome de Burnout como consecuencia de respuestas a altos niveles de tensión y estrés, lo que puede definirse como pérdida del idealismo, energía y propósito, resultado de las propias condiciones de trabajo de estos profesionales de la salud.

De igual manera, las condiciones laborales y las características del tipo de trabajo desarrollado por los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, hacen que éstos sean un grupo de alto riesgo para el desarrollo de dicho síndrome, ya que algunos profesionales al estar en contacto directo con los pacientes y sus familiares, experimentan agotamiento emocional debido a la excesiva implicación con su trabajo y como resultado llegan a ser ineficientes para el desempeño adecuado en su

actividad laboral, desencadenando consecuencias muy negativas para los profesionales, los pacientes, la familia y la propia comunidad.

Todos estos factores anteriormente descritos, pueden conllevar al profesional de enfermería a niveles importantes de estrés y tensión y en consecuencia la aparición del Síndrome de Burnout, por lo que el profesional como persona cuidadora de la salud, merece especial atención a su salud mental por tales razones se dará a conocer a través de esta investigación a este grupo tan vulnerable todos aquellos aspectos de gran importancia con respecto al Síndrome de Burnout.

En este sentido se trata de un estudio de carácter descriptivo y transversal cuyo objetivo principal es determinar la existencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. Domingo Luciani”. Este trabajo esta organizado en cinco (5) capítulos, de la siguiente manera:

En el capítulo I, se incluyen todos aquellos aspectos importantes que describen la situación del problema en los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, igualmente el mismo contiene los objetivos de la investigación el general y los específicos de la problemática a estudiar, así mismo la

justificación donde se detallan la importancia, relevancia, contribuciones y beneficios de la población estudiada.

En el capítulo II, se describen los aportes de otras investigaciones referentes al síndrome de Burnout que sirvieron de antecedentes, y las bases teóricas para el desarrollo de dicha investigación, el sistema de variable y su respectiva operacionalización.

En el capítulo III, trata sobre la metodología y comprende el diseño y tipo de investigación, población, muestra, instrumento, validez, confiabilidad, y la técnica de análisis aplicada.

Capítulo IV, en esta parte de la investigación se llevó a cabo el tipo de análisis de los resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta a la población objeto de estudio. A tal efecto, comprende como tópico a desarrollar lo relativo al tipo de dato estadístico y la presentación de los resultados.

Capítulo V, referido a las conclusiones del estudio a las que se llegaron una vez analizados los datos obtenidos en la investigación, así como las recomendaciones que de ésta se desprenden. Y por último las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La enfermería, es una profesión que en la última mitad del siglo XX ha sufrido profundas transformaciones que hacen más exigente su desempeño laboral y el compromiso que ésta tiene con el paciente y su entorno donde trabaja.

Muchos factores inciden en este desempeño laboral, tales como: el ámbito de trabajo, la indefinición y ambigüedad del rol profesional, la crisis del sistema, el bajo compromiso de los profesionales en las organizaciones, la falta de motivación de los gestores sobre el problema y consecuente falta de soluciones desde la organización, los nuevos sistemas de gestión, la introducción de elementos de competitivos, la escasez de recursos humanos e insumos materiales, el incremento de pacientes; la manera en que el profesional de enfermería percibe las situaciones de estrés que cotidianamente se le presentan, la continua interacción con los compañeros y usuarios a quienes les brindan el servicio, produciendo sobrecarga laboral afectando considerablemente el ejercicio profesional y la salud individual.

Es así como, Solano R, Vizcaya M, Hernández. (2002), describieron que las condiciones laborales y las características del tipo de trabajos desarrollados por los profesionales de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, hacen que este sea un grupo de alto riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout.

De igual manera, Maslach S. y Jackson L. (1986) describieron el Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por la desmotivación y el desinterés, malestar interno o insatisfacción laboral que puede afectar en mayor o menor medida a un colectivo profesional.

Si algo hay que caracteriza a la enfermería como profesión es que en la mayoría de los casos desarrolla su trabajo con personas que padecen sufrimientos, si bien es cierto que, no solo esto determina que los profesionales sean un colectivo especialmente sensible, existen otros factores que contribuyen a la aparición del síndrome de burnout.

De igual manera, los profesionales que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, se encuentran bajo condiciones de un clima laboral exigente, debido a las propias características de la institución, siendo éste un hospital docente Tipo IV cuenta con una

Unidad de Cuidados Intensivos polivalente con capacidad para dieciséis (16) camas, donde se le brinda asistencia a una elevada afluencia de pacientes críticos. Además, el profesional de enfermería que labora en esta unidad como se observó durante el período de pasantías, los mismos están sometidos a muchos factores de estrés laboral y éstos a su vez se encuentran propensos a desarrollar síndrome de burnout.

Entre los factores que pueden causar estrés laboral en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad mencionada, están: escasa autonomía en la toma de decisión, indefinición de tareas, el trato con personas en situaciones críticas con alta exigencia emocional y una alta motivación a la hora de elegir la profesión en las organizaciones laborales, la escasez del personal que lleva implícito en muchos casos la falta de tiempo para realizar los cuidados y sobrecarga de trabajo, turnicidad sobre todo el trabajo nocturno, la exposición a el calor y el enfrentar la muerte, ambiente físico, temor desagradable e identificación con los enfermos, problemas éticos, conflictos con médico, confusión de roles, problemas de comunicación, conflictos de rivalidad, entre iguales, que repercuten de manera significativa desde el punto de vista somático y psicológico sobrepasando sus propios niveles de afrontamiento al estrés, desencadenando las manifestaciones conocidas como Síndrome de Burnout.

De lo descrito, se puede opinar que estos factores traen como consecuencia desde el punto de vista personal como lo menciona Pérez, C (2001) “insatisfacción laboral, ausentismo, incremento de permisos y reposos conllevando a una sobrecarga de trabajo que en consecuencia sobrepasan los límites del manejo al estrés e influyendo de manera negativa en la calidad de atención al usuario”, (Pág. 6).

Al respecto Gil-Monte, P (2004) señala que:

Las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería tiene una influencia significativa sobre la calidad de vida laboral y sobre la calidad de servicio que ofrecen a los pacientes, familiares y a la organización; y en la morbilidad y el ausentismo de los profesionales están directamente ligado a su ambiente de trabajo “, (Pág. 2)

De igual manera, las actitudes que desarrollan los profesionales hacia los usuarios de la organización y el servicio que ofrecen éstos asociados a los riesgos laborales de su entorno laboral, siendo de especial relevancia que los profesionales que trabajan en continua interacción con personas tienen mas riesgo a la aparición del Síndrome de Burnout.

De aquí la importancia de considerar estos planteamientos para dar soluciones al profesional de enfermería, paralelo a esto Hospital “Dr. Domingo Luciani”, está inmerso en esta realidad donde el profesional que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos está sometido a

exigencias de atención por las características propias del tipo de paciente y ambiente de trabajo como son: los estresores nivel de ruido, vibraciones, características de iluminación, temperatura y condiciones climatológicas, higiénicas, toxicidad de los elementos, disponibilidad de espacios físicos, además las demandas estresantes del puesto como los turnos rotatorios, estar expuestos a riesgos y peligros, o la sobrecarga laboral, junto a las generadas por el contenido del puesto en las que se incluyen la oportunidad para emplear la habilidad adquirida y la variedad de tareas que deben realizar, la retroalimentación de desempeño o la identidad de la tareas que realiza el profesional de enfermería, conllevando a situaciones estresantes y en consecuencia desarrollen el Burnout que se evidencia a través de sus manifestaciones: cansancio, irritabilidad, menor capacidad de concentración y de trabajo, repercutiendo de manera significativa en su desempeño y calidad de atención.

La mayoría de los factores reseñados están presentes en el trabajo de los profesionales de enfermería, por lo que son especialmente sensibles a padecer el síndrome de burnout a lo largo de la carrera profesional. Se tomo como sitio de estudio el Hospital “Dr. Domingo Luciani”, ya que por ser un hospital tipo IV docente es donde existe una mayor afluencia de pacientes.

Se escoge como área a estudiar la unidad de cuidados intensivos de adultos por las características del ambiente que requiere de una alerta

mínima por parte del profesional que se desempeña en esta área y que favorece de manera importante la aparición del Síndrome de Burnout.

El profesional de enfermería, es uno de los grupos más vulnerables por el tipo de trabajo que desempeña directamente con el usuario, que pueden llevar a la aparición de la respuesta al estrés crónico como es el síndrome de Burnout, por tal motivo es de suma importancia estudiar los procesos de estrés laboral, así como también preocuparse de la calidad de vida laboral que ofrece a sus empleados determinadas organizaciones, pues el estado de salud físico y mental, igualmente la calidad de vida de estos profesionales, son aspectos de suma importancia que estén en pleno equilibrio en una organización, fomentando un clima armonioso para el profesional de enfermería que labora en el área de cuidados críticos.

Es así como todo lo anterior, relata la problemática del grupo de profesionales de enfermería, ya que siendo su desempeño de mucha exigencia así como la constante interrelación con personas y el entorno que se encuentra expuesto, es importante preguntarse:

1. ¿Cuales son los factores demográficos que favorecen o no la aparición del síndrome de burnout en los profesionales que laboran en la unidad de cuidados intensivos?

2. ¿Existe o no agotamiento emocional que favorecen la aparición de síndrome de burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos?
3. ¿Existe o no despersonalización que favorecen la aparición del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos?
4. ¿Existe o no la falta de realización profesional que favorecen la aparición del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos?

De lo anterior surge la necesidad de las autoras plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe o no el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el tercer trimestre del año 2004?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, en el tercer trimestre del 2004.

Objetivos Específicos

- Determinar las características demográficas de la población en estudio.
- Determinar el agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos.
- Determinar la despersonalización del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos.
- Determinar la falta de realización profesional del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos.

JUSTIFICACIÓN

La problemática que desencadena el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería afecta de manera significativa su desempeño profesional, por lo tanto, es de gran importancia que este grupo conozca con suficiente profundidad las características de este Síndrome, lo que permitirá la búsqueda de las distintas técnicas que puedan realizar para la prevención y el afrontamiento del Síndrome de Burnout, así como también mejorar las estrategias que le permitan al profesional de enfermería brindar una mejor calidad de atención a los usuarios, familiares y la organización, de allí la importancia del estudio.

De igual forma es importante para el paciente y su familiar, ya que el profesional de enfermería al conocer dichas características tendrían la oportunidad de mejorar las actitudes frente a la problemática ofreciendo una mejor calidad de atención hacia el usuario que se encuentra recluido en la unidad de cuidados intensivos que de una manera u otra se ven afectados directamente.

Se estima que el estudio es relevante, ya que esta dirigido a que se tomen en cuenta las necesidades del profesional de enfermería en cuanto a ese desequilibrio ambiente-trabajo que puede producir una serie de manifestaciones como, frustración, irritabilidad, el rechazo de los

profesionales al lugar de trabajo é insatisfacciones, lo que permitirá de manera oportuna abordar estas situaciones de estrés que afecta al personal de enfermería.

La importancia que representa para la institución que se ofrezca un mejor servicio y para el profesional de enfermería un incremento en la satisfacción psicológica-física, obteniendo respuesta favorable en la calidad de atención brindada.

Este estudio brindar conocimientos hacia estos profesionales sobre la problemática del Síndrome de Burnout y las consecuencias que este genera, así como también que la institución conozca cuales son las características de este síndrome y buscar nuevas alternativas de lucha contra el mismo.

Con lo cual, esperaríamos como desempeño en le rol profesional una mejor interrelación paciente-enfermera, enfermera-enfermera, enfermera-familia disminuyendo los niveles de estrés, o agotamiento físicos trabajando aquellos aspectos que no han sido identificados por el personal de enfermería y que a través de este estudio los podrían percibir y que estos mismos con ayudas de otros profesionales mejorarían esta situación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En el siguiente capítulo se señalan las teorías que solventa y fundamentan el planteamiento y la finalidad del problema de investigación. Seguidamente se sintetiza la variable a desarrollar dentro del estudio, para alcanzar los resultados y ejecutar acciones.

Las teorías aportan conocimiento y en ocasiones se visualizan fenómenos que pueden ser estudiados desde ángulos diferentes, lo que permite orientar la investigación a partir de los postulados y explicaciones de los diferentes estudios comprometidos en los aspectos considerados en este estudio.

Antecedentes de la Investigación

La investigación bibliográfica permitió encontrar algunas investigaciones que resultan pertinentes al tema planteado en el siguiente estudio. A continuación, se presentan algunos estudios previos en el área a investigar, las cuales sirven de antecedentes.

Chacón, M. y Grau, J. (1998), en su trabajo “Burnout en Enfermeros que brindan atención a pacientes Oncológicos”, investigación realizada en la

Habana Cuba, cuyo objetivo fue comparar el comportamiento de este síndrome en este personal a nivel internacional, su método de trabajo se basó en una amplia revisión de la literatura internacional en relación con el síndrome en general y particularmente en el profesional de enfermería y se comentaron los resultados preliminares acerca del comportamiento de este síndrome en una muestra de enfermeros que laboran en el Instituto Nacional de Oncología y Radiología en Cuba, donde obtuvieron como resultados en la evaluación global que se hizo del Burnout en 78 enfermeros. Se pudo apreciar que la mayoría (44%) puntaban en la categoría de moderado. El (66%) de estos estaban moderadamente afectados en dimensión de despersonalización.

El estudio anterior demuestra de una manera marcada los niveles elevados de manifestaciones de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran con pacientes oncológicos y esto se debe al tipo de usuario y trabajo que desempeñan este grupo de profesionales de la salud.

Carmona, F. Rodríguez, L. y Morales D. (2000), en su trabajo de "Síndrome de Burnout y Reactividad al Estrés en una muestra de Profesionales de Enfermería de una Unidad de Cuidados Críticos", el objetivo de la investigación fue conocer si existe una relación significativa entre diferentes variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, tener o no

tener hijos y tiempo en su actual puesto de trabajo) y el Síndrome de Burnout, así como la dirección de dicha relación en el caso de que existiera. Así mismo, determinar la relación entre el síndrome y los diferentes tipos de respuestas ante el estrés (cognitiva, conductual, vegetativa y emocional) que pueden manifestar los sujetos, como muestra un grupo de individuos compuesto por 30 personas (6 hombres 80% y 24 mujeres 20% profesionales sanitarios, siendo 9 de ellos auxiliares de enfermería). Para la evaluación del síndrome de Burnout, emplearon el Maslach Burnout Inventory (MBI), los resultados obtenidos del total de 98 cuestionarios entregados y fueron devueltos un total de 30 (61%). La puntuación medida, obtenida por la muestra en las dimensiones fueron del MBI: (Dt 9.24) en la escala de agotamiento emocional., (Dt 4.74) en la escala de despersonalización, (Dt 4.70) en la escala de realización personal.

Al analizar el estudio, muestra claramente que los sujetos no alcanzan la significatividad estadística necesaria entre las relaciones de la puntuación en el MBI con las características sociodemográficas de los sujetos y que la variable sociodemográfica tiene un efecto modulador muy pequeño sobre Síndrome de Burnout, mientras que los factores como el ambiente laboral inciden de una manera más directa sobre el estrés laboral asistencial.

Lombardi, M. A (2000). En su trabajo sobre “El síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia”; establece el nivel

de respuesta al estrés en un grupo de profesionales de enfermería que atienden pacientes de emergencia en una situación hospitalaria pública y determinar si existen situaciones específicas que pueden explicarlo. Se empleo el instrumento desarrollado por Maslach y Jackson-AE, (1997), que incluyen los factores cansancio emocional, despersonalización y realización profesional. Así mismo, se evaluaron las respuestas ante situaciones estresantes los síntomas físicos de estrés y los estresores laborales a través de cuestionarios y entrevistas diseñados especialmente para tal fin. El estudio se llevo a cabo con 47 profesionales de enfermería (82% del sexo femenino). El 30% de la muestra se encuentra entre 31 y 35 años de edad el 53% viven en pareja. Con respecto al nivel académico, el 45% tienen titulo de técnico superiores y el 28% son bachilleres. El 66% de la muestra trabaja en un solo turno de trabajo; 51% trabajan 12 horas diarias de trabajo y el 21% cumple una jornada de 18 horas diarias. Los resultados indican que la respuesta al estrés corresponden a niveles medios para los síntomas físicos con una media de 4,45 (Sd=3,7), cansancio emocional con una media de 19,6 (Sd= 10,63), despersonalización con una media de 37,36 (Sd=7,48). Los estresores más frecuentes se refieren a la sobrecarga de trabajo ya por exceso del mismo o por falta de recursos materiales para enfrentarlo, así como, la ambigüedad y conflicto del rol. Los eventos estresores reportados son las malas relaciones interpersonales con los supervisores, médicos y la falta de apoyo social.

Los datos del estudio nos muestran el proceso de desgaste al que estos profesionales de la salud están sometidos y se constata el alto riesgo que representa las demandas laborales y emocionales sin la presencia de factores que amortigüen ese impacto.

Barillas, H. González, C. y Malpica, H. (2002), en su trabajo sobre "Factores estresores individuales y el síndrome de burnout de enfermería del servicio de terapia intensiva", realizaron un estudio descriptivo, prospectivo y transversal para describir la presencia del síndrome de burnout y su proporción en cuanto a los factores estresores individuales, en 30 profesionales de enfermería de la unidad de terapia intensiva pediátrica del Hospital J.M de los Ríos los cuales se evaluaron por un cuestionario que incluyen factores individuales estresores: roles conflictivos ambigüedad de rol, sobre carga de trabajo, y desarrollo de la carrera y el síndrome de burnout: cansancio emocional, despersonalización é irrealización profesional medios en forma cualitativa utilizando la escala de Likers (Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Casi siempre y Siempre) obteniendo los siguientes resultados de los factores estresores individuales se presentan en el ítems Siempre 34% y el Síndrome de Burnout en el ítems algunas veces 36% concluyéndose que ninguno de los componentes maestres del Síndrome

de Burnout sin embargo existen factores determinante para llevarlos a este síndrome.

El trabajo anterior demuestra claramente que estos profesionales no presentan Síndrome de Burnout aunque destacan que existen factores que pueden llegar a desarrollarlo.

Ruiz, S. Hernández, V. Moreno, V. y Ferrer, R. (2002) en su trabajo “Síndrome de Burnout en Profesionales de Burnout's Síndrome in Critical Care Nursing enfermería de cuidados críticos”. Investigación que se realizó España Alicante. El objetivo principal del estudio es estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de diferentes hospitales de la provincia de Alicante, para ello utilizaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Se entregó el cuestionario al personal de enfermería a un total de 107 personas obteniendo 83 cuestionarios válidos. Obtuvieron un MBI medio total de 55,05. Estos resultados indican, para el personal de enfermería de los cuidados críticos, valores de bajo cansancio emocional, baja despersonalización y una adecuada realización personal.

El estudio anterior realizado en un grupo de profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Críticos, demostraron que dichos

profesionales muestran bajas posibilidades de la aparición del Síndrome de Burnout y que tienen una adecuada realización personal.

Solano, M. Hernández, P. Vizcaya, M. y Reig, A. (2002). "Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos", investigación realizada en España. El objetivo principal del estudio fue estimar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos del hospital de la Provincia de Alicante. Para ello se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Este cuestionario fue auto administrado y se entregó a todo el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de los hospitales universitarios de Alicante y Elche y del hospital Maria Baixa de Villajoyosa, un total de 107 personas, obteniendo 83 cuestionarios válidos. Se obtuvo un (MBI) medio total de 55.05. Estos resultados indican, para el personal de enfermería de los cuidados críticos, valores de bajo cansancio emocional, baja despersonalización y una adecuada realización profesional.

El anterior estudio muestra los bajos índices de presencia del síndrome de Burnout, donde estos profesionales de la salud tienen una adecuada realización personal.

Burgos, M. Noguera, N. y Plaza, R (2003), en su trabajo sobre "El desgaste profesional de los profesionales de enfermería de la unidad de

terapia intensiva de adulto describen el síndrome de burnout como una respuesta terminal del proceso individual para resolver el estrés laboral o la incapacidad acumulada para enfrentar las tensiones laborales diarias". El estudio se llevo a cabo con 49 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de terapia intensiva de adulto (UTIA), de la ciudad Hospitalaria (Enrique Tejeras), utilizando para la recolección de información un instrumento tipo cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) versión original de C. Maslach S.E. Jackson y R.L Schwab (1987) en su versión Española de Nicolás Seisdedos (1997) validado y adaptado por Maria A Lombarda en Caracas (2000). Los enunciados que conforman el (MBI), valoran las variables cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP): los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS para Windows, versión 16.6. Los valores medio y de desviación estándar de las variables Cansancio Emocional; Despersonalización y Realización Personal, fueron estudiada a fin de determinar el grado de Síndrome de Desgaste Profesional, y la frecuencia absolutas y relativas para las variables cualitativas incluidas los grados Alto Medio y Bajo del Síndrome de Desgaste Profesional así mismo se utilizó la t de studens para analizar cada una de las variables cuantitativas en relación con Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

Los resultados indican la inexistencia de diferencias significativas en la valoración del Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización

Personal; Obteniendo valores con niveles medios para las variables respectivas.

Hernández, J (2003), en su trabajo “Estrés y Burnout en Profesionales de salud de los niveles primarios y secundarios de atención”, investigación realizada en la Habana Cuba, cuyo objetivo fue determinar las diferencias en las manifestaciones de estrés laboral y Burnout condicionadas por el género, la profesión (médico y enfermera), y el nivel de atención primaria y secundaria su método de trabajo se basó en una muestra de participantes médicos y enfermeras del consultorio comunitario (médico y enfermeras de familia del primer nivel de atención) y del hospital general clínico-quirúrgico (segundo nivel de atención) con un total de 287 profesionales de la salud. El instrumento utilizado fue un cuestionario breve de Burnout de Moreno (MBI). Este instrumento constaba de varias preguntas introductorias (22 proposiciones) y la última una pregunta abierta en cuanto a los resultados obtenidos la prevalencia del Síndrome de Burnout en el grupo de profesionales de la salud estudiada fue elevada alcanzando el 30% y la más alta un 40% en la mujer de atención médica primaria, la prevalencia de síntomas de estrés en el grupo fue aun mayor en un 50% de los casos; y es mayor en los profesionales de atención primaria.

En la investigación anterior muestra claramente que aquellos profesionales de atención primaria tienen niveles más elevados de Burnout en comparación con el segundo nivel de atención.

Atance, J (2003), en su estudio “Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios”. Investigación realizada en España cuyo objetivo fue aportar una serie de características de las variables epidemiológicas universales que permiten una aproximación al perfil de riesgo de una profesión en cuanto a su metodología estudiaron una muestra de profesionales de atención primaria a los que se aplicó el instrumento de medida de Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory), los resultados que obtuvieron fue de diferentes significaciones en función del sexo, edad, estado civil, antigüedad profesional. En conclusión el perfil epidemiológico de riesgo obtenido fue mujer de más de 50 años sin pareja y de 21 pacientes diarios a su cargo dedicada más del 70% de las jornadas de trabajo y que está entre las 36 y 40 horas semanales.

La investigación anterior muestra que tiene más riesgo de presentar el Síndrome de Burnout de acuerdo a las características epidemiológicas aquellas mujeres que tienen una sobre carga de trabajo en edades comprendidas de 50 años evidenciándose de igual forma en el momento del estudio que estas no poseían parejas.

Lago, L. y Simoes, C (2004), en su trabajo “El Síndrome de Burnout y los factores que intervienen en el rendimiento estudiantil de los alumnos que cursan el octavo (8vo) semestre en la escuela Experimental de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela”; realizada en Caracas Venezuela, cuyo objetivo general fue determinar el Síndrome de Burnout y los factores que intervienen en el rendimiento estudiantil de los alumnos que cursan el (8vo) semestre en la Escuela de Enfermería durante el segundo trimestre del año 2003. Desde el punto vista metodológico realizaron una investigación cuasi experimental, descriptiva, correlacional la población estuvo integrada por los alumnos que cursaban el (8vo) semestre de enfermería y que se mantienen en un área laboral. La muestra estuvo representada por el 66% de la población, es decir treinta y nueve (39) alumnos, la cual fue extraída por medio de un muestreo estratificado por conglomerados como instrumento de recolección de recolección de datos se aplicó dos cuestionarios, el primero midió la variable del Síndrome de Burnout y el segundo los factores que intervienen en el rendimiento estudiantil. Utilizándole escalas de alternativas de si algunas veces, y no para ambas variables. Obteniendo como resultado la presencia del Síndrome de Burnout en los alumnos por medio de sus indicadores Cansancio Emocional en un 60% Despersonalización con 49% y Baja Realización Profesional con 31% en cuanto a los factores que intervienen en el rendimiento estudiantil están representadas en un 33% que afirman que deben mantener su trabajo para proseguir los estudios y un 30%

que se ven afectados por las exigencias académicas bien sea por el pensum o por la distribución de tiempos u horarios que son considerados extenuantes. Además obtuvieron relaciones entre las variables con niveles de significancia de 0.01 puesto que a mayor cansancio emocional se relaciona mayor grado de Despersonalización Profesional menor influencia de los elementos extrauniversitarios igualmente y a mayor presencia de los elementos institucionales; A pesar de tener muchos factores en contra, la realización profesional no se ve afectada por los componentes restantes del Síndrome de Burnout ni por los factores que intervinieron en el Rendimiento Estudiantil.

La investigación anterior muestra claramente que la población escogida de estudiantes del Octavo Semestre (8vo) de Enfermería presentan el Síndrome de Burnout donde el Cansancio Emocional represento el 60% la Despersonalización un 49% y la baja Realización Profesional un 31%; en donde también reflejo que estos estudiantes se ve afectado su rendimiento académico por factores tales como el trabajo para proseguir sus estudios y por último la realización personal de esta población de estudiantes de enfermería no se ve afectada por el Rendimiento Estudiantil ni por el Síndrome de Burnout. Como se puede evidenciar, la respuesta al estrés crónico, han sido ampliamente evaluado, lo cual nos permite profundizar es las investigaciones, con el fin de disminuir los riesgos y consecuencias a los

que los profesionales de enfermería están sometidos, por ello pasamos a desarrollar el síndrome de burnout.

Bases Teóricas

Consiste en ubicar el problema dentro de un cúmulo de conocimientos, los cuales muestran la solidez del mismo, con la finalidad de alcanzar una conceptualización adecuada a la terminología utilizada.

El termino estrés fue utilizado por primera vez alrededor del siglo XVI para expresar dureza tensión adversidad o afición.) La palabra estrés deriva del griego Stringere lo cual significa tensión (Skeat 1985), en el siglo XIX el filósofo Francés Claude Bernard sugirió que los cambios internos en el medio ambiente pueden desequilibrar el organismo y a fin de mantener el equilibrio apropiado a la luz de estos cambios, era crítico que el organismo alcanzara estabilidad del sistema interior (1967).

En la década de 1920 el filosofo Walter Canon (1932, Cp Lazarus y Folkman, 1986), impulso las investigaciones sobre la psicología de la emoción, considerando el estrés como una perturbación de la homeostasis antes situaciones de frío, falta de oxígeno, descenso de la glicemia, otros. Aunque enfoco sus estudios en las relaciones específicas esenciales para

mantener el equilibrio interno es situaciones de emergencia, en realidad se enfrentaba a lo que, con el tiempo, se abría de convertir en el concepto actual de estrés.

Es necesario enfatizar que el inicio del empleo actual del término no tiene su antecedente en Canon, sino él, Dr. Hans Selye, endocrinólogo de la Universidad de Montreal (1976), a quién frecuentemente se le llama “padre del concepto del estrés”, considerado pionero de los estudios sobre **ESTRÉS**, lo define como “una respuesta inespecífica del organismo a toda estimulación o demanda efectuada sobre él”. El estrés podría ser considerado como la tensión existente en el organismo entre la demanda, que ha sido efectuada sobre él y los recursos que posee para ser frente y responder a ella.

De esta manera, Slipak, O. (1996), refiere que:

La positividad y la negatividad del estrés depende sobre todo de la cantidad “energía” empleada para la satisfacción de esa demanda u de la duración en el tiempo de este estado de tensión, de tal manera que la eficacia de la respuesta es directamente proporcional a la tensión causada por la situación, hasta llegar a un nivel de tensión en que el proceso se invierte y la eficacia disminuye a medida que aumenta dicha tensión, (Pág. 2).

Lazarus y Folkman (1986) citados en Lentini, N. y Soto, F (2002) describen el estrés como “una relación particular entre el individuo y el

entorno con que es evaluado como amenazante o desbordante en sus recursos, y que ponen en peligro su bienestar. Así también, para Baldes, y Flores, (1990) el estrés “es un estado de activación autonómica y neuroendocrina de naturaleza displacentera, que implica un fracaso adaptativo, con cognición indefensión e inhibición inmunológica y conductual”, (Pág. 2).

Huber, D (1986) señala que desde que Hans Selye 1926 introdujo en el ámbito de la salud el término del estrés, este se ha convertido en una de las palabras más utilizadas tanto por los distintos profesionales del área de la salud, como en el lenguaje coloquial y definió el estrés como “una respuesta general del organismo ante cualquier organismo estresor o situación estresante”, (Pág. 546). Por cuanto este estrés es un hecho habitual en la vida, el mismo autor, al plantear otro concepto lo define como “un exceso de demanda ambientales sobre la capacidad del individuo para resolverlos, considerando además las necesidades del sujeto con las fuentes de satisfacción de esas necesidades en el entorno laboral” (Pág. 547).

Es así entonces como el estrés es un concepto que une y examina los efectos de conducta en la salud, por lo tanto, Huber, D (1999), lo define como “una respuesta física, mental, psicológica o espiritual a un factor generado de tensión” (Pág.545). Los factores generadores de tensión o estresantes los

define la misma autora como “una experiencia entre la persona y el ambiente considerado por la primera como impuesto o que excede sus recursos y amenaza la sensación de bienestar”. (Pág.545).

Para comprender el estrés, se revisa el siguiente modelo, mencionado por Huber, D (1999) plantea que:

Un modelo general de estrés lo muestra a través de un proceso continuo que va desde un factor potencial generador de tensión hasta sus consecuencias o resultados. En un extremo se encuentra el potencial generados de tensión, como puede ser un paciente demandante. Después hay niveladores como el apoyo social, las conductas de enfrentamiento o mecanismos de ansiedad o psicología del individuo, como estados emocionales de ansiedad o miedo, o las reacciones biológicas como un aumento en las catecolamina, por ultimo, estas consecuencias o resultados como enfermedad física, desgaste o enfrentamiento. En este modelo, el estrés (según datos de Elliott y Elsdorfer 1982) se considera como un proceso continuo y resultado de la interacción entre el individuo y su ambiente (Pág.547).

La reacción del organismo al estrés se lleva a cabo por etapas, cada una de las cuales tendrá sus síntomas y signos individuales, es así como Hans Selve citado por Huber, D (1999) plantea sus fases:

1. La primera fase es el **Estado de alarma**, el individuo ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, se inicia con la brusca liberación al torrente sanguíneo con

una sustancia llamada adrenalina. Los efectos en el organismo se ven de manera inmediata con una explosión de energía manifestada por taquicardia, taquipnea, aumento del flujo sanguíneo a los músculos preparándolos para acciones vigorosas, disminución del flujo sanguíneo en piel, que provoca palidez, estas reacciones preparan al organismo para “Pelear ó Huir”, los cambios mentales que provocan la liberación de adrenalina son básicamente el agudizar todos los sentidos para que seamos capaces para recibir información del medio que nos rodea estar más alerta.

2. La segunda fase es el **Estado de resistencia**, y aparece cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continua reaccionando para hacer frente a una determinada reacción que ha evaluado de amenazante; como no siempre será correcto o posible “Pelear ó Huir” de las situaciones que vivimos de manera cotidiana, especialmente cuando el estresor es continuo, se entra en esta etapa de resistencia en el cual el organismo trata de recuperarse del estadio de alarma, pero sin volver alcanzar la homeostasis perdida. Esto a su vez permite que el organismo continúe con sus funciones, con un nivel mayor al normal, lo cual provoca un esfuerzo que consiguiente se traduce en un desgaste mayor para mantenerse activo igual a su nivel inicial. En esta fase se presenta una disminución de la coordinación, aceleración y disminución de sus destrezas y habilidades.

Entonces si el organismo tiene la capacidad de resistir mucho tiempo, no hay problema alguno en caso contrario, sin duda avanzara a la fase siguiente.

3. Esta tercera fase **Estado de agotamiento**, hacen que disminuya la capacidad fisiológica del organismo, con lo cual hay un deterioro, haciéndose presente la ansiedad como un sentimiento de intranquilidad, desasosiego, agitación, incertidumbre y miedo, que aparece en situaciones evaluadas como amenazante y de peligro, con ello sobreviene la fase de agotamiento, donde el organismo queda totalmente fatigado al extremo, y sin la energía necesaria para combatir al estresor, haciéndose más susceptible de desarrollar o contraer enfermedades, ya que las defensas naturales del mismo se ven disminuidas, al igual que sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

Todos están bajo presión ya sea familiares, sociales, laborales, profesionales, económicas, estas presiones los lleva a responder con síntomas de estrés, es decir, con una reacción de defensa, un reflejo que predispone al cuerpo para la acción, en procura de lograr una adaptación a situaciones nuevas.

Estrés Laboral

En el lugar de trabajo en termino estrés esta relacionado con las reacciones físicas y psicológicas que afectan el estado de salud del personal, es decir que el trabajador en la realización de sus actividades y tareas, presentan algunas manifestaciones clínicas generadas por el ambiente de trabajo.

El estrés laboral es aquel cuyo desencadenantes están ligados específicamente al desempeño de una profesión determinada, sumido en un estado de activación física y psicológica relacionado con el esfuerzo necesario para hacer frente a las demandas ambientales, propias de las tareas que se realizan a diario, que al hacerse crónicas tienen repercusiones negativas en la salud.

El Instituto Nacional de la Salud y Seguridad Ocupacional (2000), define el estrés laboral como “las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando la exigencias de trabajo no igualan las capacidades los recursos o las necesidades del trabajador” (Pág. 2). El estrés se genera cuando se integran los factores individuales y ambientales en el área de trabajo, afectando la salud y calidad de vida de los profesionales que allí laboran.

En tal sentido, entre la persona y su ambiente físico, psicológico y social, existe una interacción permanente, donde el medio de trabajo puede influir positiva ó negativamente en la salud de las personas y, a su vez, el bienestar físico y mental del trabajador interviene en su productividad.

Al respecto, Sánchez (2000), expresa que el trabajo entraña riesgos para la salud por cuanto “puede ser causa de enfermedades profesionales contribuir a la aparición de otras enfermedades y/o agravar un estado de salud deficiente de origen extra profesional” (Pág.252). En tal sentido, el estrés relacionado con el trabajo constituye una materia importante de preocupación en el contexto de salud laboral apareciendo como el resultado del desequilibrio entre las demandas que el ejercicio profesional exige, y las capacidades de afrontamiento, por parte del trabajador; donde el trabajo se transforma en una carga psíquica en lugar de ser gratificante y favorecer el autoestima del trabajador.

Sobre el particular, Rey, J. y Calvo, J (1998) señalan que, en el estrés, “influyen además que las características personales del trabajador, la mala organización del trabajo, relaciones laborales complejas y la competitividad entre otras, y en ocasiones causado por la incapacidad para adaptarse a una nueva tecnología de los ordenadores de modo sano”.(Pág. 3)

El estrés laboral se evidencia con facilidad en las actividades que se realizan diariamente, así Franca y Rodríguez (1997), lo definen “Como aquellos acontecimiento en que las personas perciben en el entorno laboral como una situación amenazante” (Pág. 7). También al satisfacer las necesidades de realización personal y profesional y/o la salud física y mental exige requerimiento excesivo a los trabajadores cuando estos no cuentan con los recursos necesarios para el afrontamiento de tales situaciones.

En este sentido, para Del Hoyo (1997) el estrés laboral evalúa desde una perspectiva integradora, es “la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a precisiones internas y externas, (Pág. 27), de tal manera, que el estrés laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización.

En tal caso, hay algunos profesionales de enfermería que son fuente de estrés, la enfermería es sin duda, una profesión generadora de estrés ya que se viven a diario situaciones de gran intensidad emocional; enfocándose a sus actividades de cuidado, diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas antes la salud y el fenómeno de la enfermedad. Por ello exigen un

nivel alto de energía, existen numerosas fuentes de estrés que se vuelven riesgos ocupacionales para estos profesionales.

En tal sentido, diferentes marcos conceptuales han sido utilizados para estudiar el estrés y sus resultados finales., cabe destacar, que el estrés originado en el trabajo, es uno de los riesgos laborales más importante en el personal asistencial junto a los riesgos físicos y químicos a los cuales está expuesto.

La sobrecarga de trabajo origina en el individuo la sensación de no poseer las condiciones necesarias para manejar cierto volumen de trabajo, durante un período prolongado, bien sea por no tener las habilidades adecuadas, por unas normas de desempeño muy altas, poco tiempo para terminar y o mucha actividades por realizar, reflejándose en efectos negativos en la salud.

La presencia de factores psicosociales en la unidad de cuidados intensivos, son una fuente de estrés en el trabajo y en las organizaciones, que genera situaciones densa en el profesional de enfermería, afectando tanto las habilidades como las destrezas en su practicas asistenciales, y en consecuencia la calidad de servicio que prestan los usuarios y sus familiares.

Lo antes expuesto, explica como las personas pueden llegar a través de ciertas situaciones internas y externas a desarrollar el estrés; así como, el profesional de enfermería está expuesto constantemente a situaciones de estrés afectando su desempeño laboral como se puede evidenciar en las Unidades de Cuidados Intensivos, donde el profesional que labora en éstas percibe continuamente situaciones de estrés laboral por las características propias de la unidad, donde se describe como un establecimiento dedicado a la administración a pacientes críticos y donde cada uno de éstos debe ser atendido por una enfermera especializada. Miller, S. Leslie, K. y Hermón, M (1986) refieren que

Estos profesionales que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos que requieren habilidades y destrezas de alto nivel, así como, el constante aprendizaje de nuevas tecnologías hacen que estos profesionales se encuentren bajo un clima laboral exigente, lo que explica que existen eventos estresores que se encuentran presentes en su desempeño laboral diario. (Pág. 7).

Por lo general, la mayor parte del trabajo especializado en la Unidad de Cuidados Intensivos es realizado por el profesional de enfermería, por lo que es considerada una ocupación muy exigente y estresante, que pudieran ocasionar alteraciones en la salud, y pueden ser derivadas de las condiciones del ambiente físico, de las tareas y de la propia organización.

La sobre carga de trabajo, origina en el individuo la sensación de no poseer las condiciones necesarias para manejar cierto volumen de trabajo, la experiencia y manejo de ciertas habilidades y destrezas adecuadas por unas normas de exigencia profesional muy altas, poco tiempo para terminar el trabajo y muchas actividades por realizar; y en consecuencia repercute de manera negativa en la salud de los profesionales.

Es así como se toma en cuenta los diferentes reacciones del individuo; y éstas a su vez se ven reflejadas en situaciones de estrés crónico dando paso a la aparición del síndrome de Bournot.

Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout o desgaste profesional constituye un problema de gran relevancia y repercusión social por esta razón se ha hecho intensa la necesidad de estudiar burnout en los servicios de salud. El Síndrome de agotamiento Burnout, significa estar o sentirse quemado, agotado, desgaste, exhausto, entre otros.

El termino Burnout fue introducido por Freudenberguer a mediados de los años setenta (1974) quien lo define como, “el desgaste físico y emocional derivado de excesivas demandas laborales de energías, esfuerzos o recursos”, para dar una explicación a los proceso negativo que sufren los

profesionales en su labor, que traducen en deterioro en la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de los servicios.

La definición más actual fue descrita por Maslach, C. y Jackson, S (1981) según la cual “es un síndrome de agotamiento del profesional despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con personas”.

Al tomar en cuenta las distintas reacciones del individuo por influencia de situaciones estresantes, se abre un camino para abordar el estudio del **Síndrome de Burnout**, el cual se ha convertido en un tema de interés para muchos psicólogos, quienes a través de los años han tratado de descubrir la complejidad de este síndrome haciendo aporte de sus investigaciones.

Vaninga (1979), describe al burnout como una condición psicológica debilitadora, causada por las frustraciones relacionadas con el estrés laboral, lo que resulta una baja productividad y estado de ánimo (Caputo 1.991 Ct en Uzcanga, B. 2.001).

Huber, D (1999) define al burnout como “una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes fatiga emocional y física, productividad laboral, menor y despersonalización”. (Pág. 545).

El personal de cuidados intensivos adultos, dada a las características propias de su trabajo, crea un nivel de exigencia superior, generando una presión que algunos soportan y otros no, por lo cual estaría en riesgo de desgaste profesional al respecto Rodríguez (1996) lo describe como “ una respuesta inadecuada a un estrés crónico cuyos rasgos principales son agotamiento físico y/o psicológico aptitud fría y despersonalizada en relación con los demás y sentimientos de inadecuación a las tareas que ha de realizar (Pág. 459).

En las organizaciones hospitalarias se ha determinado que las situaciones de estrés laboral se presentan con sentimientos muy específicos tales como agotamiento emocional, referido a una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de no tener nada que ofrecer a los demás psicológicamente, de la despersonalización, situación que lleva al personal de enfermería a no poder tener una relación de empatía con el paciente; desarrollando aptitudes negativas y de insensibilidad, no logrando colocarse en su lugar y ayudarlo durante su enfermedad incluso mostrándose en el trabajo sónica y displicente con los pacientes y compañeros.

Al respecto Mc. Namara (2000), refiere que el burnout “es un fenómeno que origina síntomas como agotamiento personal, y se explica como un cansancio personal emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimiento de inadecuación y

fracaso (Pág. 1). El Síndrome de Burnout entonces se relaciona con la tensión y el estrés, por ello se puede definir como el resultado de un estrés prolongado. Cuando existen situaciones laborales negativas el individuo responde de diversas maneras, intenta manejar la situacional y baja la tensión, si el estrés continua y los mecanismo de defensa no funcionan el paso final es la aparición del Síndrome de Burnout.

Este cuadro se produce cuando se desequilibra las expectativas individuales del profesional y la realidad del trabajo diario. Su presencia ocasiona gran daño en la calidad de vida del profesional, así como importantes repercusiones en la calidad de asistencia.

Considerando lo anterior, se puede afirmar que el síndrome de burnout es un trastorno adaptativo crónico en asociación con las demandas psico-sociales de trabajar directamente con personas. Se requiere al menos 6 meses de período adaptativo y puede ocasionarse por un excesivo grado de exigencia o por escasez de recurso por lo tanto el burnout resulta de una discrepancia entre los ideales individuales y la realidad de vida ocupacional diaria.

El estudio realizado de este síndrome se a elaborado desde dos perspectivas diferentes 1) la clínica, que lo explica como un estado en que a llegado el sujeto como consecuencia del estrés laboral 2) la psicosocial, que

los explica como un proceso en el que confluye el entorno ambiental y las características personales del sujeto.

La primera concepción tiene características de estaticidad Freudenberguer, por lo que presenta la dificultad de no ser entendido en su desarrollo, si no como un resultado, mientras que la segunda, según autores como Price y Murphy, el síndrome de Burnout es un proceso de adaptación a la situación de estrés laboral. Que comprenden los indicadores: a) Agotamiento emocional, b) Despersonalización, c) Falta de realización personal. según Gil-Monte, P (1995)

El síndrome de quemarse, entendido como un proceso supone una interacción de variable afectivas o emocionales (agotamiento emocional y despersonalización, variables de carácter cognitivo actitudinales (falta de realización personal en el trabajo). Estas variables se articulan entre si en un episodio secuencial, con una relación de antecedentes o consecuentes, dentro del proceso más amplio de estrés laboral. Esta otra particularidad hace del síndrome de quemarse por el trabajo algo diferente de esas otras respuestas al estrés entendida por estados del individuo.” (Pág. 22).

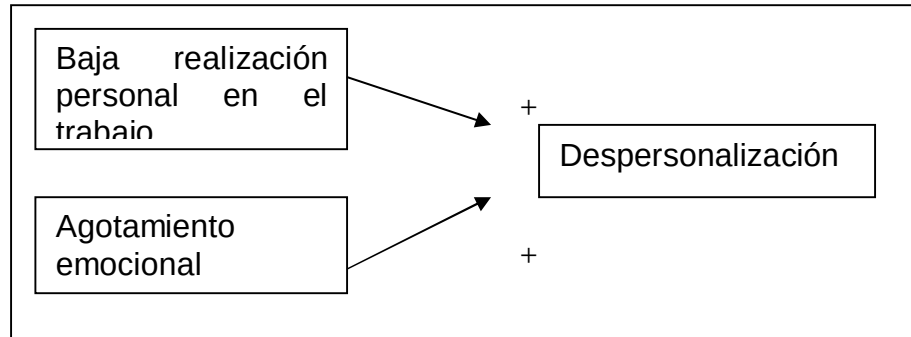
El síndrome de burnout aparece como una respuesta a proceso de estrés crónico, donde se van presentando el agotamiento, la despersonalización y baja realización profesional, para comprender esto es necesario explicar los diferentes modelos de teorías que determinan la aparición de este síndrome.

Modelos Teóricos del Proceso de Síndrome Burnout

Con respecto a la concepción del desarrollo del proceso, entre los estudios que abordan el síndrome de burnout desde la perspectiva psicosocial se establecen diferencias al considerar el orden secuencial en el que aparecen y desarrollan los síntomas que lo integran (baja realización en el trabajo, agotamiento emocional, y despersonalización). Las diferencias radican en el síntoma que presenta como primera respuesta al estrés percibido, en la secuencia de progreso del síndrome a través de los diferentes síntomas, y en la aplicación de carácter cognitivo que emplea el sujeto en el proceso de quemarse.

Al respecto Gil Montes, P (1997), explica que el desarrollo del Burnout (síndrome de quemarse por el trabajo) se inicia con la aparición de bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y paralelamente altos sentimiento de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen a esos sentimientos se consideran una estrategia de afrontamiento desarrolladas por los profesionales ante la experiencia crónica de abaja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional.

(Figura. 1)



Desarrollo del proceso de Burnout (Síndrome de quemarse por el trabajo) según Gil – Montes, Peirò y Valcárcel.

Siendo por esto que se aprecia desde la perspectiva evolutiva de la relación del sujeto con el medio laboral a través de cuatro etapas diferencial.

- Fases de entusiasmo, en la que el trabajador tiene unas expectativas y reales de lo que pueda ocurrir.
- Fase de estancamiento, supone una paralización tras la constatación de la realidad de las expectativas y una pérdida del idealismo y entusiasmo iniciales.
- Fase de frustración, se evidencian problemas emocionales físicos y conductuales constituye el inicio en si del síndrome y se caracteriza

por el cuestionamiento del valor pues del valor del trabajo en si mismo y el descenso de la motivación iniciándose los sentimientos de baja realización personal y el agotamiento emocional y de desprecio. Es decir , se consolidan los sentimientos de baja realización personal y el agotamiento emocional y se establece como estrategia negativa de afrontamiento la despersonalización.

- Apatía, el trabajador experimenta un distanciamiento emocional en el que se produce una despreocupación por el trabajo, donde se siente resignado, conduciéndose después hacia la reacción de apatía. Se refiere un poco a la pérdida total de la esperanza de conseguir algo mejor, es una especie de adaptación psicológica para evitar los daños que pueda causar cualquier otra circunstancia. El profesional de enfermería, se demuestra en el trabajo con poco interés para resolver situaciones referidas al paciente y en ocasiones se desinteresa en su vida personal y profesional.
- Burnout: colapso físico emocional y cognitivo caracterizado por una vida profesional llena de frustraciones e insatisfacciones, siendo una respuesta al estrés crónico y al agotamiento que genera el trabajo. En cierta forma, son situaciones que se presentan consecutivamente en donde al no existir algunas de estas etapas ya mencionadas se puede decir, que el profesional de enfermería ha manejado estas situaciones

o simplemente no ha estado contando que lo impulsen a desarrollar síndrome de burnout.

Dimensiones del Síndrome Burnout

Desde el punto de vista psicosocial las Doctoras Maslach, C. y Jackson; S (1981) plantean que el síndrome de burnout como proceso donde sea psicosocial, se asumirá las perspectivas donde dimensionan al burnout en tres fases: “1. Agotamiento emocional, 2. Despersonalización y 3. Falta de realización personal en el trabajo”. Es importante entonces en este momento comprender las manifestaciones de las tres (3) dimensiones del Síndrome de Burnout.

1. Agotamiento emocional: Es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de si mismo en el ámbito afectivo. Es, por lo tanto, un agotamiento de los recursos emocionales propios; es decir, emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con las personas en las que hay que atender como objeto de trabajo; reflejado por sentimiento de estar emocionalmente fatigado, exauto debido al trabajo que el sujeto realiza señalando además que el agotamiento se da cuando la “fuerza o capital emocional se va consumiendo el profesional ve como se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto desde un nivel personal como psicológico. En esta etapa según Corsi, (1998), “las personas

se vuelven más irritables constantemente parece que el trabajo es excesivo y el disfrute de las tareas dejan de existir, se les perciben como personas permanentemente insatisfechas, quejas e irritables”, (Pág. 8).

Para Gomez y Bonjale (1994) plantean que

Cuando en la persona se instala el agotamiento, no se siente ya capaz de dar nada de sí mismo ni a los demás. Un modo de liberarse la carga emocional es sustraerse a la implicación con los demás, intentando reducir los contactos con la gente al mínimo, indispensable para llevar a término su trabajo”. (Pág. 4).

Y para Maslach, C. y Jackson, S (1981) dice que el cansancio emocional,

Es el componente principal del síndrome de burnout y ocurre cuando la persona se ve

El agotamiento emocional se puede observar a través de la **Fatiga**, irritabilidad o el riesgo metafísico y la apatía, definida como el agotamiento corporal o mental que se produce a consecuencia de un trabajo o de un esfuerzo, y que se caracteriza por la incapacidad para realizar tareas físicas con el ritmo o con fuerzas habituales, y con una mayor lentitud de los procesos racionales que pueden ocasionar un fallo de memoria. También es conocida como un fenómeno multi causal ya que tiene repercusiones a nivel de las actividades, motivación y el absentismo laboral.

Por tanto, podría considerarse la fatiga como el escalón inmediato anterior a muchos accidentes laborales, por excesivas actividades; la persona que realiza trabajos que requieran toda su atención y vigilancia durante prolongados períodos de tiempo esta expuesta a lapsus o bloqueos que actúan como mecanismos automáticos de regulación del organismo frente a la fatiga. De algún modo, parece que el umbral para la sensación de fatiga es distinto según la motivación que se tenga para realizar una actividad y por lo tanto, las energías que se esta dispuesto a aplicar a las mismas la fatiga emocional es una alteración temporal (disminución) de la eficiencia funcional mental y física; y ésta en función de la intensidad y duración de la actividad precedente y del esquema temporal de la presión mental. Esta situación se evidencia en el absentismo laboral de corta duración, bien sea por algunas horas o pocos días de trabajo.

La segunda manifestación del cansancio emocional es la **Irritabilidad**, definidas por www.saludmedicina.com (2004), como estado emocional que se caracteriza por sensibilidad asentada hacia los estímulos ambientales y sociales, lo cual puede provocar enojo o tristeza exagerado. Con frecuencia se asocia con estrés nerviosismo, entre otros, este estado es hipersensibilidad es causado por: ruidoso, además por insomnio y ansiedad entre otros.

Se muestra por los siguiente signos y síntomas: intolerancia hacia algunas actitudes de la gente con la que trabaja, actitudes agresivas, tendencia a discutir, tristeza, enojo, malas contestas, malos gestos, agresividad.

El tercero es el **Malestar físico**, conocida como una sensación generalizadas de molestias, enfermedad o falta de bienestar, la cual puede estar asociada con estados de cansancio, pocas energía para cumplir las actividades ambientales, o por un problema patológico. (Encarta MSN 2004).

Y el cuarto componente del cansancio emocional es **la apatía**, la cual es definida por la MSN Encarta (2004), como el trastorno de la afectividad que se realiza por la impasibilidad del ánimo, el medio o los acontecimientos, que trae consigo una alteración en la capacidad de expresión afectiva por parte del individuo frente a toda una serie de estímulos externos e internos.

Mientras que el Diccionarios Soviético de Filosofía; define la apatía como “un estado de indiferencia sensible disminución de la actividad, carencia de estímulos para la acción, especialmente en el área de la salud donde el estudiante debe reflejar actitudes acorde a su desenvolvimiento social y ambiental”.

Según Bianchini, H (2005) el profesional comienza a manifestar respuestas emocionales (actitudes, sentimientos, pensamientos, entre otros) inadecuados que pueden volverse crónicos, ya que la energía de las emociones de ajustes y adaptación y de los recursos internos se ha debilitado”, (Pág. 2). Generalmente los profesionales deben manejar un estrés que es normal en el área de la salud, y la forma como se sobrepone a dicho estrés es haciéndose de una armadura de despreocupación, la cual puede llegar a ser tan fuerte que no le permita involucrarse afectivamente con las personas a las que ayuda “nada sale ni nada entra” “pero no era así”.

Por otra parte, para Gil-Monte, D (2001) alude que: “el agotamiento emocional es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto “diario” y manteniendo con personas a las que hay que atender”, (Pág. 2). Por ello, se puede decir que cuando el profesional está agotado se aleja de la situación y se pone invisible.

2. Despersonalización: Implica el desarrollo de pensamiento negativos y de actitudes y sentimiento de cinismo hacia las personas destinatarias de trabajo estas personas son vista por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectiva, lo que conlleva

que les culpen de sus problemas, estas personas manifiestan que el paciente tiene merecida su enfermedad.

La desconexión emotiva señala un segundo aspecto del síndrome de burnout el cual se caracteriza de cambios aptitudes que interfieren con el desempeño laboral, tales como: aislamiento, deshumanización de calificación de los compañeros culpabilidad a otros del propio fracaso, interacción con los compañeros de manera fría e instrumental.

La despersonalización resulta del afrontamiento evitativo de la sobrecarga cuantitativa o cualitativa del trabajo con personas. Según Fernández, L (2001) señala que “ésta se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas”, (Pág. 2), la despersonalización se refiere a una serie de aptitudes de aislamiento, de cariz pesimistas y negativismo, que va adaptando al sujeto y que surgen para protegerse de agotamiento.

Al respecto Corsi, J. (1998), la despersonalización “es un modo de responder a los sentimientos de impotencia indefinición y desesperanza personal”. (Pág. 3). Por lo que se puede inferir que es mas una forma de aislarse de la situación.

Las personas que al principio demuestran hiperactivas aumentando la sensación de agotamiento y entonces se presentan sentimientos negativos hacia las personas del entorno demostrándose como seres cínicos desinteresados y se humanizados a quienes los rodean y hasta sí mismo.

Con el cansancio y agotamiento generados por la sobrecarga laboral en el individuo, es conveniente que el profesional la padezca y comience a presentar cambios de actitudes que interfieran negativamente en el cumplimiento de sus labores, ya que sobreviene una aptitud de despersonalización en donde este se torna cínico o cinismo; palabra que es definida como: desvergüenza en defender o practicar acciones o doctrinas vituperables, imprudencia, obscenidad descarada. (Diciembre-Enero El Universal, 1998).

Desinteresado: por todas aquellas cosas que lo involucran y lo rodean, siendo el desinterés como un despego y desprendimiento de todo provecho personal. (Diciembre-Enero El Universal, 1998). Al igual, el profesional se deshumaniza en el todo con sus pacientes, familiares, colegas y amigos. Esto se refiere al todo indiferente y con poco interés personal por resolver y obtener respuestas positivas en cuanto a la salud de sus pacientes y muchas veces al estado de ánimo de quien lo padezca. Palabra que es definida en el Diccionario Mosby (2000) como “sentimiento que provoca el abandono, la

transferencia del afecto o el desinterés y tiende a privar los caracteres humano de alguna cosa”, (Pág. 34).

Según Bianchini, M (2005) la despersonalización de los profesionales “van lentamente desarrollando una imagen pobre de las personas que tratan de ayudar, los tratan mal y los hacen sentir que caen mal”, (Pág. 2). En este sentido, las reglas del juego las pongo yo, yo cuando y si usted no hace lo que yo digo no lo atiende, y por lo general echan la culpa a los que vienen a pedir ayuda (los pacientes).

3. Falta de realización personal en el trabajo: Se define como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas que atiende.

La visión negativa es también hacia su trabajo, evade las relaciones interpersonales tienen una baja la productividad, incapacidad cada vez mayor para soportar la presión, y baja autoestima. En este sentido Lombardi M, y Tomasi, R (2001), expresan que Maslach y Jackson asocian este concepto con “la tendencia de evaluarse negativamente, que surge de modo especial cuando el profesional trabaja con personas. En estos casos la enfermera(o) puede sentirse infeliz y desconectada consigo mismo y con su labor”, (Pág. 14).

En estos profesionales se observa agotamiento, decepción, pérdida de interés, fatiga emocional física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad, sensación de sentirse atrapado, falta de entusiasmo en el trabajo y la vida en general, baja autoestima, agotamiento emocional, despersonalización, falta de relación sentimientos de fallo o desorientación profesional, desgaste y labilidad emocional, sentimiento de culpa por falta de éxito profesional.

SISTEMA DE VARIABLES

Las variables de esta investigación están relacionadas con los objetivos del estudio y marco teórico, las cuales se dimensionan para

construir el instrumento. **Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería** que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr." Domingo Luciani".

Variable: Síndrome de Burnout en los profesiones de enfermería.

Definición Conceptual: Es la respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por una desmotivación y desinterés, malestar interno o insatisfacción laboral que puede afectar en mayor o en menor medida un colectivo profesional. (Maslach y Jackson 1986.)

Definición Operacional: Es una respuesta del estrés crónico, donde el profesional de enfermería manifiesta sentimientos negativos hacia su trabajo, pacientes y compañeros; así como también estar cansando emocionalmente y no sentirse realizado como profesional.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

En el presente capítulo se hace referencia a la descripción del diseño metodológico de la investigación, enmarcada el tipo de estudio, la población, validez del instrumento.

Tipo de estudio

Según el problema y objetivo planeado en la investigación el estudio es de tipo descriptivo al respecto, refiere Tamayo, M (2002), éstos están dirigido a "...la descripción, registros, análisis e interpretación de la naturaleza actual (Pág. 54). Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

En el presente estudio se describirá como el equipo de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr., Domingo Luciani, percibe las altas demandas, su capacidad de decisión o control, presentándose en la variable del síndrome de Burnout.

El período de secuencia del estudio se considera de tipo transversal debido a que se tomaron los datos del mismo en un momento único determinado, el cual se enmarco en el segundo trimestre del año 2004. Al respecto Polit, D. y Hungler, B (2003), dicen que “los diseños transversales implican la obtención de datos en un momento específico. Los fenómenos por investigar se captan según se manifiestan, durante un período de colecta de datos” (Pág. 159).

En relación a esto Alvarado, E. Pineda; E y Canales, F (2000) refieren: “...una investigación es transversal cuando se estudia las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo”. (Pág. 81). En este sentido la variable, se estudio de manera paralela, en un determinando lapso dentro del proceso de investigación para aplicar el instrumento.

Población.

Para Canales, F., Alvarado, E, y Pineda, E (2000) La población “Es un conjunto de elementos que presentan una características o condición común que es objeto de estudio”. (Pág. 119). La población de este estudio esta conformada por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. Domingo Luciani” distribuida de la

siguiente manera: Licenciados y Técnicos Superiores (hombre y mujeres) en los distintos turnos rotativos mañana, tarde, para un total de (18) profesionales. (14) del sexo femenino y (4) del sexo masculino.

Muestra

La muestra esta representada por el 100% de los profesionales de enfermería que se encontraban laborando para la fecha de la recolección de datos, siendo excluidos aquellos profesionales que se encontraban de reposo y de vacaciones, según Ramírez (1999) la muestra "...es el grupo relativamente pequeño de una población que representa características semejantes a la misma (Pág. 87). Dada las características de la población que elabora en la unidad de cuidados intensivos del hospital Dr. Domingo Luciani, referido en cuanto a tamaño y representatividad se decidió trabajar con toda la población basándose en lo que señala Pick citado por Sabino (1992) "cuando una población no excede de 100 elementos, no debe extraerse muestra de la misma" (Pág. 32), corroborando lo que dice Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F (2000) al indicar que una muestra se extrae cuando "El tamaño del numero de la población sea lo suficientemente grande para garantizar ese muestreo", (Pág. 109).

Métodos e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de la información en la investigación, fue aplicado al personal como instrumento la encuesta MBI versión original de C. Maslach, S. Jackson y R. Schwab (1986) en su versión Española de Nicolás Seisdedos (1997), y adaptado por Maria A. Lombardi en Caracas – Venezuela; seleccionado por ser el de mayor confiabilidad para medir el constructo representado en el Síndrome de Burnout o de desgaste profesional como respuesta a estrés crónico laboral de los profesionales de enfermería, además de ser el más ampliamente utilizado en las bibliografías revisadas. El mismo fue construido con la escala de Lickert de 6 opciones, conteniendo 22 frases relacionadas con los sentimientos de los profesionales de enfermería estructurado en dos partes. La primera parte referida a los datos sociodemográficos de los elementos muestrales y la segunda parte referida a la variable de objeto del estudio con su dimensión, indicadores y subindicadores.

La validación del instrumento se realizó a través del juicio de expertos, sin embargo, en este trabajo no fue necesario determinar la confiabilidad del instrumento, por ser aplicado ya en el país no se realizó valides ni confiabilidad en el mismo.

Procedimientos para la recolección de la información.

El procedimiento estuvo referido a la autorización, recursos y tiempo. En tal sentido, se envió comunicación a la institución donde se realizó el estudio. Las autoras del estudio aplicaron el instrumento en el tiempo previsto.

En cuanto al tiempo para darle cumplimiento a los objetivos del estudio, se elaboró un cronograma de actividades para realizar un trabajo coordinado, sin improvisaciones.

Plan de tabulación y Análisis de Datos

Los datos e información recolectados fueron codificados y tabulados para proceder a su posterior análisis mediante las técnicas de análisis de datos cualitativos y cuantitativos.

Por tal motivo, la encuesta en la que se basó el estudio consta de dos partes:

1. Cuestionario con 11 preguntas con las que, además de tener datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil) se pretende valorar otras

variables cualitativas relacionadas con el trabajo que podrían ser importante en el desarrollo del estudio acerca del síndrome de burnout, tales como: Numero de hijos, nivel académico, tipo de cargo, horas de trabajo diario, tiempo de servicio en la unidad de terapia intensiva de adulto en la profesión de enfermería.

2. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), donde el encuestado asigna una puntuación de 0 a 6 según la frecuencia con la que sienta cada uno de los 22 enunciados de que consta. Según la puntuación total para cada apartado, Maslach y Jackson (1986) dividieron su muestra en tres grupos iguales de 33.3%, asumiendo que los tercio superiores, medio e inferior de la muestra experimentada niveles alto, medio y bajo del síndrome de Desgaste Profesional, respectivamente. Los enunciados que componen el MBI valoran las siguientes variables cualitativas: Cansancio Emocional (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Se puede obtener una puntuación máxima de 54. Se considera BAJA si es menor a 18, y ALTA si es mayor de 27, de manera que cuando mas alta sea la puntuación mayor es el Cansancio Emocional.

Despersonalización: (afirmaciones 5, 10, 11, 15 y 22).Se puede obtener una puntuación máxima de 30, considerándose BAJA si es inferior a 5 puntos y ALTA si es mayor de 10. Cuando mas baja sea la puntuación,

menor es la Realización Personal en el trabajo y mayor el síndrome de Desgaste Profesional.

Realización personal: (enunciados 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), se puede obtener una puntuación de 48 como máximo y se considera BAJA si es inferior a 33 y ALTA si es mayor de 40. cuanto mas baja sea la puntuación, menor es la Realización personal en el trabajo y mayo el Síndrome de Desgaste Profesional.

Las respuestas, previamente codificadas, se introdujeron en una base de datos para su análisis con el programa estadístico SPSS para Windows, versión 10.0. Se encontraron los valores de las medias y de desviación estandar de las variables Cansancio Emocional Despersonalización y Realización personal, a fin de determinar el grado de Síndrome de Burnout y frecuencia absoluta y relativa para las variables cualitativas, incluidos los grados ALTO, MEDIO y BAJO del Síndrome de Burnout. Se realizo un análisis aislado de cada una de las variables cuantitativas en relación con Cansancio Emocional Despersonalización y Realización Personal utilizando la t de Student.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos según el instrumento aplicado, seguidamente la presentación y análisis de los mismos.

Presentación de los Resultados

Los datos recolectados son presentados a través de cuadros estadísticos en los que aparecen las frecuencias y porcentajes de las respuestas dadas por el profesional de enfermería encuestada según los renglones del instrumento aplicado. Asimismo a cada cuadro se le da su respectiva interpretación, destacando en cada una de ellas las opiniones emitidas en forma porcentual para con ellos establecer las conclusiones sujetas a los objetivos previstos en la investigación. El estudio de carácter descriptivo transversal desarrollado en el mes de junio de 2004, mediante una encuesta a 18 profesionales de enfermería de atención directa que se encontraban laborando para la fecha de recolección de la información.

CUADRO N° 1

Distribución de Frecuencia y Porcentaje según la edad de los profesionales de enfermería. Unidad de Terapia Intensiva de Adulto. Hospital “Dr. Domingo Luciani” – Caracas

Edad	Frecuencia	Porcentaje
26-30	2	11,11%
31-35	5	27,78%
36-40	8	44,44%
41-50	3	16,67%

Fuente: Instrumento Aplicado

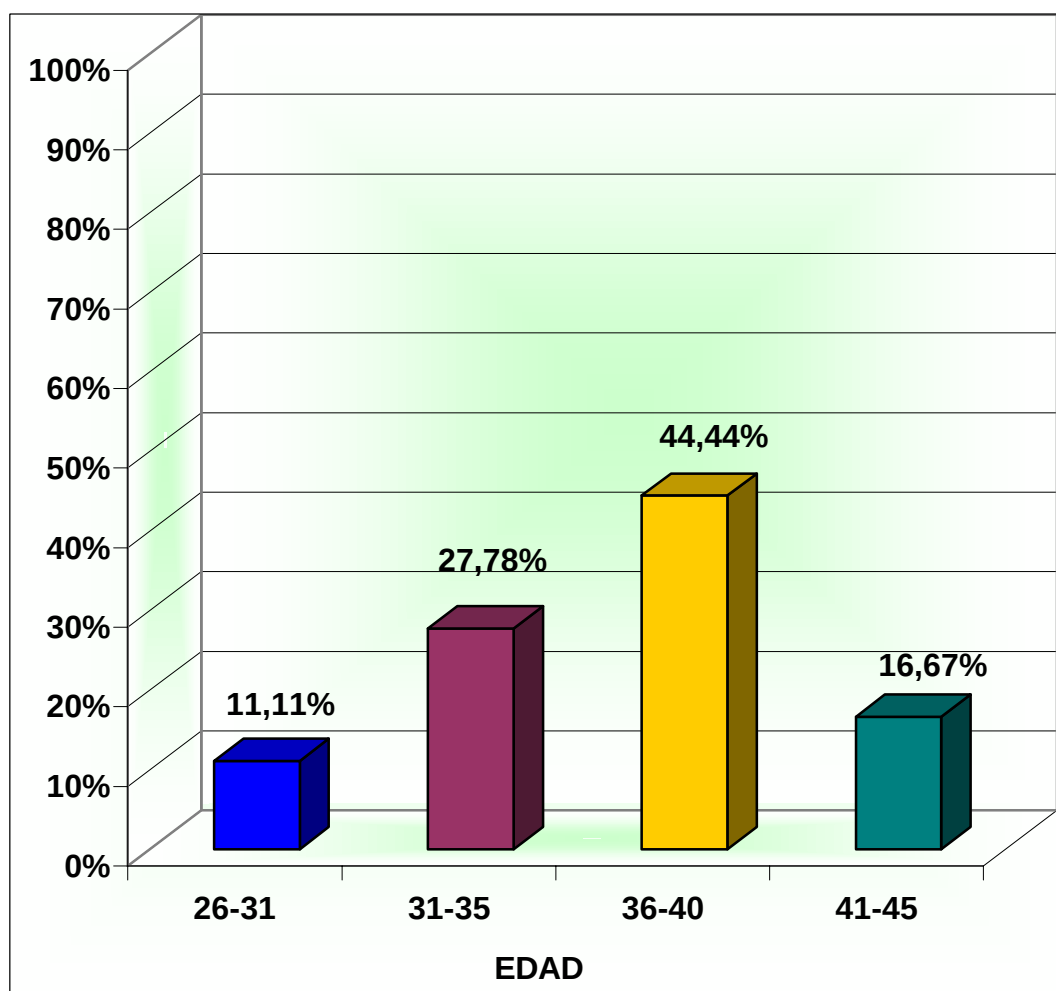
En el cuadro N° 1, se presenta la edad de los profesionales de enfermería donde la muestra comprende a profesionales con edades entre los 26 y 50 años en cualquiera de los turnos de trabajo diurno (mañana y tarde), siendo mayores de aquellos de 36 a 40 años representados por un 44,44%. Los estudios realizados son contundentes al expresar que a mayor edad, menor posibilidad de producir desgaste psíquico por el trabajo. (Grau, J. y Chacón, M.1998, Pág. 2)

Se puede afirmar que los profesionales con mayor experiencia tiene menos riesgo de aparición del síndrome de burnout, mientras que aquellos que tienen menos edad gozan de un período de sensibilización. Estos profesionales serían mas vulnerables al desarrollo del síndrome de burnout,

y ésta ocurre en los primeros años de la carrera profesional, dado que se produce una transición de expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana y en este tiempo las recompensas personales , profesionales y económicos no son prometidas ni esperadas. (García, Y. y Pertúz, L. 2005).

GRÁFICO N° 1

Distribución de frecuencia por edad de los profesionales de enfermería que laboran en el turno diurno (mañana – tarde) en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital “Dr. Domingo Luciani”



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO N° 2

**Distribución de Frecuencia y Porcentaje según el sexo de los
profesionales de enfermería. Unidad de Terapia Intensiva de Adulto.
Hospital “Dr. Domingo Luciani” – Caracas.**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	14	77,8%
Masculino	4	22,2%

Fuente: Instrumento Aplicado

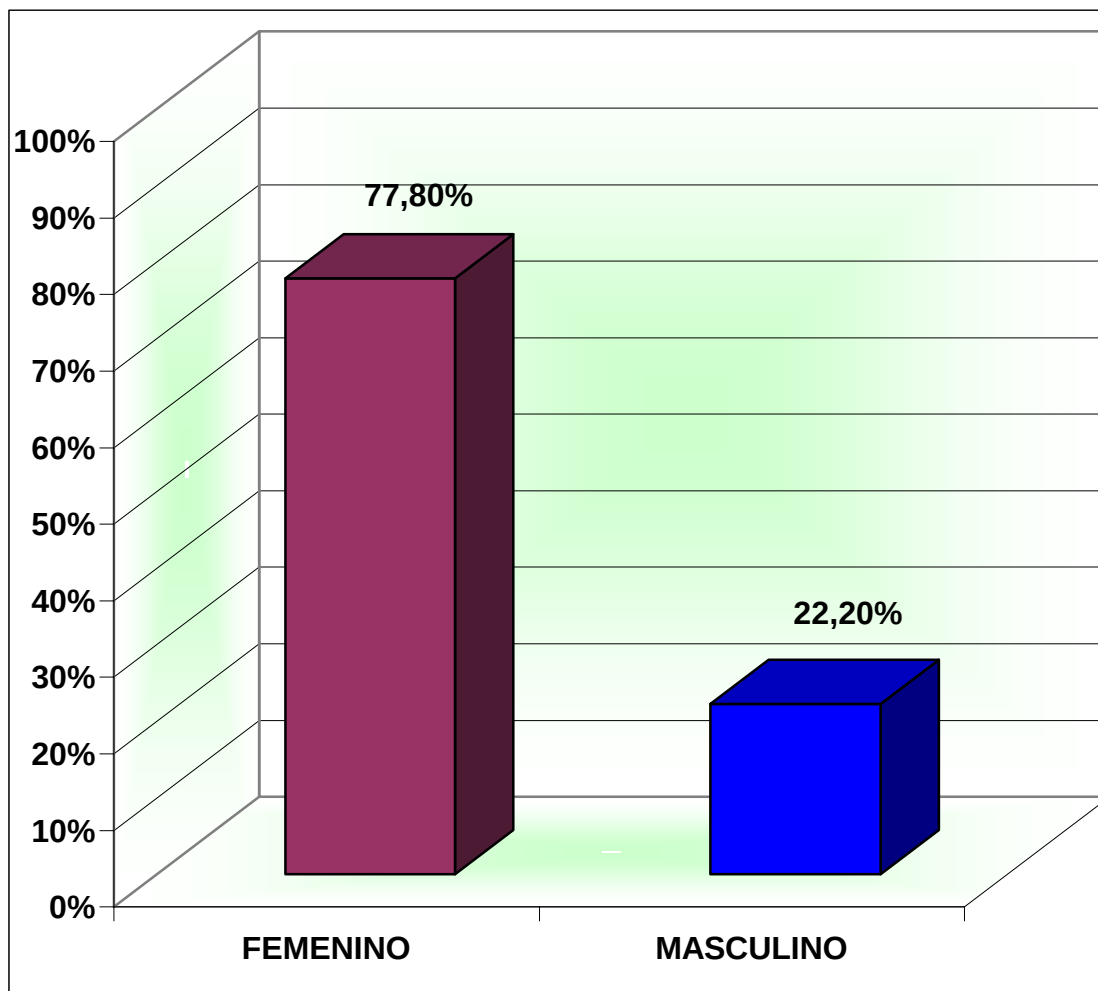
El cuadro N° 2, se encuentra la distribución por sexo encontrando que el 77;8% (14) pertenecen al sexo femenino.

Estudios previstos demuestran que el sexo femenino es más vulnerable, en el caso de los profesionales de enfermería por razones diferentes como podría ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de la mujer. (Almendro, C. 2004, Pág. 1).

De lo anterior se puede inferir, que las mujeres son mas propensas a desarrollar el síndrome de burnout por la diversidad de tareas que ésta realiza, tanto profesionalmente como en el ámbito familiar; tomando en cuenta que la población en estudio el sexo femenino puntuaba el 77,8 , siendo este porcentaje mas de la población en estudio. (García, Y. y Pertúz, L . 2005)

GRÁFICO N° 2

Distribución de la frecuencia por sexo de los profesionales de enfermería que laboran en el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

**Distribución de frecuencia y porcentaje según el estado civil
de los profesionales de enfermería. Hospital
“Dr. Domingo Luciani” – Caracas**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	8	44,44%
Divorciado	2	11,12%
Soltero	8	44,44%

Fuente: Instrumento Aplicado

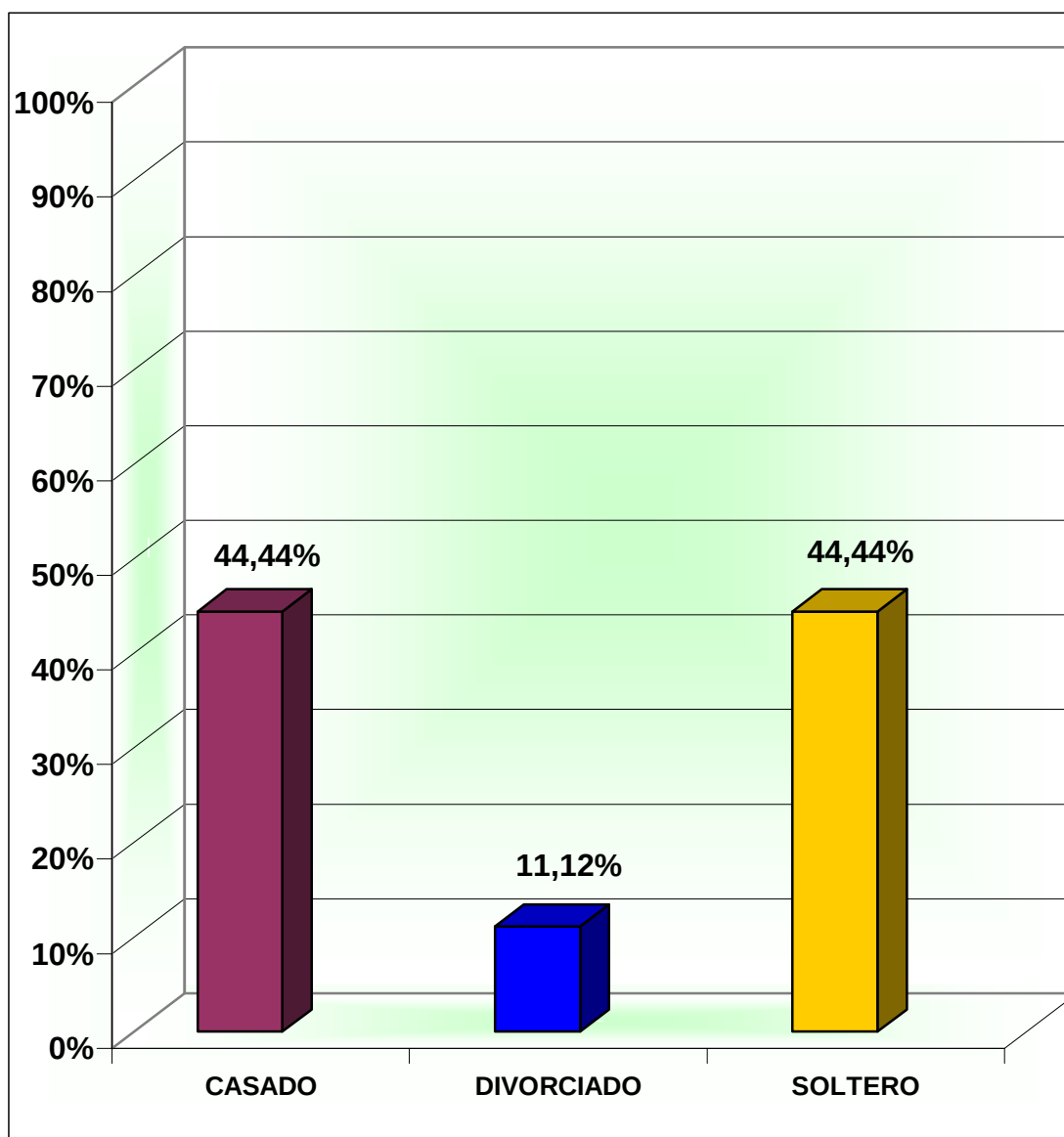
En este cuadro se observa que el 44,4% (8) están casados y el 44,4% (8) están solteros, el 11,1% son divorciados.

La inasistencia de un acuerdo unánime nos asocian el síndrome con las personas que no tienen pareja estable, aún cuando pareciera que las personas solteras tengan mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que aquellas que están casadas o con parejas estables. (Almendro, C. 2004, Pág. 2).

De lo anterior, se puede afirmar que las personas casadas tiene mas resistencia a desarrollar el síndrome que aquellas que se encuentran solteras debido a la tendencia a que éstos son padres, a que son personas mas maduras y estables y la implicación con la familia hacen que tenga mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales, y

son mas realistas con respecto al apoyo emocional, tomando en cuenta la población estudiada, se pudo evidenciar que la población soltera igual que la casada puntúan el 44,44% , por lo que existe el riesgo de desarrollo del síndrome de burnout.

GRÁFICO N° 3
Distribución de frecuencia y porcentaje según el estado civil
de los profesionales de enfermería. Hospital
“Dr. Domingo Luciani” – Caracas



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

Relación del número de hijos de los profesionales de enfermería que laboran el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”.

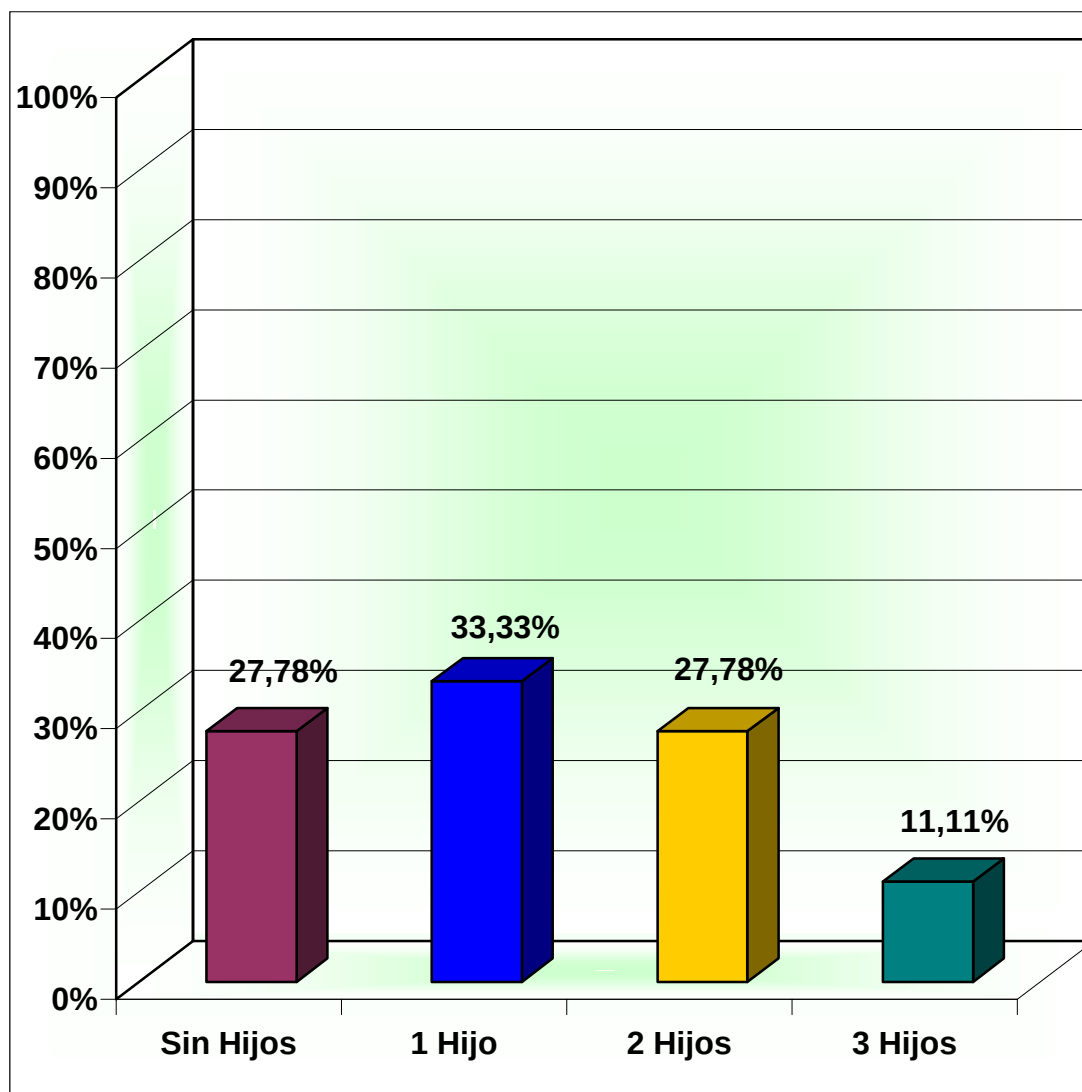
N° de Hijos	Frecuencia	Porcentaje
Sin Hijos	5	27,78%
1Hijo	6	33,33%
2 Hijos	5	27,78%
3 Hijos	2	11,11%

Fuente: Instrumento Aplicado

En este cuadro puede observarse que el 33,3% (6) tienen 1 hijo, y el 27,8% (5) no tienen hijos, el 27,8% (5) tienen 2 hijos y el 11,11% (2) tienen 3 hijos. Los estudios realizados al respecto demuestran que las implicaciones con la familia y los hijos hacen que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales y una realización profesional mas alta, ya que se sienten mas satisfechos con la vida. “Tiene mas edad, son mas maduros, tienen un estilo de vida mas estable y una perspectiva laboral diferente y los que no los tienen usan mas el trabajo como fuente de vida social”, (Grau, J. y Chacón, M.1998, Pág. 2).

GRÁFICO N° 4

**Relación del número de hijos que dependen de los profesionales
que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos
Hospital “Dr. Domingo Luciani”.**



Fuente: Cuadro N° 4

CUADRO N° 5

Distribución de frecuencia y porcentaje según el nivel académico de los profesionales de enfermería que laboran el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”.

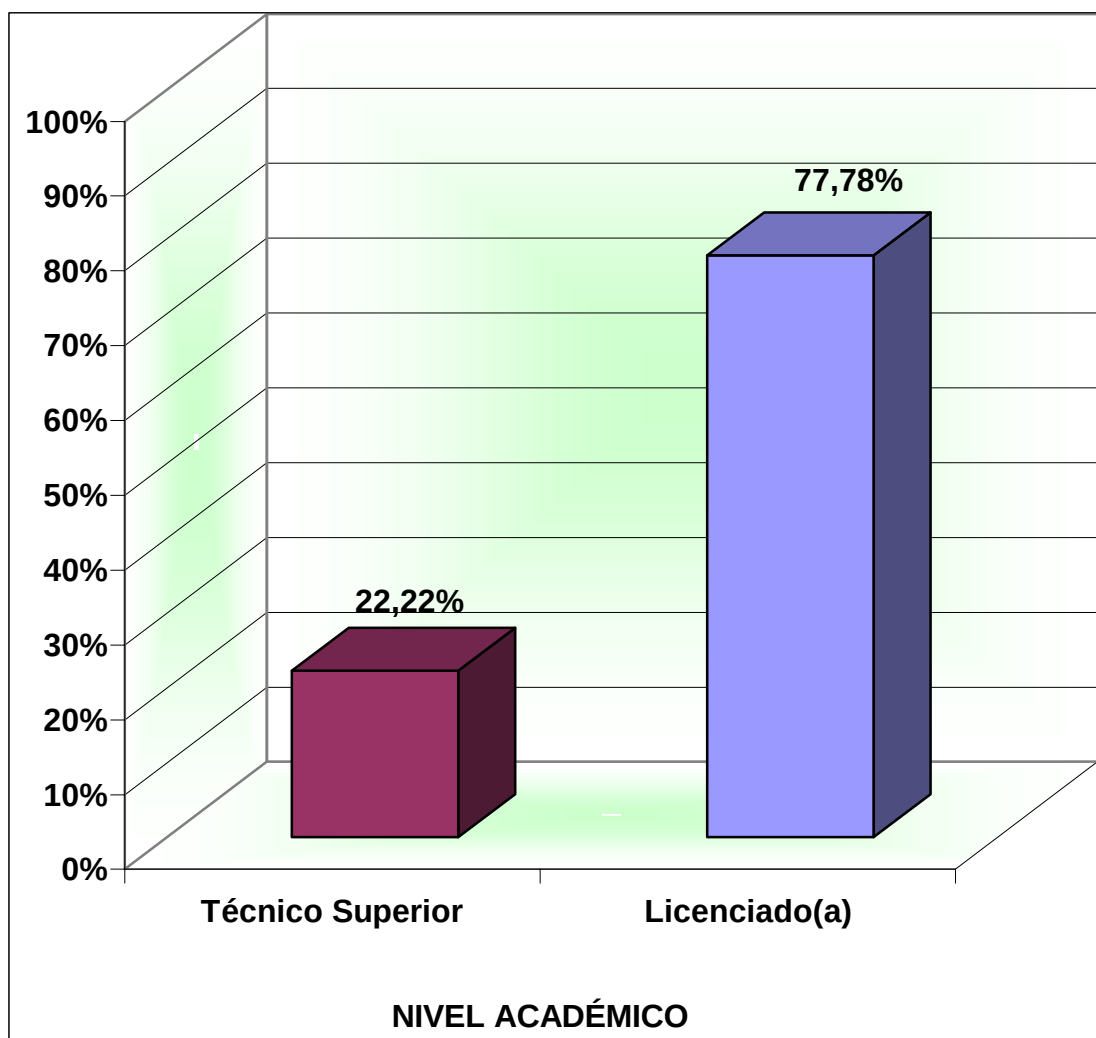
Nivel académico	Frecuencia	Porcentaje
Técnico Superior Universitario	4	22,2%
Licenciado(a).	14	77,8%

Fuente: Instrumento Aplicado

En relación al nivel académicos de los profesionales se puede observar que existe un mayor numero de licenciados (77.8%), en relación a los técnicos superiores que representan el (22.2%)

GRÁFICO N° 5

Distribución de de frecuencia y porcentaje según el nivel académico de los profesionales de enfermería que laboran el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”.



Fuente: Cuadro N° 5

CUADRO N° 6

Distribución y frecuencia de la situación laboral de los profesionales de enfermería que laboran el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”.

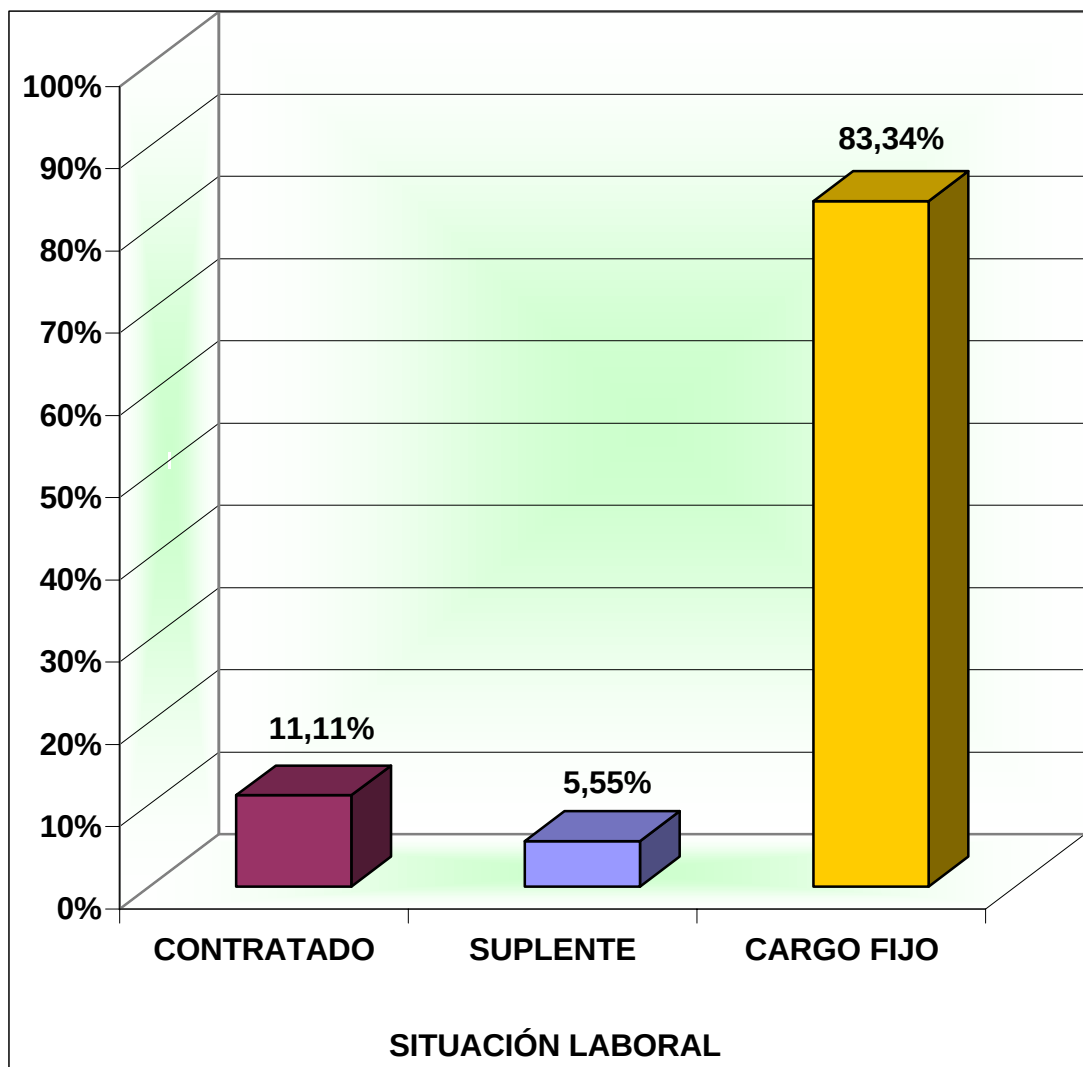
Situación Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Contratado	2	11,11%
Suplente	1	5,55%
Cargo Fijo	15	83,34%

Fuente: Instrumento Aplicado

En este cuadro se puede observar que en relación al tipo de cargo que tiene la casi totalidad de la muestra, es decir, el 83,0% (15) tienen cargo fijo y solamente el 5,6% (1) son suplentes y el 11,11% (2) son contratados, lo cual implica que tienen estabilidad laboral y pueden sentirse más seguros, y esto está asociado a un menor nivel del Síndrome de Burnout.

GRÁFICO N° 6

Distribución y frecuencia de situación laboral de los profesionales de enfermería que laboran el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”.



Fuente: Cuadro N° 6

CUADRO N° 7

Distribución y frecuencia de tiempo en el servicio de los profesionales de enfermería que laboran el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”.

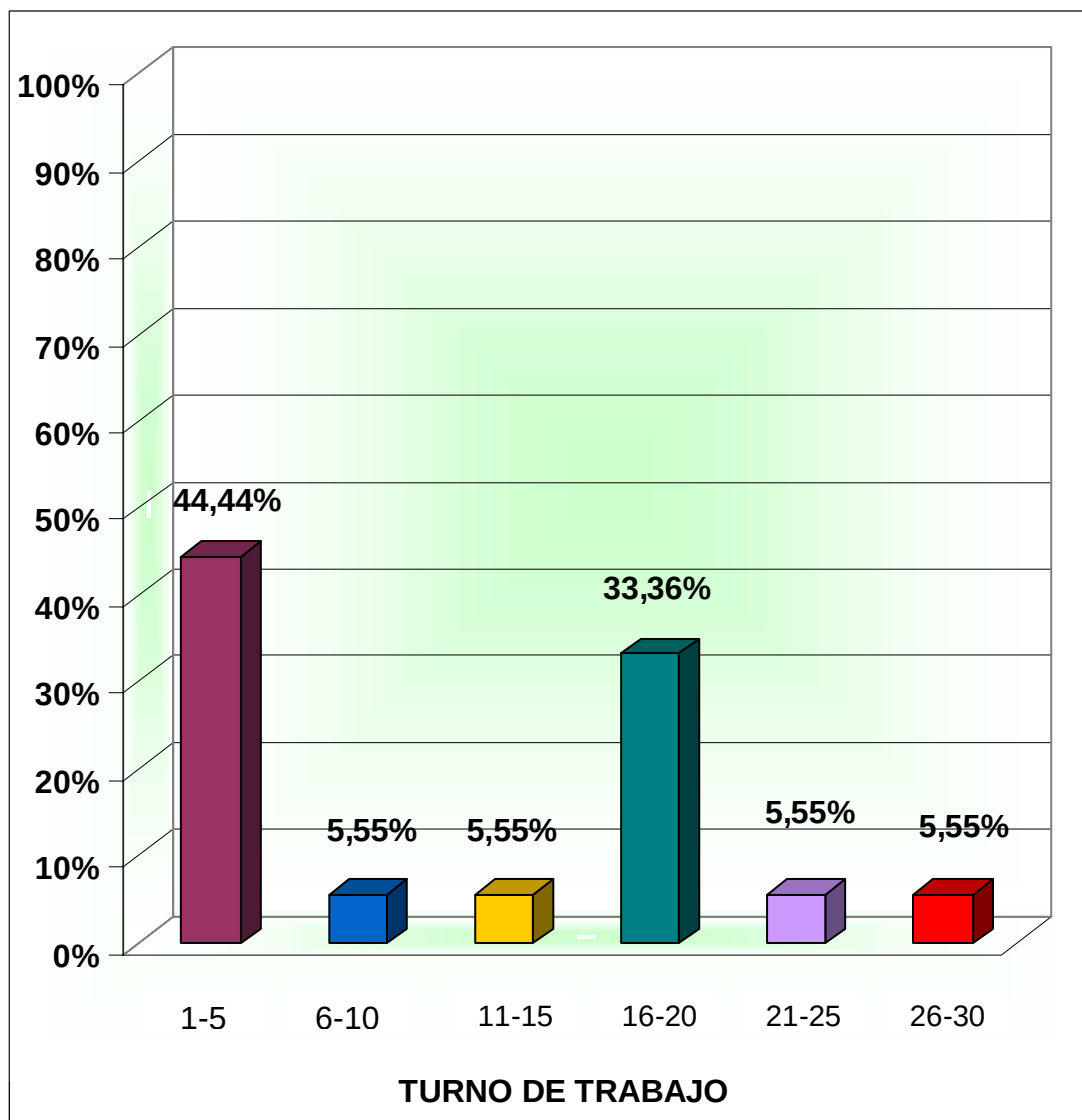
Tiempo en el Servicio	Frecuencia	Porcentaje
1-5	8	44,44%
6-10	1	5,55%
11-15	1	5,55%
16-20	6	33,36%
21-25	1	5,55%
26-30	1	5,55%

Fuente: Instrumento Aplicado

Este cuadro representa la distribución teniendo en cuenta la antigüedad de los profesionales de enfermería como es el tiempo en el servicio 44,44% (8) tienen entre 1-5 años; el 33,33% (6) tienen de 16-20 años mientras que el 5,56% (1) tienen entre 6-10 años; 21-25 años y 26-30 años, lo cual sugiere que no han desarrollado destrezas profesionales son mas hábiles en el trabajo. Llama la atención que se está en presencia de dos o mas grupos, uno con mucha experiencia 33,36% y otro con poca experiencia 44,44%, los resultados son similares a los de la edad. “Los profesionales nuevos son mas jóvenes e inexpertos, por lo que tienen mayor riesgo a desarrollar Burnout”. (Grau, J. y Chacón, M.1998, Pág. 2)

GRÁFICO N° 7

Distribución y frecuencia de tiempo en el servicio de los profesionales de enfermería que laboran el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”.



Fuente: Cuadro N° 8

CUADRO N° 8

Distribución de frecuencia y porcentaje de años de servicio en el Hospital “Dr. Domingo Luciani”.

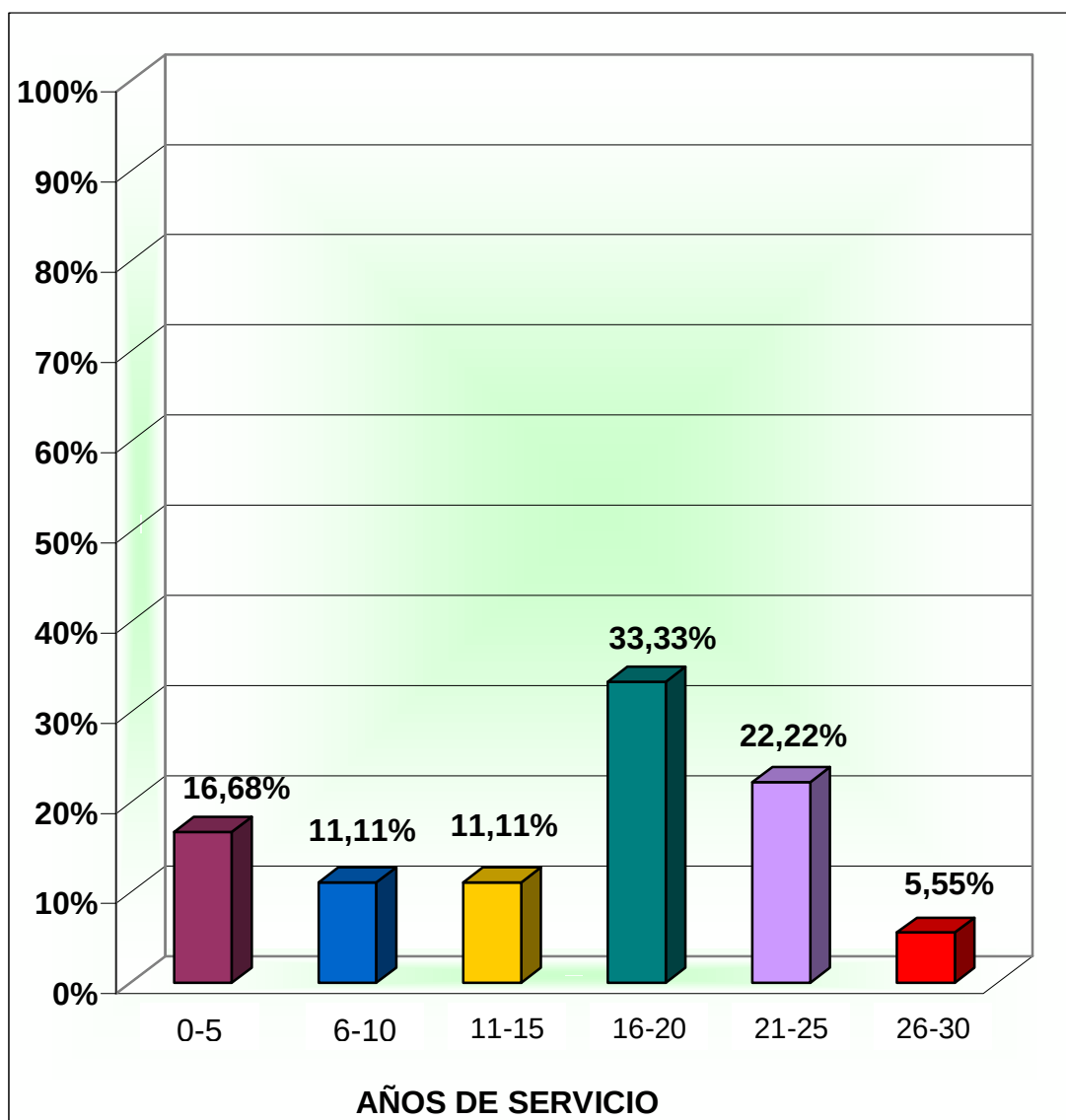
Años en Servicio	Frecuencia	Porcentaje
0-5	3	16,68%
6-10	2	11,11%
11-15	2	11,11%
16-20	6	33,33%
21-25	4	22,22%
26-30	1	5,55%

Fuente: Instrumento Aplicado

En relación a los años de servicio de los profesionales de enfermería se tiene que el 33,33% (6) de los profesionales investigados tienen 16-20 años de servicio; 22,22% (4) tienen 21-25 años de servicio; 16,67% (3) tienen 0-5 años de servicio 11,11% (2) tienen los profesionales de 6-10 y 11-15 años de servicio; 5,56% (1) son de 26-30 años en el servicio. La mayoría tiene experiencia, ya que tienen entre 16 y 30 años de ejercicio profesional, esto se relaciona con la aparición del síndrome de burnout.

GRÁFICO N° 8

Distribución de frecuencia y porcentaje de años de servicio en el Hospital “Dr. Domingo Luciani”.



Fuente: Cuadro N° 8

CUADRO N° 9

Distribución de frecuencia y porcentaje según el cansancio emocional (CE) de los profesionales de enfermería que laboran el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”.

Cansancio Emocional	Frecuencia	Porcentaje
(Bajo) 0-17	10	55,56%
(Media) 18-35	8	44,44%
(Alta) 36-54	0	0

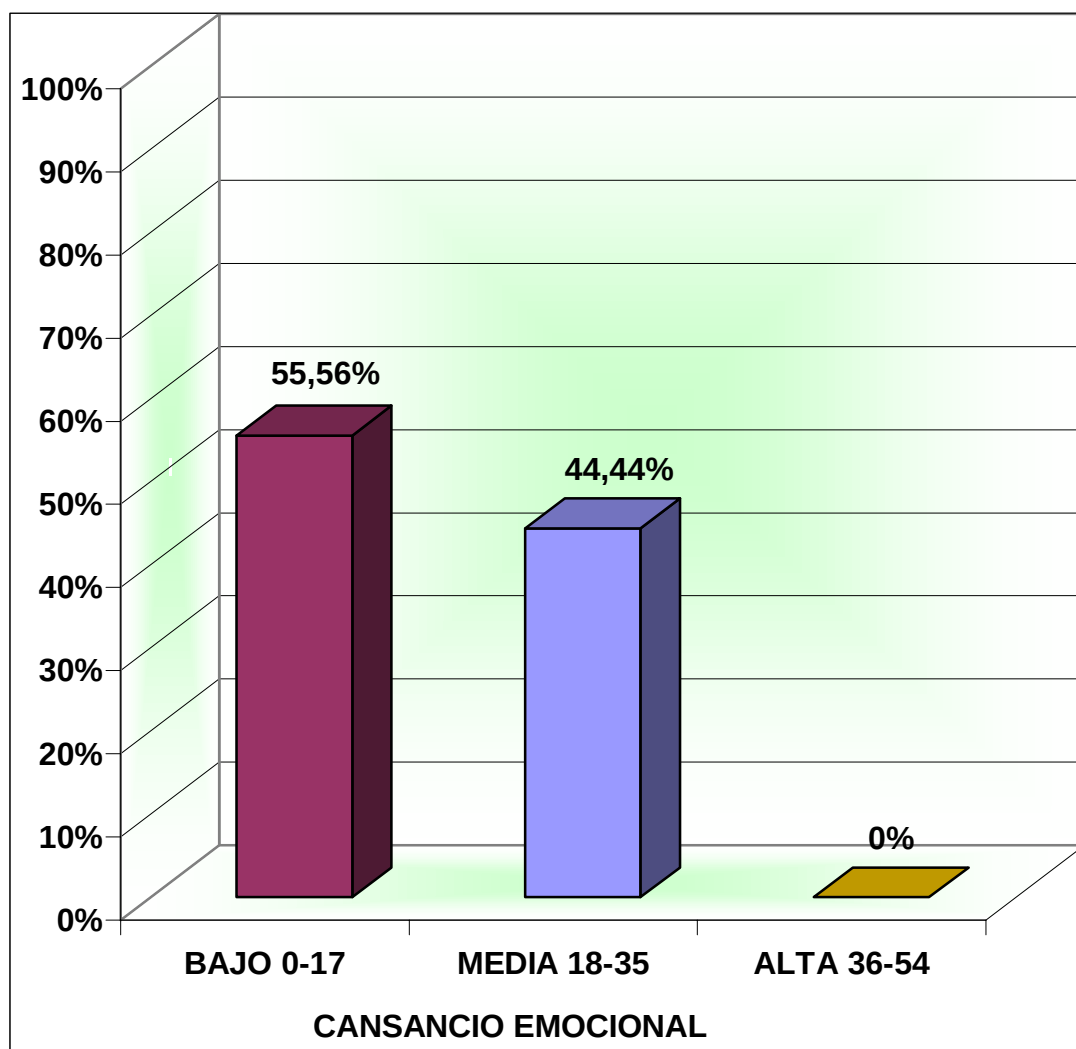
Fuente: Instrumento Aplicado

En el cuadro anterior se evidencia que la mayoría representada por el 55.56% de los profesionales encuestados, los cuales tienen bajos niveles de estrés por cansancio emocional, mientras que el 44,44% posee un nivel medio de cansancio emocional cifra muy importante a tomar en cuenta por las autoridades del centro hospitalario.

Se puede observar que la muestra está dividida en dos grandes grupos, predominando el nivel bajo, esto puede ser explícito por ser una población con experiencia en el ejercicio profesional

GRÁFICO N° 9

Distribución de frecuencia y porcentaje según el cansancio emocional (CE) de los profesionales de enfermería que laboran el turno diurno (mañana – tarde) de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos Hospital “Dr. Domingo Luciani”.



Fuente: Cuadro N° 9

CUADRO N° 10

Distribución de frecuencia y porcentaje según la Desprofesionalización (DP) de los profesionales de enfermería. Unidad de Terapia Intensiva de Adultos. Hospital “Dr. Domingo Luciani”

Desprofesionalización	Frecuencia	Porcentaje
(Baja) 0-9	18	100%
(Media) 10-19	0	0%
(Alta) 20-30	0	0%

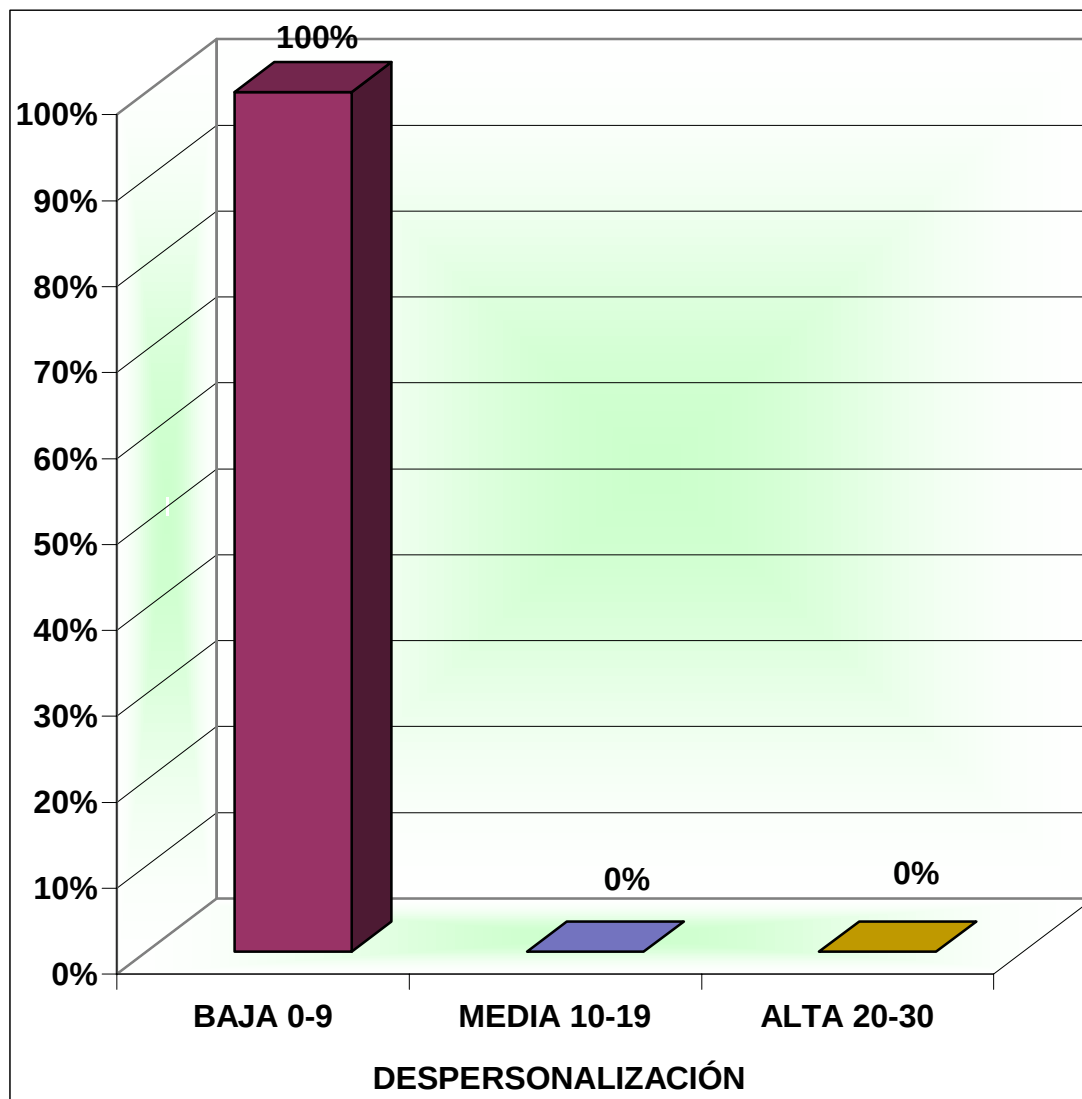
Fuente: Instrumento Aplicado

En cuanto a los niveles del indicador despersonalización los resultados evidencian que la totalidad de la población (100%) se obtuvo un bajo nivel de despersonalización, no manifestaron de tratar cínicamente a los usuarios.

Esto puede explicar el hecho que no se sienten cansados emocionalmente, están satisfechos de que tienen hijos y sus cargos son fijos, que no presentan defensas de aislamiento y deshumanización en el trabajo.

GRÁFICO N° 10

Distribución de frecuencia y porcentaje según la Desprofesionalización (DP) de los profesionales de enfermería. Unidad de Terapia Intensiva de Adultos. Hospital “Dr. Domingo Luciani”



Fuente: Cuadro N° 10

CUADRO N° 11

Distribución de frecuencia y porcentaje según la Realización Personal (RP) de los profesionales de enfermería. Unidad de Terapia Intensiva de Adultos. Hospital “Dr. Domingo Luciani”

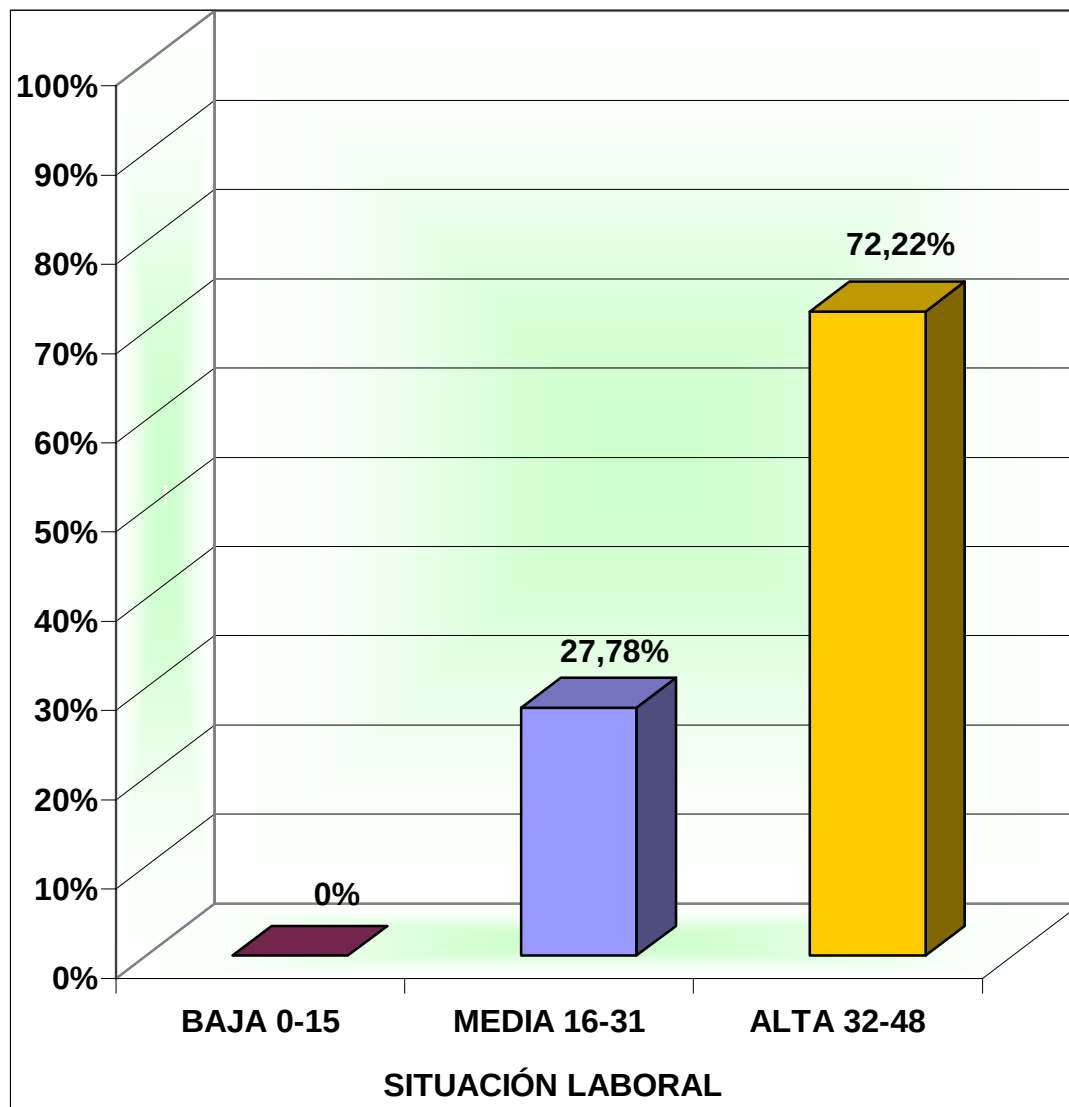
Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
(Baja) 0-15	0	0%
(Media) 16-31	5	27,78%
(Alta) 32-48	13	72,22%

Fuente: Instrumento Aplicado

Al evaluar los resultados del indicador realización profesional, este está en 72,22% alto, y un 27,78% medio. Lo cual indica que se sienten realizados, valoran su profesión, esto puede ser explicado por tratarse de una población mayoritariamente profesional a nivel de trimestre, y con gran experiencia laboral.

GRÁFICO N° 11

Distribución de frecuencia y porcentaje según la Realización Personal (RP) de los profesionales de enfermería. Unidad de Terapia Intensiva de Adultos. Hospital “Dr. Domingo Luciani”



Fuente: Cuadro N° 11

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este capítulo representa las conclusiones y recomendaciones del estudio, por medio de lo investigado y lo aprendido a través de la realización del presente trabajo, se considera que el profesional de enfermería constantemente está expuesto a un ambiente de trabajo exigente que resulta favorable para la aparición del Síndrome de Burnout, por lo que es importante la oportuna aplicación de programas preventivos, que permitan a los profesionales de enfermería un bienestar psicosocial tanto de su entorno laboral como extralaboral. Se puede concluir y recomendar las siguientes afirmaciones:

Conclusiones

1. Es una población femenina de 36 a 40 años solteras, casadas y con hijos, Licenciados y con muchos años en el ejercicio de la profesión situación que puede explicar la no presencia del Síndrome de Burnout, sin embargo en el Servicio de Terapia Intensiva no tienen tanta experiencia explicando el aumento del indicador cansancio emocional.

2. No se evidenció la presencia del Síndrome de Burnout en la población en estudio. Sin embargo, los niveles de cansancio medios pueden ser interpretados como importantes, ya que al considerarse el Síndrome de Burnout como proceso es una alarma a considerar.

Recomendaciones

- Si bien en esta población no se evidencia la presencia del Síndrome de Burnout, es importante mencionar que esto es una seria amenaza para los equipos de salud y se requiere el establecimiento de medidas preventivas.
- A través de programas tanto individual interpersonal como organizacional. Desde el punto de vista individual, las estrategias se centrarían en la adquisición y mejora de estilos de afrontamientos al estrés.
- Es necesario entonces continuar con estudios de los eventos estresores y las estrategias de ejercitamiento en esta población con la finalidad de comprender a profundidad los resultados obtenidos en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALVARADO, E. PINEDA, E. y CANALES, F (2000) **Metodología de la Investigación**. 2da Edición, Editorial Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex, Volumen N° 35.
- ÁLVAREZ L Fernández L, (2000) **El Síndrome e Burnout o el Desgaste Profesional**. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Cap. 11: Pág. 257-265.
- ARTAZCOZ L. Druz J, Moncada S y Col. (1997) **Organización del Trabajo, Salud y Satisfacción Laboral entre los profesionales de enfermería**. Barcelona , Pág. 101-108.
- ATANCE, J (1995) **Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario**.
www.msc.es/salud/epidemiologia/resp/1997/burnout.htm
- BARILLAS, H; González C. y Malpica H. (2002). **Factores estresares individuales y el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de terapia intensiva del Hospital de Niños J.M. de los Ríos**. TESIS. Resumen.
- BIANCHINI, M (2005) **Medicina Legal Costa Rica**. www.scieto.sa.c/scielo.
- BURGOS, M; NOGUERA N Y PLAZA, R. (2003) **Desgaste Profesional de los profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en Valencia, Edo. Carabobo**. TEG. EE. UCV
- CARMONA, F. RODRÍGUEZ, L. Y MORALES, D (2001) **Síndrome de Bournout y Enfermería, Factores, Modulaciones**. INTERPSIQUIS.
[File://cword/congreso/psiquiatria_com3.htm](http://cword/congreso/psiquiatria_com3.htm)
- CONSI, J (1998) **El síndrome burnout: síndrome de estrés crónico en profesionales que trabajan en el campo de la violencia familiar**.
<http://www.fempres.cl/219bournot.htm>.
- CUEVAS P, O. FERRAL C, GAVIRA C, CRESPO J.(1999) **Estrés, Apoyo Social y Salud Mental en Enfermeros**. Enfermería Científica, . Cap. 202:

- CHACÓN, M. Y GRAU, J (1998) **Bournout: una amenaza a los equipos de salud. Conferencia presentada en la II Jornada de actualización en psicología de la Salud Asociación Colombiana de Psicología de la Salud. ASOCOPIS. www.yahoo.com.es/buscador**
- DE LA PEÑA, E (2002) **Síndrome de Bournout y actitudes disfuncionales en los profesionales de enfermería.** Revista Meta, Nº 42. Febrero – España.
- DEL REY, J. y CALVO, J (1998), **Como Cuidar la Salud.** Editorial Harcourt – Brace – España.
- DEL HOYO, M (1997) **Estrés laboral.** Editorial INST. Madrid – España.
- FARIÑAS, Y. PINO, A. Y ROMERO, L (2004) **Estre´s laboral que presentan los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos.** T.E.G. EE. UCV.
- FAURAT. (1999) **Síndrome de Burnout Enfermería, Grupo de Alto Riesgo.** Revista Rol de Enfermería, . Cap 10.
- FRANCA, A. Y RODRÍGUEZ, A (1997) **Estrés y Tronalo. Guía física con abordagan psicósomética.** Sao Paulo. Atlas.
- FREUDENBERGUER, H (1994) **El Síndrome de Burnout o desgaste profesional ¿Pueden quemarse los dentistas (Maxilis)** http://maxilis.webcindario.com/subpage_65.htm
- GRAU, J. Y CHACÓN, R (1998) **Conferencia presentada en la II Jornada de Actualización en Psicología de la Salud.** La Habana Cuba.
- GIL-MONTES, P (1995) **El síndrome de Burnout entre los profesionales de enfermería. Una prospectiva desde los modelos cognitivos de estrés laboral.** Eudema. Salamanca – España.
- _____(2001) **Síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): Aproximaciones técnicas para su explicación y recomendaciones para la intervención.** Eudema. Salamanca – España.
- GONZÁLEZ, J. (2001) **Factores de Estrés y Enfermería Psiquiátrica,.** Cap 10: Pág. 11-20.

- HERNÁNDEZ, J (2003) **Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención.** Web.geogle.
- HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. (1998) **Metodología de la investigación.** 2da Edición, Editorial Interamericana Mc Graw – Hill
- HUBER, D (1999) **Liderazgo y Administración en enfermería.** Interamericana. México. D.F.
- LA DOU, J. (1993) **Medicina laboral y ambiental.** Manual Moderno, 2ª edición. México.
- LAGO, R. Y SIMOES, C (2001) **El Síndrome de Bournout y los factores que intervienen en el rendimiento estudiantil de los alumnos que cursan el octavo (8º) semestre en la Escuela Experimental de Enfermería de la UCV.** TEG – EE – UCV. Caracas – Venezuela.
- LARSONS, R. Y FOLKMAN, S (1986) **Estrés y proceso cognitivo.** Barcelona.
- LENTINI, N. Y SOTO, F (2002) **Estudios de la influencia de los estudios de afrontamiento en la aparición del S.B; caso: Comandantes de Unidades Tácticas del Ejército Venezolano. Región Central.** Trabajo de Grado. Licenciado en Psicología. Escuela Psicología. Facultad de Educación y Humanidades. UCV.
- LOMBARDI L, M. A. (2000) **Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas.** TESIS- Universidad Central de Venezuela. Resumen
- LOMBARDI, M. Y TOMASI, R (2001) **Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.** Trabajo de Ascenso. UCV. Caracas – Venezuela.
- Mc. NAMARA, r (2000) **Phejsición Weihness.** Editd bug Edmond Hooker (MD) University of Louisville Ddocumento en línea- www.medicina.org/bournout.htm
- MASLACH, C.(2000) **Burned Out. Hum behavior** . Cap. 59: Pág 16-22.
- _____ (2001) **Burnout A Social Psychological analysis.** En Jones J.W. **The Burnout Syndrome.** California .
- MASLACH, C. JACKSON, S.(1999) **Lawyer Burnout Barriester** 1978. Cap 5:

Variable: Síndrome de Burnout en los profesiones de enfermería.

Definición Operacional: Es una respuesta del estrés crónico, donde el profesional de enfermería manifiesta sentimientos negativos hacia su trabajo, pacientes y compañeros; así como también estar cansando emocionalmente y no sentirse realizado como profesional.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMES
SÍNDROME DE BURNOUT: Describe la respuesta al estrés laboral crónico de los profesionales de enfermería expresado a través de manifestaciones de cansancio emocional, despersonalización y disminución de la realización personal.	Cansancio emocional: Describe los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el desempeño de las tareas de su trabajo.	- Fatiga - Molestia física - Apatía	1,2,3, 8, 14 16,20 13 15
	Despersonalización: Respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios de cuidado por parte del personal asistencial	- Deshumanización - Desinterés - Cinismo	5, 10 11, 15 22
	Realización profesional: Describe los sentimientos de competencia y éxitos en el trabajo que realizamos con los usuarios y su familia	- Frustración - Negativismo	4, 7, 18, 19, 21 9, 12, 17