

CAROLIS MATOS
LEOMARIS MENDOZA
NORARKIS PIRE
VISNEY MORA

**FACTORES ASOCIADOS CON LA INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
UNIDAD DE EMERGENCIA Y MEDICINA CRÍTICA DEL HOS-
PITAL CENTRAL UNIVERSITARIO "ANTONIO MARÍA
PINEDA".BARQUISIMETO.ENERO - MAYO. 2.004**

BARQUISIMETO, 2.004

REÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL "LISANDRO ALVARADO"
DECANATO DE MEDICINA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

**FACTORES ASOCIADOS CON LA INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
UNIDAD DE EMERGENCIA Y MEDICINA CRÍTICA DEL HOS-
PITAL CENTRAL UNIVERSITARIO "ANTONIO MARÍA
PINEDA".BARQUISIMETO. ENERO - MAYO. 2.004**

AUTORES:

CAROLIS MATOS
LEOMARIS MENDOZA
NORARKIS PIRE
VISNEY MORA

ASESOR METODOLÓGICO:

LIC. MILAGRO PUERTA

TUTOR:

LIC. JUDITH FRANCISCO

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	1
Introducción	2
Capítulo I: El Problema.....	4
Planteamiento del problema.....	4
Objetivo General y Específicos.....	7
Justificación.....	8
Alcances y Limitaciones.....	9
Capítulo II: Marco Teórico.....	10
Antecedentes.....	10
Bases Teóricas.....	15
Definición de Términos.....	25
Variables.....	26
Capítulo III: Diseño Metodológico.....	27
Tipo de Estudio.....	27
Población y Muestra.....	27
Procedimiento.....	28
Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.....	29
Capítulo IV: Resultados.....	32

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....	52
Referencias Bibliográficas.....	56
Anexos	

**FACTORES ASOCIADOS CON LA INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
UNIDAD DE EMERGENCIA Y MEDICINA CRÍTICA DEL
HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO
"ANTONIO MARÍA PINEDA"
ENERO-MAYO. 2.004
BARQUISIMETO.**

C. MATOS, L. MENDOZA, N. PIRE, V. MORA

RESUMEN

Se realiza una investigación científica, de tipo descriptivo transversal con el propósito de determinar los factores asociados con la incidencia del síndrome de burnout en el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda" durante el periodo de Enero a Mayo del 2.004. La población está conformada por 40 enfermeras(os) titulares y 20 enfermeras(os) suplentes. Se aplicó un muestreo estratificado no probabilístico causal o accidental quedando la muestra representada por licenciadas n= 8, técnicos superiores n= 4 y auxiliares n=15 en Enfermería. El instrumento aplicado fue un cuestionario que consta de 45 ítems de selección simple estructurado en dos partes la primera con 13 ítems de datos personales y laborales. La segunda parte se tomó de la escala de Maslach Burnout Inventory en su versión en español con 22 ítems. Entre los resultados resaltantes se encontró la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, con un 25,9 % de las enfermeras encuestadas, las más afectada son las auxiliares con un 14,8 %, las licenciadas con un 7,40%. En cuanto a los factores psicológicos y físicos, como el cansancio emocional fue la dimensión que más afectó a los encuestados con un 48,1% para la categoría alta, 18,5% para la categoría media. La despersonalización fue alta, solo en el 37% de los encuestados. Mientras que, más de la mitad el 59,3%, se ubicó en la categoría baja. La mayoría de los encuestados 85,2%, se ubicó en la categoría baja para la realización personal. Solo el 11,1% se ubicó en la categoría alta de esta dimensión.

Palabra Clave: Síndrome de Burnout.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout, esta considerado como un aspecto negativo del trabajo, creado por las condiciones en donde se desenvuelven las personas, la organización del trabajo y las estrategias de afrontamiento individuales. Se observan en los trabajadores cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Las condiciones de trabajo en el personal de Enfermería, son factores de riesgo que generan efectos negativos tales como: fatiga, monotonía y estrés. El estrés esta considerado como un factor importante que afecta su rendimiento laboral.

La investigación científica, que a continuación se desarrolla tiene como objetivos determinar los factores asociados a la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de la Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario "Antonio Maria Pineda", con la finalidad de conocer la relación del entorno laboral, y la influencia en la salud física y mental de las Enfermeras.

Este trabajo de investigación esta estructurado en cinco capítulos:

Capitulo I esta conformado; por el planteamiento del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación, alcances y limitaciones.

Capitulo II en el marco teórico; se encuentran los antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos y la operacionalizacion de variables.

Capitulo III se encuentra el diseño metodológico; constituido por el tipo de estudio, población, muestra, procedimiento, método y técnicas de recolección de datos.

Capitulo IV contiene los resultados de la investigación, análisis e interpretación de los datos arrojados por el instrumento aplicado.

Capitulo V donde se plasman las conclusiones y recomendaciones finales de la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El Síndrome Burnout fue definido por primera vez por el psicoanalista Herbert Freudenberger en (1.974) como un conjunto de síntomas psicológicos y sociales inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía. Este científico atribuye la causa de esta patología a la desproporción entre los esfuerzos realizados y los resultados obtenidos, que no compensan las expectativas del profesional.

Maslach y Jackson (1.982), especialistas americanas en Psicología de la Salud, definieron el Burnout "como un síndrome de estrés crónico en aquellas profesionales de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia". Para las mencionadas autoras, los rasgos del citado síndrome son: el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal. El cansancio emocional: se caracteriza por la sensación de agotamiento físico y psicológico con fatiga crónica y el sentimiento de no poder dar más de sí mismos a los demás. La despersonalización (que no es sinónimo del cuadro psiquiátrico del mismo nombre) es una actitud de frialdad y distanciamiento ante los pacientes como mecanismo defensivo ante el agotamiento. El abandono de la realización personal consiste en un sentimiento de incapacidad para responder adecuadamente a las demandas laborales, que suele derivar en comportamientos de aislamiento social, bajo rendimiento laboral y estado de ánimo disfórico. Los tres componentes están ligados entre sí a través de una

relación asimétrica, en la cual, el primero de estos componentes, conduce a los otros dos.

Según Chemis (Cairo en el 2.002), el Síndrome de Burnout se desarrolla en tres fases evolutivas. En la primera, tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos personales, es decir se trataría de una situación de estrés psicosocial. En la segunda, se produce un estado de tensión psicofísica. En la tercera, se suceden cambios conductuales como consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo. En esta etapa evitan las tareas estresantes y se procura el alejamiento personal, por lo que hay una tendencia a tratar a los pacientes de formas distanciada, rutinaria y mecánica, anteponiendo cínicamente la gratificación de las propias necesidades al servicio que presta.

Gestal, (1.993) mencionó que el Síndrome de Burnout, esta considerado como un efecto negativo del trabajo, creado por las condiciones propias del individuo, del rol que desempeña, la organización del trabajo y de la manera como confronta estas condiciones. Las condiciones de trabajo; son el engranaje de los factores exteriores e interiores del proceso laboral. Pueden evitar que durante las actividades laborales se desarrollen los efectos negativos del trabajo (como el Síndrome de Burnout), facilitando la aplicación de estrategias para que el trabajador se desenvuelva de la mejor manera posible en la actividad laboral.

Almirall (1.996), conceptualizó las condiciones laborales en dos formas: condiciones externas y condiciones internas. Las condiciones externas se caracterizan por las condiciones socioeconómicas, las relaciones de producción, organización del trabajo, jornada laboral, régimen de pausas, remuneración, factores ambientales (ruido, vibración, iluminación, temperatura y microclima), relaciones espaciales y particulares del puesto,

carácter y contenido del trabajo, características biosociogeográficas y comunicación. Las condiciones internas se clasifican en físicas y psíquicas. Las físicas incluyen la constitución del individuo, el estado general de salud, y la capacidad sensorial con respecto a la actividad. Las psíquicas incluyen aspectos como el carácter, los conocimientos, las habilidades, las destrezas, la motivación, el entrenamiento, la experiencia, la satisfacción laboral. Estas características engloban las condiciones del trabajador, las cuales pueden emplearse para cumplir determinadas tareas y genera rendimiento laboral.

En el Diccionario Cuyás (1.972), el término anglosajón burnout, en su traducción al español significa "agotamiento del combustible, quemazón". Este término hace referencia a una forma de estrés laboral específica de profesionales asistenciales: médicos, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeras(os), docentes y en general, en profesiones que utilizan en su trabajo la "relación de ayuda".

Pueden existir factores asociados con la aparición del Síndrome de Burnout, el cual es un trastorno de frecuente incidencia entre los profesionales de Enfermería. Esto es importante puesto que, tanto profesionales como auxiliares en Enfermería de la Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda", se enfrentan a diario con diversas situaciones de difícil manejo a las que deben dar una respuesta. Entre estas situaciones se pueden mencionar, la preocupación de sus pacientes o de sus familiares por la incertidumbre de la situación, la ansiedad por la gravedad del diagnóstico, el enfrentamiento a intervenciones terapéuticas agresivas o con desagradables efectos secundarios, la presión asistencial, el contacto constante con el sufrimiento de los pacientes y sus allegados, la dificultad para encontrar apoyo en determinado momento en el equipo de salud, la necesidad de intervenir en

situaciones de crisis, el exceso de trabajo, el tiempo estipulado para realizar las actividades programadas o asignadas y el déficit de recursos humanos y materiales. Estas situaciones pueden sobrepasar los niveles de adaptación de una persona ocasionando un desequilibrio en el bienestar físico y psicológico, facilitando la aparición del estrés asistencial o síndrome burnout.

En virtud de lo anteriormente expuesto surgen las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son los factores relacionados con la incidencia Síndrome de Burnout en personal de Enfermería en la Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda?".
2. ¿Cómo influyen los factores personales en la aparición del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería?
3. ¿Cómo influyen los factores psicológicos en la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería?
4. ¿Cómo influyen los factores laborales en la aparición del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería?

Objetivo General

Determinar los Factores asociados con la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda" en Enero - Mayo del 2.004. Barquisimeto - Estado Lara.

Objetivos Específicos:

1. Indagar la influencia de los factores personales en la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería.
2. Identificar la influencia de los factores psicológicos en la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería.
3. Identificar la influencia de los factores laborales en la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería.

Justificación:

Dentro del campo de la salud, el profesional de Enfermería es uno de los que tiene a su cargo una mayor variedad de actividades. Por ello, el estrés laboral es un factor importante que puede afectar su rendimiento. Esta razón sustenta la necesidad de que un problema de salud como el burnout deba ser estudiado y tratado, sentando bases para su solución.

En el ámbito internacional se han realizado numerosos estudios para determinar los factores que influyen en la incidencia del Síndrome de Burnout o estrés laboral en el personal de Enfermería. En atención a lo expuesto, las autoras de este estudio se han abocado a investigar los factores relacionados con la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda". En esta Unidad, el personal de enfermería, desempeña funciones muy exigentes, condiciones estresantes, capaces de generar hostilidades, insatisfacciones y deterioro del ambiente laboral, lo cual demandan una gran carga física y emocional para este personal de enfermería.

Es por ello que la presente investigación deriva en un beneficio para la institución, al identificar los factores personales y ambientales de su personal de enfermería en esta Unidad de atención. Asimismo, aportarán datos acerca de la incidencia del síndrome de burnout en este personal, información que servirá para entender como se relacionan estos factores con la incidencia del síndrome e implementar en el futuro, acciones que permitan hacer frente a las condiciones adversas que pudieran estar afectando a este personal.

Finalmente, esta investigación posee un valor teórico, en la medida que inicia la indagación científica de la incidencia del síndrome en esta Unidad, lo cual puede servir de base a futuras investigaciones que profundicen el estudio de este problema en otras unidades de la institución y ayuden a caracterizar el problema y a emprender acciones para enfrentarlo.

Alcances y Limitaciones

Los resultados obtenidos de la presente investigación científica, servirá para determinar los factores asociados a la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, de la Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital “Antonio María Pineda”, para establecer correcciones que pueda disminuir o evitar la aparición del mencionado síndrome, por parte de las autoridades administrativas de la unidad en estudio. Entre las limitaciones encontradas fueron la escasa colaboración y la falta de información del Departamento de Enfermería.

Capítulo II

Marco Teórico

Para contextualizar teóricamente el fenómeno en estudio, en el siguiente capítulo se presentan resultados de otras investigaciones relacionadas con el estudio del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería. Los antecedentes están organizados de acuerdo a los ámbitos internacional, nacional y regional. Asimismo, se presentan las bases teóricas relacionadas con el síndrome en estudio y su relación con el personal de enfermería y los modelos conceptuales de enfermería.

Antecedentes del Estudio

Laria y colaboradores (1.991) realizaron un trabajo de investigación, con el objetivo de determinar el Grado de Estrés encontrado en los profesionales de Enfermería de la Provincia de Cuenca - España, para establecer posteriormente unas medidas que pudieran disminuirlo. Participaron un total de 456 profesionales de Enfermería, de los cuales 256 son trabajadores del centro hospitalario y 200 de los centros de salud y ambulatorios. Recibieron un total de 230 encuestas, de las cuales fueron válidas 218 y no válidas o nulas 12. No recibieron 226 de las 456 enviadas. La muestra válida supone un 47,7 % de la encuesta enviada. De esta muestra válida, un 52,8 % corresponde al Hospital Virgen de la Luz y un 47,2% a centros de salud y ambulatorios. El instrumento de medida fue una encuesta, con una hoja de presentación en la cual se informó del objetivo general de la investigación; y una introducción al cuestionario referida, de datos sociológicos como edad, sexo, años de profesión y otros. El instrumento tuvo un total de 20 preguntas, distribuidas en cuatro secciones de evaluación que fueron las siguientes: 1. Satisfacción Laboral con 12 ítems. 2. Grado de Tensión profesional con 68

ítems. 3. Percepción de apoyo, con 11 ítems. 4. Por último 2 ítems abiertos a los que se denominó "sugerencias del entrevistado para aliviar el estrés en su profesión". Las encuestas fueron distribuidas a todos los profesionales de Enfermería del Hospital Virgen de la Luz en el mes de Noviembre de 1.991. Se entregaron a los supervisores de cada área en un sobre cerrado y a los profesionales de centros extrahospitalarios se enviaron las encuestas por correo certificado en un sobre franqueado para que fuese remitido a un apartado de correos una vez respondidas. Los resultados obtenidos arrojaron que un 52,8% está localizado en el hospital, seguido de un 37,2 % en centros extrahospitalarios. El estrés percibido fue moderado para un 41,9 % de los profesionales; un 16,6 % manifestó estar padeciendo mucho estrés, mientras que el 41,5 % restante percibió poco o ningún estrés. Cómo el estrés afectó la salud de los profesionales encuestados; un 44,5 % manifestaron que no les afectó en nada, el 20,1 % dice que les afectó mucho o bastante y el 35,3 % dice ser afectado en algo.

Faura y Colaboradores (1.993), realizaron un estudio de investigación transversal, con el objetivo de conocer el nivel de agotamiento emocional (burn-out) en las Enfermeras de hospitalización en comparación con las enfermeras de atención primaria. Un total de 326 enfermeras respondieron a los tres cuestionarios propuestos, de los que 287 fueron valorables para el estudio quedando como muestra; a los que 171 pertenecían a los Hospitales Clínica Provincial y C.S. Bellvitge de tercer nivel y 116 a tres centros de atención primaria en Barcelona España. Fueron seleccionadas enfermeras de hospitalización y de atención primaria con igual edad y tiempo de permanencia en el área respectiva. La duración del estudio fue de 8 meses (1.992-1.993).

Para llevar a cabo el estudio se utilizaron los siguientes instrumentos: Adaptación española del Maslach burn-out Inventory (MBI), Adaptación española de la (WES), Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo (State - Trait Anxiety Inventory STAI). El segundo de estos instrumentos fue diseñado por Moos y Moos, evalúa la percepción del clima laboral por parte de los trabajadores. Se compone de 10 subescalas. Las puntuaciones directas resultantes son trasladadas a un gráfico que permitirá obtener un perfil individual y por grupos. Observando la altura relativa en cada rasgo o subescala se compara a un patón tipo. El último de los instrumentos mencionados es un cuestionario auto-administrado diseñado por Spielberger, Gorsuch y Luusshene como un índice sensible de la ansiedad transitorio de los sujetos o pacientes. Incluyen sentimientos de tensión, nerviosismo y preocupación.

En su estudio, Faura y Colaboradores distribuyeron 450 cuestionarios, en los Hospitales Clínica Provincial y C.S. Bellvitge. A todas las enfermeras de las unidades de hospitalización t en los tres centros de atención primarias. Estos cuestionarios estaban compuestos por tres partes cada uno. Los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS-PCT. Los resultados de la aplicación de STAI mostraron la existencia de ansiedad personal laboral en todos los casos menos uno.

Los resultados de la aplicación del WES fueron normales en todos los casos. Se analizó la prevalencia del agotamiento emocional por áreas de trabajo así como los valores de las subescalas del MBI. El grupo de hospitalización mostró una prevalencia de agotamiento emocional baja en 31 individuos, moderada en 50 y alta en 90. Sumando las puntuaciones media y alta resultó que el 81,9 % de los individuos de la muestra presentaron indicadores de burn-out. El grupo de atención primaria en total mostró una

prevalencia de agotamiento emocional baja en 49 individuos, moderada en 40 y elevada en 27. Sumando las puntuaciones media y alta resultaron que el 57% de individuos de la muestra presentó indicadores de Burn-out.

Felip y Colaboradores (1.995), investigaron, las diferentes causas y grados de estrés laboral percibido por el personal de Enfermería de Unidades de Alto Riesgo del Hospital Universitario La Fe, Valencia- España, a través de un estudio tipo transversal. Obtuvieron una muestra de 34 enfermeras/os esta conformada por 25 profesionales y 9 auxiliares, pertenecientes a los Servicios de Oncología Médica n=11, Hematología n=15 y Oncología Ginecológica n=8. Para evaluar el objetivo del estudio consideraron las variables demográficas, de personalidad y de estrés. Concretamente, las variables demográficas se evaluaron a través de un cuestionario creado por los autores de la investigación. La variable personalidad fue evaluada mediante dos cuestionarios: el EPQ-A creado por Eysenck, en 1.995 que evalúa la estabilidad emocional o neuroticismo, extra/introversión, rigidez de criterios o psicoticismo y deseabilidad social o sinceridad y el cuestionario de auto concepto A-A (Martorell, 1.991) que mide el auto concepto negativo, auto concepto positivo e hipervaloración. La variable estrés fue estudiada a través el Cuestionario de Agotamiento Laboral MBI elaborado por Maslach (1.986) y el Cuestionario de Estrés Laboral ICST elaborado por Martorell (1.991) que mide despreocupación/irritabilidad, irresponsabilidad y rigidez frente a la sobrecarga laboral.

De la Peña y Colaboradores (2.000), realizaron un estudio de investigación con diseño transversal con el objetivo de determinar Factores relacionados con el estrés profesional de Enfermería de Badajoz España. La población estuvo conformada por 85 profesionales y 65 auxiliares de Enfermería, que desarrollaban su labor asistencial en 5 servicios distintos (psiquiatría,

medicina interna, UCI, urgencia y medicina preventiva), de 4 centros hospitalarios de la Provincia de Badajoz. Los participantes fueron escogidos de forma aleatoria. Para la realización del estudio se administraron tres tipos de instrumentos: Cuestionarios MBI "Maslach Burnout Inventory". Un cuestionario general de elaboración propia de los autores y la Escala de actitudes disfuncionales (DAS) diseñado por Weissman y Beck. La aplicación de los cuestionarios se realizó garantizando el anonimato, mediante personal entrenado en el periodo de Abril a Junio del 2.000. En el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS para Windows versión 10.0. los resultados revelaron que factores como el bajo nivel de satisfacción laboral, una actitud disfuncional de excesiva necesidad de aprobación y una insuficiente valoración social percibida por el enfermero/a se relacionan con mayores niveles de estrés profesional.

Giménez (2.001) realizó un estudio descriptivo transversal con el título frecuencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de las áreas Críticas del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda". Barquisimeto- Estado Lara. Utilizó una muestra estratificada de 72 enfermera/os escogidos al azar. El instrumento aplicado, el Maslach Burnout Inventory en su versión en español, recoge los datos que son analizados a través de Programa de Estadística para las Ciencias Sociales, obteniendo que un 12.5% del personal del personal encuestado presenta Riesgo del Síndrome de Burnout.

Se han realizado numerosos proyectos de investigaciones a escala internacional, nacional y regional del Síndrome de Burnout en el ámbito de la Enfermería, y han determinado que el entorno sanitario, las condiciones laborales externas e internas, la variable personalidad, el estrés laboral

percibido por mucho tiempo, puede influir en la aparición del Síndrome de Burnout.

Bases Teóricas

A continuación se mencionan definiciones de Enfermería, generalidades del Burnout, modelos contextuales de la relación entre el síndrome y el personal de Enfermería, la descripción del Cuestionario "Maslach Cuestionary Inteventory" y la influencia del ambiente laboral en la aparición del síndrome referido.

El personal de Enfermería y el Síndrome de Burnout

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

Henderson (1.960), describe a la Enfermería en su Modelo de las Necesidades Básicas, como el proceso de ayudar al individuo, enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz), y que podría llevar a cabo sin ayuda, si tuviese la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios.

King (1.970), describe a la Enfermería como aquel un proceso de acción, reacción e interacción, por el cual cliente y profesional de Enfermería comparten información sobre sus percepciones en la situación de enfermería; incluye la promoción de la salud, el cuidado del enfermo y del lesionado y la atención al moribundo.

Iyer (1.997), declara que el proceso de Enfermería es el sistema de la práctica de la enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo

mediante el cual el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los profesionales reales o potenciales de la salud. Ésta organizado en cinco fases identificables: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Arndt y Huckbay (Citado por Huber en el 1.999), definieron la Administración en Enfermería como aquel proceso que establece y alcanza objetivos que mediante su influencia en la conducta humana, lograr un ambiente laboral adecuado. Ambos destacaron que determinar los objetivos colectivos de la organización de servicios de Enfermería y generar un ambiente para su realización, es la función total de un administrador en servicios de Enfermería.

Allison, y Walker (Citado por Huber 1.999), establecieron que en la administración en enfermería es responsable de asegurar una calidad en los servicios que presta la enfermería. También debe facilitar la labor de las enfermeras en este proceso, atendiendo las responsabilidades fiscales, y crear un ambiente que favorezca el crecimiento y desarrollo profesionales.

Huber (1.999), define el administrador en servicios de Enfermería como un especialista cuya tarea inicial era crear un ambiente laboral sano, tanto físico como mental e interpersonal, que condujera a los demás a contribuir voluntariamente con sus esfuerzos para lograr los objetivos de la institución.

Generalidades del Síndrome de Burnout

Yague (Citado por Bermejo en 1.997), define el burn-out como un tipo de defensa patológica frente al estrés, que se manifiesta fundamentalmente en un estado de intensa frustración, apatía, agotamiento, despersonalización y reducida realización personal, pérdida de interés por el cliente, pérdida de

consideración, de respecto por los compañeros y al servicio, distanciamiento emotivo del trabajador. Asimismo, menciona que el profesional para llegar al estado de sentirse "quemado", atraviesa un proceso laboral que se resume en tres fases: la primera fase de entusiasmo idealista en la que el trabajador se siente casi omnipotente, capaz de transformar el mundo y todas sus estructuras; quiere curar a todos los enfermos, ser el compañero perfecto, la enfermera ideal, etc.

La segunda fase estaría determinada principalmente por el conflicto y el estrés como consecuencia del choque y del contraste continuo entre sus ideales y los sucesivos fracasos. El trabajador comienza a sufrir cada vez con más frecuencia frustraciones y estrés. Se siente irritable y cada vez más agotado físico y psicológicamente. A esta situación, le sigue una tercera fase de distanciamiento de la realidad. Es la fase de burn-out propiamente dicha y consiste en una serie de cambios en la actitud y en el comportamiento, en un progresivo desinterés emocional en el que predomina la apatía, la desmotivación, la actitud cínica, la rigidez, el uso de los modelos estereotipados y de los procedimientos estandarizados para todo tipo de usuario.

Según Llor y Colaboradores (1.995), la profesión de Enfermería posee tres características que son factores de riesgo y que determinan la aparición del Síndrome de Burnout: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción.

Cairo, (2.002) refiere que el síndrome altera los siguientes aspectos: Psicosomáticos, Conductuales, Emocionales y el Ambiente Laboral. En el aspecto psicosomático tenemos: fatiga crónica, frecuencia dolores de

cabeza, problemas de sueño, úlceras gástricas, pérdida de peso, dolores musculares, etc. En los Conductuales; absentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas. En los aspectos Emocionales; distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos. En el ambiente laboral; detrimento de la capacidad de trabajo y de los servicios que se presta los pacientes, aumento de interacciones hostiles, y comunicaciones deficientes.

Maslach (1.986) ha elaborado El Cuestionario MBI "Maslach Burnout Inventory", conformado por 22 ítems que valoran tres dimensiones y: cansancio emocional, despersonalización, y baja realización personal, con una leyenda de 0= nunca, 1= pocas veces al año o menos, 2= una vez al mes o menos, 3= unas pocas veces al mes o menos, 4= pocas veces a la semana, 5= pocas veces a la semana, 6= todos los días. Se consideran que las puntuaciones son bajas entre 1 y 23 puntos. Altas en las dos primeras escalas y baja en el tercero definen el Síndrome.

Modelos Conceptuales del Síndrome de Burnout, en el personal de Enfermería

La relación entre el personal de Enfermería y el Síndrome de Burnout, plantea que el burnout debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento; el estrés percibido y sus consecuencias o efectos largo plazo que puede desembocar en alteraciones nocivas para la salud del individuo y para la organización. Para la explicación de la presencia del Síndrome de Burnout en el personal

de Enfermería, se han diseñado diferentes modelos los siguientes Ejemplos se describen a continuación:

Chacón (1.997), explica un modelo donde integra las variables Causales y moduladora, que influyen en la aparición de burnout en el Personal de Enfermería, (ver la figura número 1)

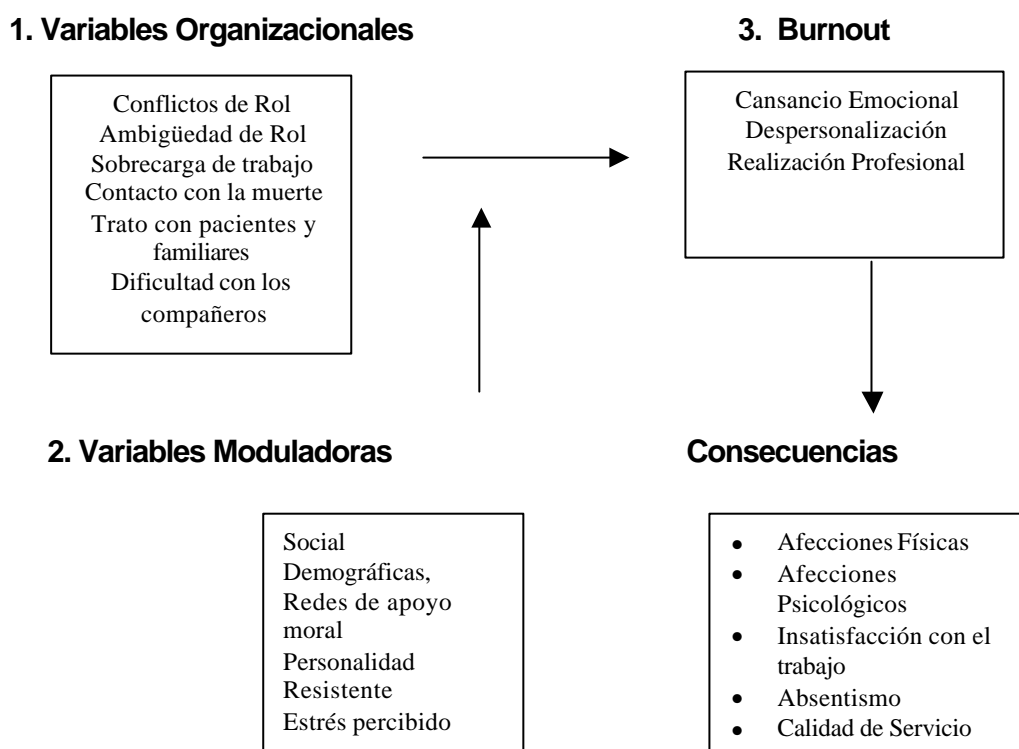


Figura 1. Definición de Variables Causales y Mediadoras en el personal de Enfermería.

En una primera presentación tenemos las condiciones o causantes que predisponen a un Burnout en una organización, en un segundo espacio o nivel se ofrecen las variables que se encargan de modular o mediar del Síndrome y en el tercer nivel, se encuentra el Burnout en sus tres indicadores: cansancio emocional, despersonalización, falta de realización personal, ocasionando consecuencias en el individuos y en la organización.

Gil-Monte y Colaboradores (1.997), crearon tres modelos transnacionales donde plantea que el burnout debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando falla las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional. El primer modelo integra el burnout dentro del estrés laboral, el segundo describe el desarrollo del proceso del burnout, y el tercero, es un modelo estructural sobre la etiología y el proceso del síndrome considerando antecedentes de nivel personal, interpersonal y organizacional.

- 1. Modelo para integrar el burnout dentro del proceso de estrés laboral;** el estrés se entiende como un desequilibrio percibido entre las demandas del medio o de la propia persona y la capacidad de respuesta del individuo. Una vez percibida la situación como estresante han de aparecer estrategias de afrontamiento que, además de manejar las respuestas al estrés, han de neutralizar los estresores, haciendo desaparecer las discrepancias entre demandas y recursos, puesto que la fuente de estrés persistirá en la relación cotidiana del profesional con su entorno, la situación debe dejar de ser vivida como tal. En caso contrario llevaría al fracaso de las relaciones interpersonales con los sujetos receptores del servicio, provocando un sentimiento de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional, que desembocaría en una actitud de despersonalización como forma de afrontamiento, que son las variables que indica la instauración del burnout. Si se mantienen en el tiempo los estresores y no se resuelve la situación estresante, aparecerán consecuencias negativas para el individuo y la organización. Ver figura numero 2.

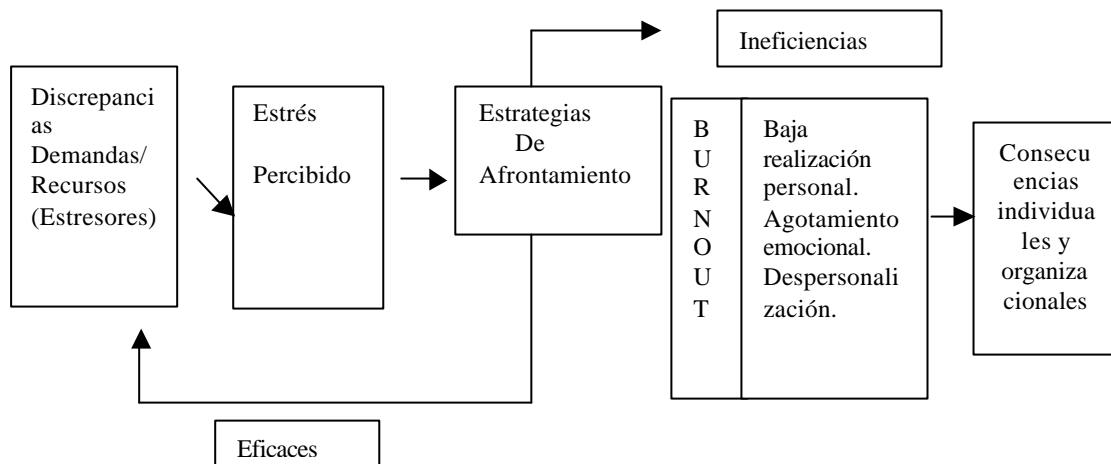


Figura 2. Modelo para integrar el burnout del proceso de estrés laboral

2. Proceso de 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 sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen a esos sentimientos se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Ver figura numero 3.

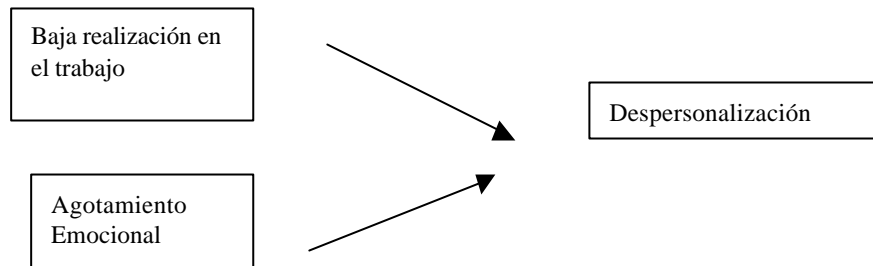


Figura 3. Desarrollo del proceso del burnout.

3. Modelo Estructural sobre la etiología y el proceso del síndrome considerando antecedentes de nivel personal, interpersonal y organizacional: adopta un enfoque que permite recoger en un modelo el papel que las variables organizacionales, personales y las estrategias de afrontamiento juegan en el proceso del estrés laboral. En una explicación satisfactoria sobre la etiología del síndrome se consideran la importancia de las variables cognitivas del “yo” relacionadas directamente con el desempeño laboral, el rol de algunas variables del entorno organizacional, y la importancia de las estrategias de afrontamiento.

Los autores postulan que los factores desencadenantes pueden ser; apoyo social en el trabajo, el conflicto de rol, la antigüedad del rol y la auto confianza, apoyados por los facilitadores; Afrontamiento de evitación o centrado en la tarea, producen el síndrome de burnout integrado por las tres variables ya descritas y a su vez actúa como mediador en el desarrollo de las variables consecuentes como falta de salud y propensión al abandono. De este modo, refiere que el Síndrome de burnout o

quemarse por el trabajo puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido que surge tras un proceso de reevaluación cognitivas, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales no son eficaces para reducirlo. Ver figura numero 4.

Como resumen de todo lo anteriormente expuesto, los autores sistematizaron el análisis del burnout bajo las siguientes características esenciales: el desgaste profesional es un continuo temporal- progresivo que una condición estáticas, se entiende como un proceso de respuesta a una situación de estrés laboral crónico, los trabajadores más susceptibles al burnout han comenzado su carrera con dedicación idealista a los servicios humanos. El burnout se limita a trabajadores de profesiones de ayuda, siendo la profesión de enfermería una de las que presenta mayor incidencia, sus componentes esenciales son: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el recurso humano que lo sufre.

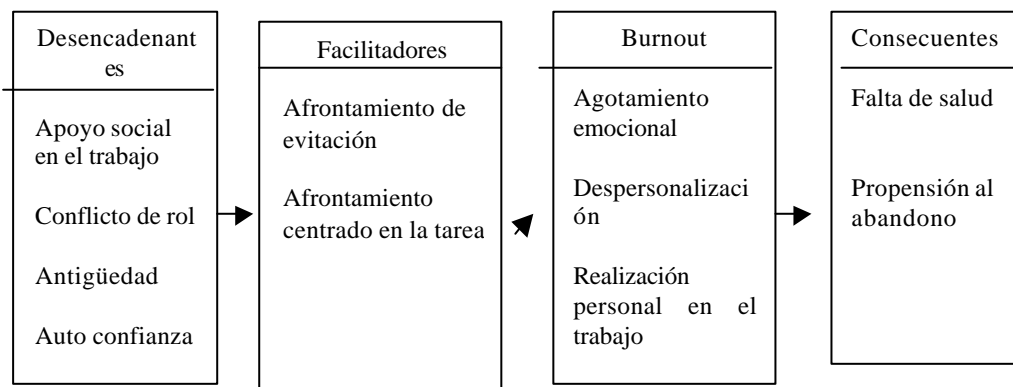


Figura 4. Modelo estructural sobre la etiología y el proceso del síndrome considerando antecedentes de nivel personal, interpersonal y organizacional.

El medio ambiente laboral y su influencia en el Síndrome de Burnout

Para Cairó (2.002), refiere que existen Factores que influyen en la aparición del Síndrome de Burnout, y los agrupa en tres categorías; el rol del profesional, las relaciones interpersonales, la organización del trabajo. Destaca en el rol profesional; el exceso de trabajo, conflicto del rol, antigüedad de rol. En las relaciones interpersonales; hace referencia a las relaciones tensas y conflictivas con los usuarios/clientes de la organización, los impedimentos por parte de la dirección o del supervisor para poder desarrollar el trabajo, las relaciones conflictivas con los compañeros o superiores. En la organización del trabajo, mencionan la falta de equidad y justicia organizacional, la falta de participación en la toma de decisiones, la imposibilidad de poder progresar o ascender en el trabajo. En el personal de Enfermería se cumplen los factores descriptos donde se evidencian que el entorno laboral es un elemento decisivo para la incidencia del síndrome de burnout.

Yagüe (citado por Bermejo 1.997); describe las posibles causas del burnout en Enfermería, mencionan tres condiciones; personal, profesional e institucional. Las causas personales como; la edad, el sexo, el tipo de personalidad, las relaciones personales, la motivación, y las expectativas del profesional. Las causas profesionales; entre las cuales se encuentra conflictos de rol, deficiente formación en las técnicas de relación de ayuda, exigencia de preparación para trabajar con eficacia en cualquier servicio o turno. Las causas institucionales también la institución puede convertirse en una importante fuente de estrés y terminar quemando al colectivo de Enfermería. Una estructura inflexible, monolítica y altamente sectorizada puede sofocar la singularidad e individualidad de los trabajadores, objetivos poco claros, mal definidos o ignorados provocan desorientación y se pierde el sentido del trabajo que se está realizando, escasa autonomía personal y

mucha supervisión producen insatisfacción y malestar por la sensación de vigilancia permanente.

Cabe añadir otras causas como trabajo por turnos, sobrecarga de trabajo, retribución económica poco acorde con la responsabilidad profesional, falta de espacios y material adecuado, poca o nula atención a las necesidades psicológicas del personal y un escaso reconocimiento profesional por parte de los supervisores y superiores inmediatos, esto puede generar la aparición del burnout en Enfermería.

Definición de Términos

- **Aparición:** Acción y efecto de aparecer o aparecerse.
- **Ambiente:** Condiciones o circunstancias de un lugar que parecen favorables o no para las personas, animales o cosa que en él están.
- **Condición:** Estado, situación especial en que se halla una personal que halla una persona.
- **Escala:** Sección ordenada de cosas distintas pero de la misma especie.
- **Factor:** El que hace una cosa.
- **Laboral:** Pertenciente o relativo al trabajo, a la labor.
- **Medio:** se dice de lo que esta entre dos extremo, en el centro de algo o entre dos cosas.
- **Incidencia:** Lo que sobre en el curso de un asunto o negocio y tiene con el alguna conexión.

- **Influencia:** Ejercer una persona o cosa, predominio o fuerza moral en el animo.
- **Organización:** Conjunto de normas, procedimientos y elementos que se establecen armonizados entre si, para lograr el mayor orden y rendimiento en la producción, trabajo o una actividad cualquiera.

Variable

El Síndrome de Burnout es un conjunto de signos y síntomas físicos y psicológicos asociados a factores personales, psicológicos, físicos y del ambiente laboral que puede conllevar a trastornos psicosomáticos conductuales, y emocionales del profesional y al deterioro del ambiente laboral. (Ver anexo 1).

Capítulo III

Diseño Metodológico

Tipo de Estudio

La investigación es de tipo aplicada y descriptiva. Según Tamayo (1.987), los estudios de este tipo, “comprenden la descripción, registro composición o Proceso de los fenómenos, el enfoque se hace sobre como una persona grupo o cosa se conduce o funciona en el futuro”.

La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hechos y sus características fundamentales es la de prestarnos una interpretación corta.

Población y Muestra

Según Canales (2.002), una población “Es el conjunto de individuos y objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” Fa Yad Com (citado por Tamayo 1.987) lo define como “La totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinadas características susceptibles de ser estudiadas”.

En el desarrollo de este estudio se toma como población el personal de Enfermería que laboran en la Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”, que comprende 40 enfermeras(os) titulares y 20 enfermeras(os) suplentes entre licenciadas, técnico superior y auxiliares.

Muestra según Tamayo (1.987) “Es una parte o fracción representativa de una población, universo o colectivo que ha sido obtenido con el fin de investigar ciertas características del mismo”.

La muestra a estudiar se selecciono por muestreo estratificado, no probabilístico accidental, para Canales y Colaboradores (2.002), el término estratificado proviene de la palabra estrato; se caracteriza por la subdivisión de la población en sub-grupos o estratos. No probabilístico; se caracteriza porque el investigador selecciona su muestra siguiendo algunos criterios identificados para los fines del estudio que le interesa realizar. Tipo accidental; consiste en aprovechar para el estudio las personas disponibles en un momento dado según lo que interesa estudiar.

La representación de la muestra queda conformada por el personal titular y suplente; licenciadas n= 08, técnico superior n= 04, auxiliares en enfermería n= 15 que laboran en el referido centro asistencial, durante los 3 turnos laborales (7/1; 1/7 y 7/7) representa el 35% de la población de enfermeras que laboran de la mencionada Unidad Clínica.

Procedimientos

Para realizar esta investigación científica fue necesario realizar una revisión bibliográfica que fundamentara el estudio.

Se notifica por escrito a la directora, enfermera jefe y coordinadora de la Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del establecimiento de salud nombrado, con el propósito de obtener la colaboración y autorización para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Al momento de realizar el estudio se escogió la población de Enfermeras de la Unidad de Emergencia y Medicina Crítica, del mencionado centro asistencial. Se selecciona una muestra representativa.

Para determinar los factores asociados a la incidencia del síndrome de Burnout en el personal de la enfermería, se diseñó un instrumento de

recolección de datos tipo cuestionario, el cual estuvo conformado en la primera parte 13 Ítems y la segunda parte por 22 ítems extraídos del Cuestionario MBI de Maslach, las preguntas son de selección simple.

Al comenzar la recolección de datos en el personal de enfermería se les explicó el objetivo del estudio y se solicita su colaboración para llenar el cuestionario.

De los datos obtenidos, se procedió a analizar la información a través del programa estadístico computarizado de Epinfo Versión 6.0 y para la representación de los mismos, se hizo en cuadros y gráficos.

A través del análisis de los datos e interpretaciones, se redactan las conclusiones y recomendaciones.

Métodos y Técnicas de Recolección de Datos

Las técnicas de recolección de datos “son las distintas formas o maneras de obtener la información. Tamayo (1987).

El instrumento utilizado para esta investigación es el cuestionario que ha sido definido por Hernández Sampieri (1991) “como un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir”.

Para evaluar los factores asociados a la incidencia del Síndrome del Burnout, se utilizó un instrumento tipo cuestionario, en el cual se incluyen las siguientes variables: datos personales y laborales, relaciones interpersonales, organización del trabajo, entre otras variables estudiadas fueron cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.

Este instrumento está conformado en dos (2) partes. La primera parte Factores personales y ambientales con 13 ítems y la segunda parte Factores

Psicológicos y Físicos con 22 ítems extraídos del Cuestionario Maslach Inventory Burnout (MBI), versión en español (Ver anexo 2). En este instrumento los elementos están redactados en forma directa a través de una escala del 0 al 6. Los recuadros que vienen a continuación muestran los valores de cada escala. Ver anexo 1.

0	1	2	3	4	5	6
nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

Para obtener las puntuaciones en las escalas del MBI, el resultado obtenido en cada una de las tres variables, se origina de la suma de determinados ítems que componen el instrumento. En la siguiente tabla se demuestra la manera de agruparlos:

Escala	Elemento	Puntuaciones directas máximas
CE	,2,3,6,8,13,14,16,20	54
DE	5,10,11,15,22.	30
RE	4,7,9,12,17,18,19,21.	48

En esta tabla, también se especifican las puntuaciones directas máximas que se deben obtener como resultados, para poder hablar de la presencia del Síndrome de Burnout por individuo.

A continuación se menciona la escala de clasificación de la muestra empleada para la presente investigación:

Escala	Baja	Media	Alta
CE	< 19	20-26	> 27
DP	<06	07-09	> 10
RP	> 39	40-34	< 35

El criterio empleado para determinar la incidencia del Síndrome de Burnout, en el personal de Enfermería, según el MBI: tanto el cansancio emocional (CE) como en la Despersonalización (DP), deben arrojar en sus resultados altas puntuaciones, mientras que en la categoría de Realización Personal (RP), en contraste con las otras dos categorías, las puntuaciones deben ser bajas. Estos valores obtenidos de esta manera, son indicativos de grados elevados del burnout.

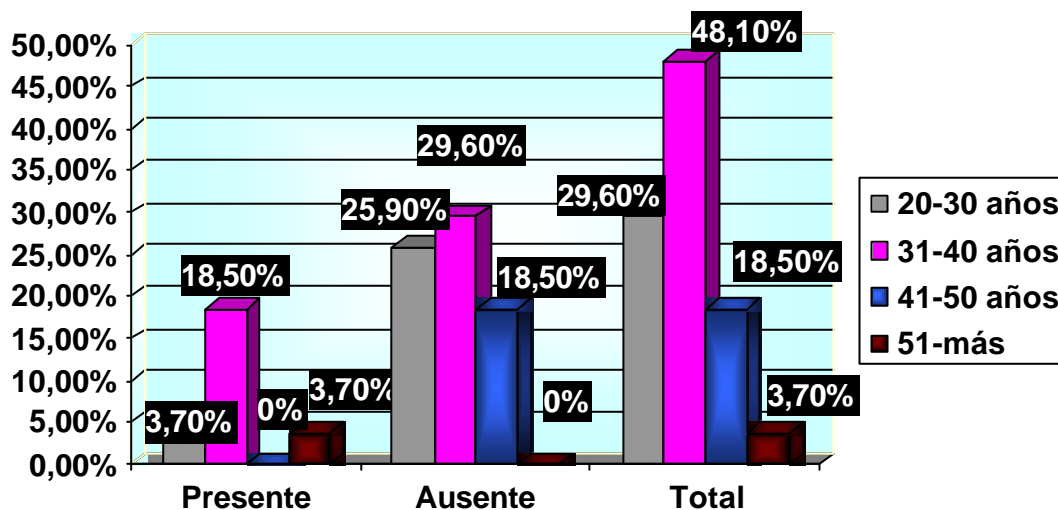
En la validación del instrumento se consultan a dos Licenciadas en Enfermería del área metodología e investigación que laboran como docente en el Decanato de Medicina de la U. C. L. A. con el propósito de verificar la redacción, y la relación entre el contenido de cada pregunta con el objetivo de la investigación, las docentes consideran que los ítems del instrumento posee el contenido necesario para cumplir con los objetivos de la investigación.

CUADRO No. 1

**INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN LA EDAD EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD
DE EMERGENCIA Y MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO “ANTONIO MARÍA PINEDA”
BARQUISIMETO. ESTADO LARA.
ENERO – MAYO 2004.**

Grupo de Edad	SÍNDROME DE BURNOUT				Total	
	Presente		Ausente		No.	%
	No.	%	No.	%		
20-30 años	1	3.7 %	7	25.9 %	8	29.6%
31-40 años	5	18.5%	8	29.6 %	13	48.1%
41-50 años	0	0%	5	18,5%	5	18.5%
51-más	1	3.7%	-	-	1	3.7%
Total	7	25.9%	20	74%	27	100%

GRÁFICO 1



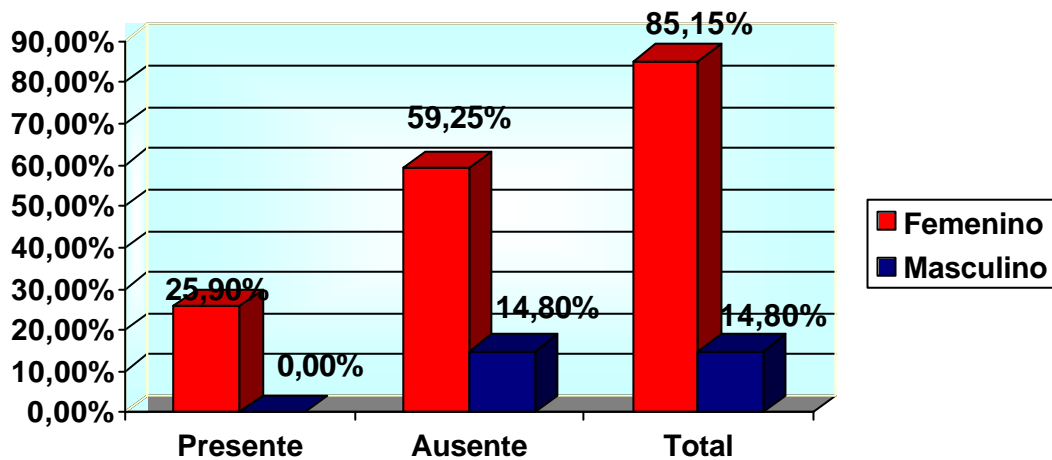
Tal como puede apreciarse en el cuadro y gráfico numero 1, el Síndrome de Burnout estuvo presente solo en 25.9% de los encuestados. Además, la mayor incidencia (29,6%) correspondió a las enfermeras con edades comprendidas entre 31 y 40 años.

CUADRO No. 2

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EL SEXO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO MARÍA PINEDA” BARQUISIMETO. ESTADO LARA. ENERO – MAYO 2004.

Sexo	SÍNDROME DE BURNOUT				Total
	Presente		Ausente		
	No.	%	No.	%	
Femenino	7	25,9	16	59,25%	85,15%
Masculino	0	0	4	14,8%	14,8%
Total	7	25,9	20	74,05%	100%

GRÁFICO 2



Tal como puede apreciarse en el cuadro y gráfico numero 2, la totalidad de personal de enfermería con síndrome de Burnout (7), correspondieron al sexo femenino. Esto es igual al 25,9% de las enfermeras encuestadas. No hubo ningún encuestado del sexo masculino que haya presentado síndrome de Burnout.

CUADRO No. 3

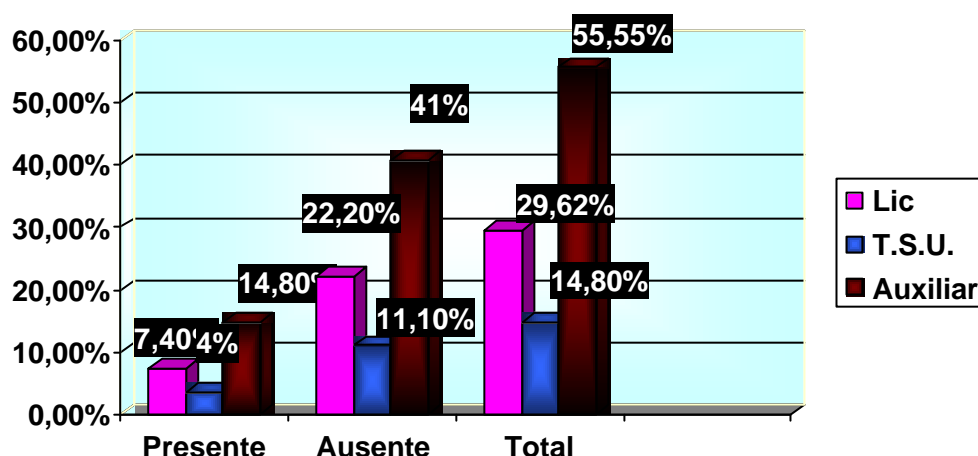
INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EL NIVEL ACADÉMICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO “ANTONIO MARÍA PINEDA”.BARQUISIMETO.ESTADO LARA. ENERO-MAYO. 2.004

Nivel Académico	SÍNDROME DE BURNOUT				Total	
	Presente		Ausente		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Lic.	2	7,40	6	22,2%	8	29,62%
T.S.U.	1	3,70	3	11,1%	4	14,8%
Auxiliar	4	14,8	11	40,7%	15	55,55
Total	7	25,9	20	74%	27	100%

Según se evidencia en el cuadro y gráfico numero 3, el Síndrome de Burnout se distribuyó de la siguiente manera: del 25,9% de enfermeras afectadas, sólo 4 % fueron TSU; el 7,4% fueron licenciadas y el 14,8% fueron auxiliares. Este es un resultado importante para este estudio, el cual podría indicar que la incidencia es mayor en las auxiliares. No obstante, si se tiene en consideración que del total de encuestadas (27), el 52% fueron auxiliares, podría considerarse este resultado como aceptable.

GRÁFICO 3

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EL NIVEL ACADÉMICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO "ANTONIO MARÍA PINEDA". BARQUISIMETO. ESTADO LARA. ENERO-MAYO. 2.004



Según se evidencia en el cuadro y gráfico numero 3, el Síndrome de Burnout se distribuyó de la siguiente manera: del 25,9% de enfermeras afectadas, sólo 4 % fueron TSU; el 7,4% fueron licenciadas y el 14,8% fueron auxiliares. Este es un resultado importante para este estudio, el cual podría indicar que la incidencia es mayor en las auxiliares. No obstante, si se tiene en consideración que del total de encuestadas (27), el 52% fueron auxiliares, podría considerarse este resultado como aceptable.

CUADRO No. 4

**INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EL CARGO QUE
DESEMPEÑA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y MEDICINA CRÍTICA DEL
HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO “ANTONIO MARÍA
PINEDA”.BARQUISIMETO. ESTADO LARA. ENERO
MAYO 2004**

Cargo que desempeña	SINDROME DE BURNOUT				Total	
	Presente		Ausente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Lic.	2	7,40	6	22,2%	8	29,62%
T.S.U.	1	3,70	3	11,1%	4	14,8%
Auxiliar	4	14,8	11	4,07%	15	55,5%
Total	7	25,9	20	74,1%	27	100%

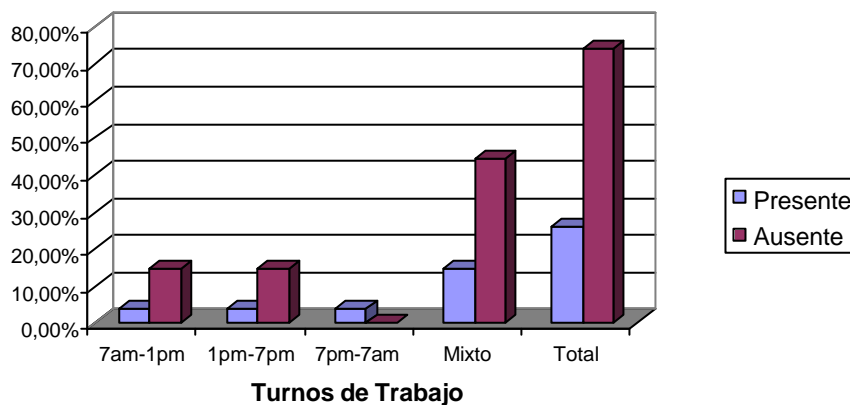
Según el cuadro numero 4, y en comparación con el cuadro numero 3, todas las enfermeras encuestadas desempeñaban cargos correspondientes al nivel académico que poseían. Por esta razón, los datos registrados para este indicador, son los mismos que en el anterior.

CUADRO No. 5

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EL HORARIO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO MARÍA PINEDA”. BARQUISIMETO. ESTADO LARA. ENERO – MAYO 2004

Horario del Trabajo	SÍNDROME DE BURNOUT Presente		Ausente		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
7 ^a m-1pm	1	3,70%	4	14,81%	5	18,51%
1pm-7pm	1	3,70%	0	-	1	3,70%
7pm-7am	1	3,70%	4	14,81%	5	18,51%
Mixto	4	14,8%	12	44,44%	16	59,25%
Total	7	25,9%	20	74,05%	27	100%

Gráfico Nro 5



Según se muestra en el cuadro y gráfico numero 5, la incidencia mayor del síndrome de burnout se presentó en el turno de trabajo mixto. Del 25,9% de las enfermeras con síndrome, más de la mitad; es decir, el 14,8%, pertenecieron al mencionado turno. El resto de las enfermeras afectadas se distribuyó de manera equitativa en los tres turnos de trabajo restantes.

CUADRO No. 6

**INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN LA INSTITUCIÓN
DONDE TRABAJA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y MEDICINA CRÍTICA DEL
HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO “ANTONIO MARÍA
PINEDA”. BARQUISIMETO. ESTADO LARA
ENERO – MAYO. 2.004**

Institución donde trabaja	SÍNDROME DE BURNOUT				Total	
	Presente		Ausente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Privada	-	0	2	7,40%	2	7,40%
Pública	7	25,9%	18	66,6%	25	92,59%
Total	7	25,9%	20	74%	27	100%

Como se puede apreciarse en el cuadro numero 6, el Síndrome de Burnout estuvo presente solo en 25.9% de las encuestadas. Además, la mayor incidencia (66,6%) corresponde a las enfermeras que trabajan en instituciones públicas.

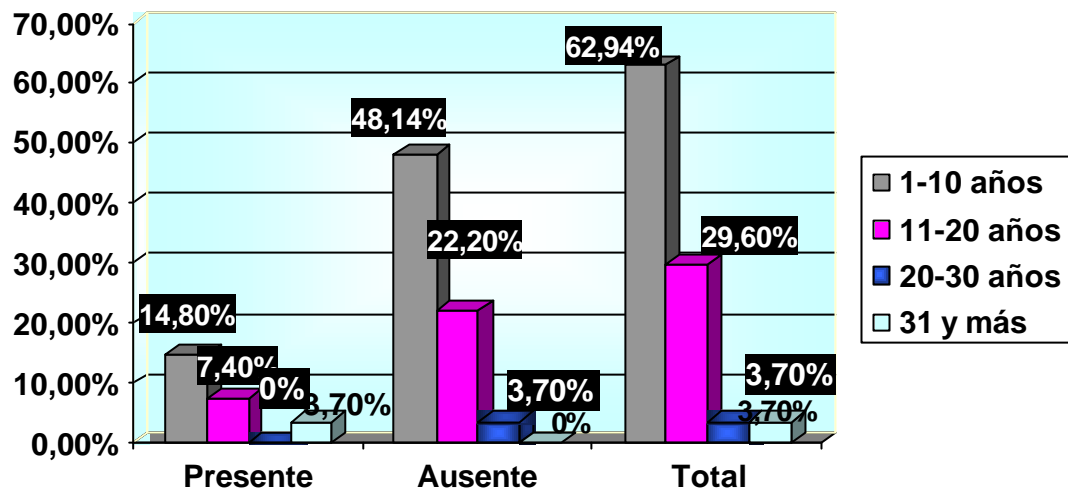
CUADRO No. 7

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EL TIEMPO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO “ANTONIO MARÍA PINEDA”. BARQUISIMETO. ESTADO LARA. ENERO – MAYO. 2.004

Antigüedad	SÍNDROME DE BURNOUT				Total	
	Presente		Ausente		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
1-10 años	4	14,8%	13	48,14%	17	62,94%
11-20 años	2	7,40%	6	22,2%	8	29,6%
21-30 años	0	0%	1	3,70%	1	3,70%
31 y más	1	3,70%	0	0%	1	3,70%
Total	7	25,9	20	74%	27	100%

En el cuadro y gráfico numero 7, se evidencia que hubo mayor incidencia del síndrome en el personal con antigüedad de 1 a 10 años. Este personal alcanzó un 14,8% del total de enfermeras afectadas por el síndrome.

GRÁFICO 7



CUADRO No. 8

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO MARÍA PINEDA” BARQUISIMETO. ESTADO LARA. ENERO – MAYO. 2.004.

Relaciones interpersonales	SÍNDROME DE BURNOUT				Total	
	Presente		Ausente		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Buenas	7	25,92	18	66,6%	25	92,59%
Regulares	-		2	7,4%	02	7,41%
Total	7	25,92	20	74,1%	27	100%

En el cuadro numero 8, todas las enfermeras afectadas por el síndrome, calificaron sus relaciones interpersonales como buenas. Por lo tanto, el 25,92% de enfermeras con síndrome, también se reportaron en la categoría de buenas relaciones interpersonales.

CUADRO No. 9

**INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN LA ANTIGÜEDAD
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD
DE EMERGENCIA Y MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITALCENTRAL
UNIVERSITARIO “ANTONIO MARÍA PINEDA” BARQUISIMETO.
ESTADO LARA. ENERO – MAYO. 2004**

Tiempo de Trabajo	SINDROME DE BURNOUT				Total	
	Presente		Ausente		No.	%
	No.	%	No.	%		
1-10 años	4	14,8	13	48,1%	17	62.9%
11-20 años	2	7.41	6	22,2%	8	29.6%
20 y más	-	-	1	3,7%	1	3,7%
31 y más	1	3.70	0	0%	1	3,7%
Total	7	25,9	20	74,1%	27	100%

Tal como se representa en el cuadro numero 9, la mayor incidencia (48,1%) corresponde a las enfermeras que tienen un tiempo de trabajo comprendido entre 1-10 años de servicio. Este resultado se corresponde con los datos obtenidos para el indicador tiempo de antigüedad, el cual fue explicado anteriormente.

CUADRO No. 10

**INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN LA SITUACIÓN
LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y MEDICINA CRÍTICA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO MARÍA
PINEDA” .BARQUISIMETO.ESTADO LARA.
ENERO – MAYO 2004**

Situación Laboral	SINDROME DE BURNOUT				Total	
	Presente		Ausente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Contratado	1	3,7	6	22,2%	7	25,9%
Suplente	2	7,4	9	33,3%	11	40,7%
Titular	4	14,8	5	18,5%	9	33,3%
Total	7	25,9	20	74,0%	27	100%

Tal como puede observarse en el cuadro numero 10, la mayor incidencia (33,3%) corresponde a las enfermeras que se encuentran en condición de titulares. Este dato llama la atención si se tiene en cuenta que la inestabilidad laboral es un factor importante en la aparición del síndrome de burnout.

CUADRO No. 11

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN LAS TOMAS DE DECISIONES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO MARÍA PINEDA” BARQUISIMETO. ESTADO LARA. ENERO – MAYO. 2004.

Tomas de Decisiones	SÍNDROME DE BURNOUT				Total	
	Presente		Ausente		No.	%
	No.	%	No.	%		
A veces	2	7,4%	8	29,6%	10	37%
Casi Siempre	2	7,4%	8	29,6%	10	37%
Nunca	1	3,7%	1	3,7%	2	7,4%
Siempre	2	7,4%	3	11,1%	5	18,5%
Total	7	25,9%	20	74%	27	100%

Según se evidencia en el cuadro numero 11, la menor incidencia del síndrome se presentó en aquellos encuestados que nunca participaron en la toma de decisiones (3,7%). El resto de afectados por el síndrome (29,6%) se distribuyó equitativamente entre las otras tres categorías.

CUADRO No. 12

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN DE TRABAJO EQUITATIVO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO MARÍA PINEDA” BARQUISIMETO. ESTADO LARA. ENERO – MAYO 2 004

Equidad de Trabajo	SÍNDROME DE BURNOUT				Total	
	Presente		Ausente		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
No	4	14,8%	12	44,4%	16	59,2%
Si	3	11,1%	8	29,6%	11	40,7%
Total	7	25,9%	20	74,1%	27	100%

El cuadro numero 12 demuestra que la incidencia se distribuyó casi equitativamente para las dos categorías representadas. Es decir, la equidad en el trabajo, no constituyó un elemento influyente en la distribución de la incidencia del síndrome.

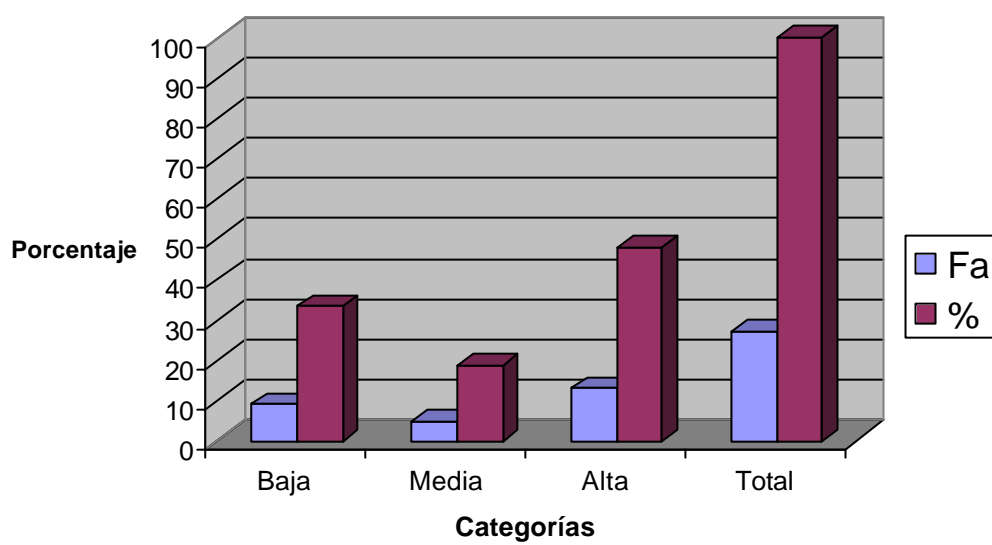
CUADRO No. 13

**CANSANCIO EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y MEDICINA CRÍTICA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO MARÍA PINEDA”
BARQUISIMETO.ESTADO LARA. ENERO – MAYO 2004.**

Categorías	Presente	
	No.	%
Baja	9	33,3%
Media	5	18,5%
Alta	13	48,1%
Total	27	100%

Según se representa en el cuadro y gráfico numero 14, 33,33% de los encuestados tuvo cansancio emocional bajo, el 18,5% tuvo cansancio emocional medio y el 48,1% tuvo cansancio emocional alto. Este es un resultado importante debido a que este tipo de cansancio, es uno de los elementos determinantes en la aparición del síndrome.

GRÁFICO No. 13



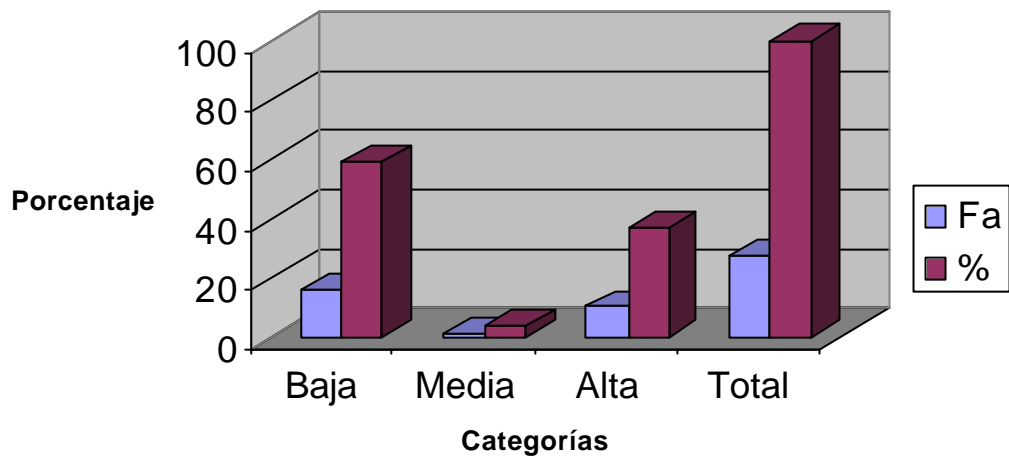
CUADRO No. 14

**DESPERSONALIZACIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y MEDICINACRÍTICA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO MARÍA PINEDA”
BARQUISIMETO, ESTADO LARAENERO – MAYO. 2.004**

Categorías	Presente	
	No.	%
Baja	16	59,3%
Media	1	3,7%
Alta	10	37%
Total	27	100%

Tal como se representó en el cuadro y gráfico numero 14, la despersonalización fue alta, solo en el 37% de los encuestados. Mientras que, más de la mitad (59,3%), se ubicó en la categoría baja para esta dimensión del síndrome de burnout.

GRÁFICO No. 14



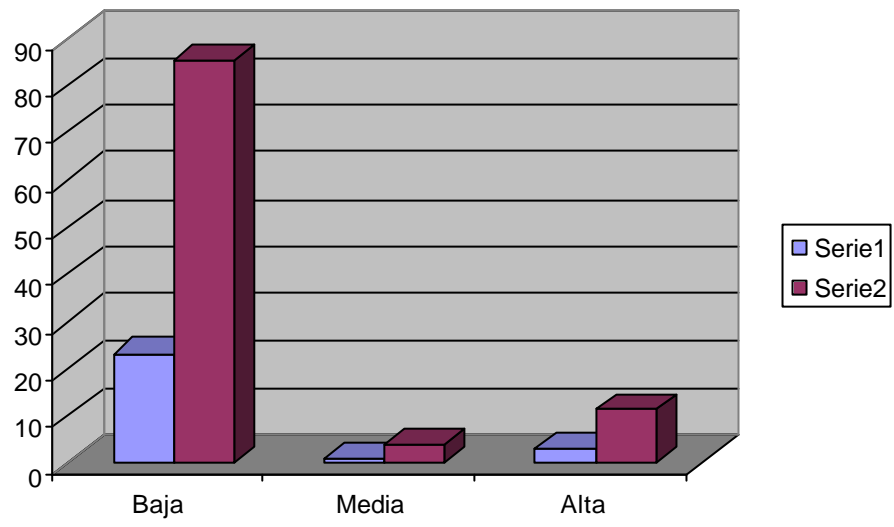
CUADRO No. 15

**REALIZACIÓN PERSONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA Y MEDICINA CRÍTICA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO MARÍA PINEDA”
BARQUISIMETO. ESTADO LARA. ENERO – MAYO 2004**

Categorías	Presente	
	No.	%
Baja	23	85,2%
Media	1	3,7%
Alta	3	11,1%
Total	27	100%

Según se muestra en el gráfico y cuadro numero 15, la mayoría de los encuestados (85,2%), se ubicó en la categoría baja para la realización personal. Solo el 11,1% se ubicó en la categoría alta de esta dimensión.

GRÁFICO No. 15



CONCLUSIONES

En cuanto a los factores personales y ambientales y su relación con la incidencia del síndrome de Burnout, se concluyó lo siguiente:

- La mayor incidencia del síndrome (29,6%) correspondió a las enfermeras con edades comprendidas entre 31 y 40 años.
- La totalidad de personal de enfermería con síndrome de Burnout (7), correspondieron al sexo femenino. Esto es igual al 25,9% de las enfermeras encuestadas. No hubo ningún encuestado del sexo masculino que haya presentado síndrome de Burnout.
- Las más afectadas con el Síndrome de Burnout fueron las auxiliares de enfermería (14,8%); seguidas de las licenciadas en enfermería y por último las TSU.
- La mayor incidencia del síndrome de burnout se presentó en aquellas encuestadas que laboran en el turno de trabajo mixto.
- Hubo mayor incidencia del síndrome en el personal con antigüedad de 1 a 10 años. Este personal alcanzó un 14,8% del total de enfermeras afectadas.
- Las relaciones interpersonales no representaron un elemento distintivo en la incidencia del síndrome. La totalidad de enfermeras con síndrome, también se reportaron en la categoría de buenas relaciones interpersonales.
- La mayor incidencia del síndrome (33,3%) correspondió a las enfermeras que se encontraban en condición de titulares.

- La menor incidencia del síndrome se presentó en aquellos encuestados que nunca participaron en la toma de decisiones (3,7%). El resto de afectados por el síndrome (29,6%) se distribuyó equitativamente entre las otras tres categorías.
- La equidad en el trabajo, no constituyó un elemento influyente en la distribución de la incidencia del síndrome, ya que la incidencia se distribuyó casi equitativamente para las dos categorías representadas

En cuanto a los factores psicológicos y físicos y su relación con la incidencia del síndrome se pudo concluir lo siguiente:

- El cansancio emocional fue la dimensión que más afectó a los encuestados. Este registró 48,1% para la categoría alta y 18,5% para la categoría media.
- La despersonalización fue alta, solo en el 37% de los encuestados. Mientras que, más de la mitad (59,3%), se ubicó en la categoría baja para esta dimensión del síndrome de burnout.
- La mayoría de los encuestados (85,2%), se ubicó en la categoría baja para la realización personal. Solo el 11,1% se ubicó en la categoría alta de esta dimensión.

Finalmente, se puede concluir que, de los factores personales y ambientales investigados, los más relacionados con la incidencia del síndrome de Burnout en la población estudiada fueron, la edad, el sexo, la situación laboral, turno de trabajo, tiempo de antigüedad y la situación laboral. Por otra parte, el cansancio emocional fue el factor

psicológico que se presentó con mayor frecuencia en la población encuestada.

RECOMENDACIONES

En función de los resultados encontrados en esta investigación, se pueden plantear las siguientes recomendaciones:

- Establecer estrategias de vigilancia y seguimiento para aquellas enfermeras que poseen los factores personales y ambientales más estrechamente relacionados con la incidencia del síndrome.
- Promover acciones que favorezcan la estabilización del horario de trabajo, y reducir el riesgo de padecimiento del síndrome en el personal.
- Establecer estrategias que permitan desarrollar en el personal de enfermería, habilidades para el manejo psicológico de las situaciones laborales y personales que pudieran favorecer la incidencia del síndrome.
- Profundizar el estudio de otros factores posiblemente relacionados con la incidencia del síndrome y ampliar la población objetivo de los estudios al resto de las Unidades Clínicas de la Institución.
- A las autoridades administrativas del Departamento de Enfermería del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” dictar talleres sobre la prevención del estrés laboral y aplicar medidas que puedan evitar la aparición de Síndrome de Burnout.

BIBLIOGRAFIA

1. Almirall, P (1996). **Ergonomía: Trabajo y Salud**. La Habana, Cuba.1.996.
2. Caíro,H(2.002).**EL Síndrome de Burnout expansión en el mundos**.
3. goes. Burnout en el mundo empresarial
4. Chacón, M (1.997). **Revista Cubana Oncol**. 13(2): 118
5. Cuyás, A (1972). **Diccionario CUYÁS Ingles- Español y Español-Ingles**.Quinta Edición. New York. Editorial Prentice-Hall. pp.:28
6. De Canales, F y Colaboradores. **Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de Salud**. México. Editorial Limusa.2.002. p.154-155.
7. De La Peña, E y Col. (2002). **ENFERMERÍA CLÍNICA** 12(2): 59-64.
8. Faura, T y Colaboradores.1.995. **ENFERMERÍA CLÍNICA**. 5(3): 105-110.
9. Felip, R y Colaboradores. 1.996. **ENFERMERÍA CLÍNICA**. 6(6): 249-253
10. Freuderberger, L. 1.974.**Staff Burnout, J.Soc. Issues**. 30: 159-165.
11. Gestal, J. (1993). **Riesgo del Trabajo del Personal Sanitario**. 2da Edición. Editorial Interamericana McGraw-Hill.España-Madrid.43.
12. Gil -Monte, R y Peiró, J.M.**Desgaste psiquico en el trabajo. El Síndrome quemarse**.Síntesis. Madrid.

13. Giménez,R.**Frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de las areas críticas del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda"**. 1.998. (Tesis de Posgrado). Barquisimeto,Decanato de Medicina UCLA.p.8.
14. Llor,B y Colaboradores. **Ciencias psicosociales aplicadas a la salud**.1.995.Editorial McGraw-Hill-Interamericana. España - Madrid. p:45
15. Maslach, C y Jackson, S.1.981. **The measurement of experience of burnout.I Soc.Occup. Behavior.2: 99**
16. Polit, D y Colaboradores. **Investigación Científica en Ciencias de la salud**.Quinta Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.1.995.p.235.
17. Ulla, S y Col.2.002.**ENFERMERÍA CLÍNICA**.12 (5):217-220.