

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE  
LABORA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL CENTRO MÉDICO  
DOCENTE LOS ALTOS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2011

(Trabajo presentado como requisito para optar al  
Título de Licenciado en Enfermería)

AUTORAS:

LÓPEZ F ANA Y.

CI. 18.235.603

OROPEZA B. MARÍA F.

CI: 18.234.821

TUTOR:

DRA. MARIA A. LOMBARDI

CARACAS, DICIEMBRE 2011

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE  
LABORA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL CENTRO MÉDICO  
DOCENTE LOS ALTOS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2011

(Trabajo presentado como requisito para optar al  
Título de Licenciado en Enfermería)

## **AGRADECIMIENTO**

Especialmente a Dios y a la Virgen, por protegernos día a día y darnos la fortaleza para construir el camino de la vida...

A nuestros amores, cómplices de esta lucha, por ser nuestro soporte y estímulo en las buenas y en las malas...

A nuestros padres y familiares por motivarnos y por todo el amor que nos brindan siempre...

A nuestros compañeros y amigos por el apoyo incondicional al estar siempre a nuestro lado...

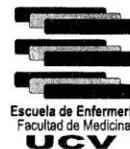
A nuestros profesores, principalmente María Antonieta Lombardi por toda la ayuda y dedicación para lograr esta meta...

A todas las personas que de una u otra forma aportaron su granito de arena para culminar este sueño...

**A TODOS MIL GRACIAS...**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 ESCUELA DE ENFERMERÍA  
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA  
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Sueldos del Burnout en el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Emergencias del Centro Médico Docente Los Altos durante el primer trimestre del año 2011

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Lopez F. Juan J C.I. N° 18.235.603  
 Apellidos y Nombres: Olivero O. Yane F C.I. N° 18.234.821  
 Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ C.I. N° \_\_\_\_\_

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: Aprobado

En Caracas, a los 6 días del mes de Diciembre de 2011

Jurados,  
 \_\_\_\_\_  
 Prof. (a) Yane Isel Pineda C. I. N° 3.183.744  
 \_\_\_\_\_  
 Prof. (a) Elizabetta Pina C. I. N° 4.874.998

\_\_\_\_\_  
 Prof. (a) Arbanci Yane A  
 C. I. N° 3969645



Va sin enmienda

## TABLA DE CONTENIDO

<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>APROBACION DEL JURADO .....</b>	<b>iv</b>
<b>LISTA DE TABLAS .....</b>	<b>viii</b>
<b>LISTA DE GRAFICAS.....</b>	<b>x</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>xii</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
Planteamiento del Problema .....	3
Objetivos de la investigación .....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos:.....	9
Justificación de la Investigación .....	10
<b>CAPITULO II MARCO TEORICO .....</b>	<b>12</b>
Antecedentes de la Investigación .....	12
Bases Teóricas .....	14
Estrés .....	14
El Estrés Laboral .....	17

Tipos de Estrés Laboral .....	18
Causas del Estrés Laboral .....	19
Síndrome de Burnout .....	21
Modelo Clínico .....	22
Modelo Psicosocial .....	23
Cansancio Emocional .....	23
Despersonalización .....	24
Realización Profesional .....	24
Manifestaciones Clínicas del Síndrome de Burnout .....	25
Factores Moduladores para Síndrome de Burnout .....	26
Edad.....	26
Género .....	27
El estado civil.....	27
El horario laboral y turnicidad .....	27
La antigüedad profesional .....	28
Factores externos para el síndrome de Burnout.....	29
Ambiente físico del trabajo .....	29
Desempeño de roles.....	29
Fuentes extra organizacionales del estrés laboral.....	31
Consecuencias del Síndrome de Burnout.....	31
Consecuencias para el Individuo .....	32
Teorizante de Enfermería .....	33

Bases Legales.....	34
Operacionalización de Variables.....	36
<b>CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>39</b>
Tipo de Investigación.....	40
Diseño de la Investigación.....	40
Población y Muestra.....	41
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	41
Validez.....	42
Confiabilidad.....	43
Análisis de los resultados.....	44
<b>CAPÍTULO IV PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS ...</b>	<b>45</b>
<b>CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>60</b>
Conclusiones.....	60
Recomendaciones.....	62
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>72</b>
Anexo No 1: Instrumento de Recolección de Datos.....	72

## LISTA DE TABLAS

<b>Nº</b>		<b>Pág.</b>
1	Distribución de frecuencia del genero como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	60
2	Distribución de la frecuencia de la edad como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	61
3	Distribución de la frecuencia del estado civil como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	63
4	Distribución de la frecuencia de los años que vive en pareja como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	64
5	Distribución de la frecuencia del número de hijos como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	65
6	Distribución de la frecuencia del nivel académico como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	66
7	Distribución de la frecuencia de la estabilidad en el cargo como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	67

8	Distribución de la frecuencia del turno de trabajo como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	68
9	Distribución de la frecuencia de las horas de descanso como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	69
10	Distribución de la frecuencia con relación al tiempo en el servicio como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	70
11	Distribución de la frecuencia para el cansancio emocional del síndrome de Burnout, en el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre año 2011.	71
12	Distribución de la frecuencia para la despersonalización del síndrome de Burnout, en el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre año 2011.	72
13	Distribución de la frecuencia para la realización profesional del síndrome de Burnout, en el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre año 2011.	73

## LISTA DE GRAFICAS

Nº		Pág.
1	Distribución de frecuencia del genero como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	60
2	Distribución de la frecuencia de la edad como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	61
3	Distribución de la frecuencia del estado civil como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	63
4	Distribución de la frecuencia de los años que vive en pareja como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	64
5	Distribución de la frecuencia del número de hijos como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	65
6	Distribución de la frecuencia del nivel académico como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	66
7	Distribución de la frecuencia de la estabilidad en el cargo como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	67

<b>8</b>	Distribución de la frecuencia del turno de trabajo como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	68
<b>9</b>	Distribución de la frecuencia de las horas de descanso como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	69
<b>10</b>	Distribución de la frecuencia con relación al tiempo en el servicio como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.	70
<b>11</b>	Distribución de la frecuencia para el cansancio emocional del síndrome de Burnout, en el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre año 2011.	71
<b>12</b>	Distribución de la frecuencia para la despersonalización del síndrome de Burnout, en el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre año 2011.	72
<b>13</b>	Distribución de la frecuencia para realización profesional del síndrome de Burnout, en el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre año 2011.	73

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE  
LABORA EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL CENTRO MÉDICO  
DOCENTE LOS ALTOS, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2011

**Autoras:** Ana Yasmely López

María Fernanda Oropeza

**Tutora:** Dra. María Antonieta Lombardi

Octubre, 2011

**RESUMEN**

El propósito de la siguiente investigación, fue identificar el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, producto del aumento de la tensión ocasionado por la sobrecarga de trabajo que enfrentan cada día en la emergencia del Centro Médico Docente Los Altos. El estudio se encuentra enmarcado dentro de una investigación de tipo descriptiva y un diseño de campo, caracterizada por la recolección de datos directamente de la realidad, utilizando el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual permite adquirir la información necesaria sobre las variables a estudiar, factores moduladores y manifestaciones del síndrome de Burnout. Concluyendo que dentro de los factores moduladores existen características que predisponen o protegen a cada profesional para padecer del síndrome, de acuerdo a las manifestaciones se determina una relación entre cansancio emocional, despersonalización y realización profesional, que establecen un riesgo para la presencia del síndrome en los profesionales, dentro de las recomendaciones se orienta a realizar una serie de actividades que mejoren la calidad de vida, y permita drenar las grandes cargas de estrés generadas en el trabajo como: caminatas, aerobio, gimnasia, yoga, taichí, práctica de deportes. A la institución se sugiere, mejoras dentro de la estructura del servicio, motivación al personal por su buen desempeño, jornadas científicas, etc.

**Palabras Claves:** Profesionales de enfermería, síndrome de Burnout, estrés, estrés laboral, factores moduladores, unidad de emergencia.

## INTRODUCCIÓN

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. El síndrome de Burnout, comprende un conjunto de fenómenos que se acontecen en el organismo del trabajador con la participación de fuentes de tensión derivadas directamente del trabajo; diversos autores documentan que este síndrome afecta más a aquellos profesionales que requieren contacto directo con las personas, manteniendo una filosofía humanística cada día que se enfrentan al ámbito laboral, es por ello que el profesional de enfermería se ha identificado como un grupo especial de riesgo, ya que en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales, que son causa potencial del síndrome de Burnout.

Estos factores surgen de las interacciones entre la actividad laboral, su entorno de trabajo, la satisfacción con el trabajo, la organización, la percepción y características personales del trabajador, sus necesidades, cultura, experiencia y el tipo de trabajo a realizar. En este caso se hace mención al profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, dadas las condiciones de la ocupación laboral, se pudo observar que las profesionales de enfermería están frecuentemente expuestas a situaciones y ambientes identificados como generadores de tensión, los cuales activan una serie de reacciones biopsicosociales y a su vez interfieren con la calidad de atención brindada a los usuarios.

Por tanto el estudio que se presenta a continuación consiste en determinar la presencia del síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, la investigación se encuentra desglosada en una serie de capítulos de los cuales se explicara de forma precisa y concisa su contenido:

En el Capítulo I, se presenta el Planteamiento de Problema, donde se explica el motivo que impulso a investigar las variables propuestas (Factores Moduladores y Síndrome de Burnout), es así como en este capítulo se inicia con la delimitación y estructura del problema en estudio, la formulación de los objetivos que orientan las líneas de acción que se han de seguir en el estudio planteado, clasificándose en un objetivo general y varios específicos y las razones que justifican el problema.

El Capítulo II, se encuentra el Marco Teórico, en el cual se pretende sustentar teóricamente el estudio, analizando y expandiendo algunas teorías, investigaciones y antecedentes en general que se consideren validos para el estudio, desglosando las variables propuestas para la investigación.

En el Capítulo III, se ubica el Marco Metodológico, en el cual se explica el proceso empleado para llevar a cabo el estudio, entre estos están: el tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento

Capítulo IV, se presentan los análisis, interpretación y graficas correspondientes a los resultados obtenido con la investigación de las variables.

Capítulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones a las que se llego luego del análisis de los resultados, las cuales agregan valor a la investigación.

De igual manera se incorporaron como anexos aquellos elementos que son útiles para ampliar la información presentada y documentar así al lector sobre aspectos que se deban profundizar.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

La arquitectura de los hospitales se ha desarrollado y ha evolucionado a la par con las creencias y los conocimientos de la sociedad acerca de la salud y de la enfermedad.

La forma más típica de las salas de hospitalización por siglos fue un gran salón abierto, con un altar o capilla en el centro, de modo que los enfermos pudieran ver y oír las ceremonias religiosas desde su cama. La otra forma común, con las mismas ventajas de la participación del paciente en las actividades religiosas, fue la sala en forma de cruz, con un altar en el centro de la cruz y salas abiertas en las zonas que corresponden a los brazos.

Hacia finales del siglo XIX la estructura de la medicina cambió totalmente y emergió un modelo médico de etiología, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades con bases científicas. Los métodos de tratamiento tradicionales fueron ineficientes e inútiles, por primera vez el trabajo de médicos comenzó a alcanzar resultados significativos en la ayuda a los pacientes y el alivio de sus sufrimientos, lo cual significó el reconocimiento de los médicos como una nueva autoridad profesional. La imagen de los hospitales cambió gradualmente de ser instituciones sociales repulsivas a convertirse en lugares atractivos donde se podían aplicar los nuevos procedimientos terapéuticos.

Este desarrollo estuvo esencialmente conectado con algunas innovaciones científicas y técnicas durante el siglo XIX, con efectos inevitables en la planificación de hospitales.

A la vuelta del final del siglo XIX la avanzada tecnología de las edificaciones con estructuras de acero y concreto, ascensores, ventilación mecánica y luz artificial hizo posible reemplazar la tipología de “hospital a pabellones” con soluciones de bloques de varios pisos. La hospitalización y otros departamentos se ensamblaron entre sí, lo cual condujo a la concentración funcional, economía en la construcción, mantenimiento y utilización del profesional de enfermería.

La tipología vertical para grandes hospitales utilizada durante décadas fue la del tipo “torre sobre un pódium”. Los elementos en la torre vertical alojan los cuartos de hospitalización y el elemento pódium horizontal contiene el departamento de consulta externa y los departamentos diagnóstico y tratamiento junto con los servicios auxiliares. La parte horizontal tiene una inevitable estructura de luces profundas en grandes áreas ventiladas e iluminadas artificialmente. Esta tipología edilicia básica de hospital es todavía construida y en Venezuela existen numerosos centros que son basados en este diseño.

Los hospitales venezolanos, con 25 a 50 años de construidos, han presentado adecuaciones y modernizaciones durante su existencia. En los últimos años se está interviniendo en este sector a través de creación de decretos y leyes que regularicen todas las actividades medico-asistenciales dentro del país, estableciendo acuerdos estratégicos que vallan en la mejora de los centros hospitalarios, tanto públicos como privados para el bienestar directo de quien necesita de su servicio, ofreciendo beneficios para el personal, la infraestructura, el equipamiento y por supuesto el usuario.

En la década de 1980 comienza a aplicarse en Venezuela el concepto de medicina de emergencia y se decreta la creación del Servicio de Emergencia y Medicina Crítica, como el quinto servicio a brindar por los hospitales. Paralelamente, se desarrolla la especialidad y los procesos terapéuticos para el manejo de los pacientes traumatizados, apareciendo, a partir de 1990 un nuevo concepto: los Centros de Trauma. Estos desarrollos introdujeron modificaciones en los procesos de prestación de los servicios hospitalarios y por consiguiente se refleja en la necesidad de personal, equipamiento e infraestructura.

Sus funciones y características fueron definidas mediante resolución oficial del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social publicada en Gaceta en el año 1993 (MSAS 1993) y los requisitos arquitectónicos y de equipamiento fueron establecidos por las normas oficiales publicadas en 1996 (MSAS 1996), donde se estableció la normativa específica que debe poseer los servicios de emergencias en cualquier centro de salud público o privado de Venezuela, y que se encuentra vigente hasta la actualidad.

A pesar de estos requerimientos arquitectónicos establecidos para el buen funcionamiento de un servicio de emergencia, es muy bien sabido que esto no se cumple a cabalidad, sobre todo en los centros privados, donde por disminución de costo o simple falta de espacio físico irrumpen a la mayoría de los artículos impuestos, poniendo en riesgo latente la integridad física del usuario y del personal que labora en dicho centro.

En el Centro Médico Docente Los Altos la situación no es diferente, pues la estructura organizativa de la unidad de emergencia no dispone con todas las normas establecidas en la gaceta citada anteriormente, afectando directamente al profesional de enfermería que labora en esta unidad, ya que no posee espacios diferenciados para realizar cada una de sus funciones, como para preparar tratamiento o asistencia en la

realización de procedimientos especiales, además no cuenta con áreas de aislamiento, generando riesgo de contagio al personal y al resto de los usuarios.

La condición de trabajo de los profesionales de enfermería tiene una influencia significativa sobre su calidad de vida laboral y de los servicios que ofrecen, por lo cual se hace necesaria la prevención de riesgos laborales.

El entorno laboral ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas en el contexto sociocultural y las nuevas exigencias del trabajo han originado la aparición de nuevos riesgos donde es importante destacar los de carácter psicosocial relacionados en gran medida con el estrés laboral crónico y se puede mencionar el agotamiento profesional o síndrome de Burnout, el cual ocupa un lugar muy destacado como una de las principales causas del deterioro en las condiciones de trabajo, fuente de accidentes y ausentismo. (Maslach C. 1982).

Este síndrome es un modelo multidimensional y tiene grandes implicaciones que han de prevenirse de una forma planificada y dirigida según los síntomas desde el momento de su aparición.

Para que el síndrome de Burnout aparezca es necesario la interacción entre las respuestas individuales al estrés junto a la presión laboral en el ambiente de trabajo, en este marco el personal sanitario, y muy especialmente enfermería, sería particularmente vulnerable al síndrome de Burnout, puesto que en este personal, se identifican como características negativas del ambiente laboral, la sobrecarga de trabajo, la ambigüedad del rol a desempeñar y la baja autoestima o valoración profesional.

Las causas responsables del síndrome de Burnout fueron agrupadas en tres categorías: personales, profesionales e institucionales, las cuales se dan cita en el

profesional de enfermería, la edad no parece influir pero serían las mujeres las más afectadas, quizás por el mantenimiento de la doble carga de trabajo familiar y profesional. Otros factores, sobre los que existe más controversia, serían los cambios de turnos, los horarios laborales, el salario, la categoría profesional y la sobrecarga laboral asistencial. Maslach C. (1982).

El trabajo en los hospitales requiere que todos los profesionales tengan la suficiente experiencia clínica y madurez para enfrentarse a la toma de decisiones difíciles, frecuentemente con implicaciones éticas y morales, la enfermería se ha identificado como un grupo especial de riesgo porque en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales, causantes potenciales del síndrome de Burnout, y se puede apreciar con el solo hecho de establecer una conversación corta al preguntar cuánta carga laboral o qué tan satisfecha se siente una persona con la función que está desempeñando, esto ocurre con todas las profesiones pero en particular con enfermeras y enfermeros.

En el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, se han observado con frecuencia manifestaciones asociadas al síndrome de Burnout, como mal humor, reposos frecuentes, inseguridad al actuar, agotamiento físico, impuntualidad en sus turnos y falta de motivación por el trabajo, es así que surge la necesidad de llevar a cabo este estudio, el cual se basará principalmente en determinar el síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia, porque es necesario proporcionarle a los pacientes una mejor atención o confianza por parte del personal de salud, y a su vez brindarle al profesional razones para convertirse en personas de bien con un crecimiento personal excepcional y mucha dedicación a la hora de cumplir con su jornada laboral.

Por tal motivo se presentan las siguientes interrogantes, las cuales son necesarias para dar respuesta a lo antes planteado y a la investigación que se quiere llevar a cabo:

¿Qué factores moduladores para el síndrome de Burnout influyen en el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, durante el primer trimestre del año 2011?

¿Cuál es el grado de cansancio emocional presente en el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, durante el primer trimestre del año 2011?

¿Cuál es el grado de despersonalización que presenta el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, durante el primer trimestre del año 2011?

¿Cuál es el grado de realización profesional presente en el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, durante el primer trimestre del año 2011?

Así mismo se formula el siguiente problema de investigación: ¿Existe síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, durante el primer trimestre del año 2011?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General:**

Determinar el síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, durante el primer trimestre del año 2011.

### **Objetivos Específicos:**

1. Describir los factores moduladores para el síndrome de Burnout que influyen sobre el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, durante el primer trimestre del año 2011.
2. Examinar el grado de cansancio emocional presente en el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, durante el primer trimestre del año 2011.
3. Identificar el grado de despersonalización que presenta el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, durante el primer trimestre del año 2011.
4. Indagar el grado de realización profesional en el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, durante el primer trimestre del año 2011.

## **Justificación de la Investigación**

El síndrome de Burnout se redefine como “una crisis en la relación con el propio trabajo, sin que signifique necesariamente una crisis proveniente de las reacciones con las personas en el trabajo” (Maslach C., Jackson S. y Leiter, 1996)

Fue utilizado, en un primer momento, por la sociedad británica como un concepto popular dentro de la jerga de los deportistas que describía una situación en la que, en contra de las expectativas de la persona, ésta no lograba obtener los resultados esperados por más que se hubiera preparado y esforzado para conseguirlos. En castellano, su traducción literal significa "estar quemado", "síndrome del quemado profesional" o "quemazón profesional". (Pieró J. M., 2005)

En los últimos años el síndrome de Burnout ha tenido un aumento significativo dentro de las estadísticas mundiales, sobre todo en los trabajadores del área de salud, especialmente a los profesionales de enfermería, esto ha generado interés y preocupación, por lo cual se ha vuelto un motivo de investigación constante en las diferentes universidades.

La enfermería es una profesión que por sus actividades está en riesgo de padecer estrés laboral. Dadas las características del trabajo y el entorno en el que se desarrolla, se ha observado que son uno de los trabajadores que mayor presentan patologías asociadas al estrés. La razón fundamental de esto es que realizan su trabajo administrando cuidados directos a personas con sufrimientos físicos y psicológicos. (Migote, J.C., Pérez S. 2003, p 31)

Además se exponen al riesgos constante que en ocasiones puede afectar la salud, como agentes contaminantes por las diferentes patologías, pacientes difíciles que pueden agredir física y psicológicamente, esto conlleva a que deban estar

constantemente bajo alerta, lo cual genera niveles de tensión adicionales a las que ya presenta por las funciones diarias, adicional a esto están expuestas a las fallas institucionales como: la falta de personal, que genera sobrecarga laboral, trabajo de turnos rotatorios, baja paga percibida, falta de motivación y reconocimiento profesional, conflicto por el incumplimiento de otros profesionales (rayos x, laboratorio, suministro, médicos, etc) lo que representa una rutina de estrés constante, ocasionando una baja en la calidad de vida por desgaste físico y psicológico.

Venezuela actualmente presenta una crisis en el sistema de salud pública lo cual se ve reflejado en los centros de salud privados con gran aglomeración de pacientes en las emergencias en busca de atención medica, el Centro Médico Docente Los Altos, no se escapa de esta situación, y a diario las profesionales de enfermería que pertenecen a esta unidad se enfrentan a esta realidad, es así como surge la preocupación y la necesidad para determinar el síndrome de Burnout en estas profesionales y a su vez establecer las medidas necesarias para evitar que se propague por los demás servicios, ofreciendo las alternativas necesarias para mejorar la calidad de vida y lograr una atención personalizada a los pacientes que acudan de manera oportuna y precisa.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se abordan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que sustentan el estudio, el sistema de variables y su respectiva operacionalización.

#### **Antecedentes de la Investigación**

Bolívar A., Guerrero A. y Rodríguez G. (2004), realizaron un estudio en donde determinaron la presencia de estrés laboral en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario “Dr. Ángel Serralde”, de la ciudad de Valencia Estado Carabobo, la población total estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería de los diferentes turnos, el instrumento de investigación empleado fue un cuestionario de 46 ítems en escala SI – NO. El resultado del estudio permitió afirmar que existen manifestaciones físicas, psicológicas y sociales de estrés laboral.

El trabajo antes citado se relaciona con la investigación planteada ya que permitió determinar la existencia de estrés laboral en el profesional de enfermería.

Delgado, A. y Sierra M. (2003), realizaron un estudio titulado “El estrés de las enfermeras (os) quirúrgicas del Hospital José Antonio Vargas”. Metodológicamente se trata de un estudio conformado por cuarenta enfermeras que laboran en diferentes turnos, tomando para el estudio el cien por ciento de la población. El método utilizado fue la estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje. Los resultados

señalaron que en relación al indicador manifestaciones físicas un 62% de las enfermeras quirúrgicas presentan tensión muscular sin embargo en las manifestaciones psicológicas solo un 36% presentó signos y síntomas propios del estrés.

Se manifiesta la relación entre este estudio y la investigación planteada por determinar la presencia de manifestaciones físicas y psicológicas causadas por el estrés en el profesional de enfermería.

Quiroz A. y Saco J. (2003), en la investigación "Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de ESSALUD del Cusco", determinaron que existe la prevalencia del síndrome de Burnout y los factores asociados al mismo en 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco, durante los meses octubre 1998 hasta febrero 1999, determinaron que el 79.7 % de médicos y 89 % de enfermeras se encuentran en grado bajo, que el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras en grado medio y no se encontró síndrome de Burnout en alto grado.

Existe asociación significativa entre este estudio con las variables de la investigación presentada como son: sexo, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral y alta insatisfacción laboral, el trabajo mayor a 40 horas semanales, otros trabajos fuera del hospital y auto percepción laboral, los cuales determinaron la prevalencia del síndrome de Burnout en tres niveles bajo, medio y alto.

Gomero E., Palomino P., Ruiz R. y Llap T. (2005), en el estudio piloto "El síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation", hallaron los siguientes resultados: Se recibieron 82 (63%) cuestionarios debidamente llenados de los 130 entregados, de los cuales 26

fueron médicos(a), 35 enfermero(a) s y 21 auxiliares de enfermería. En la población estudiada se encontró un médico con cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) y bajo para realización profesional (RP), quien se caracterizó por el desarrollo temprano del síndrome de Burnout.

Esta investigación guarda relación con el presente estudio ya que se establece la presencia del síndrome de Burnout a través de las variables como son cansancio emocional, despersonalización y baja realización profesional.

### **Bases Teóricas**

Para el correcto desarrollo de este trabajo, es relevante y de vital importancia la revisión bibliográfica en la cual se sustentó el tema de esta investigación. A continuación se detallan algunas bases conceptuales, teorías, aportes y opiniones de diferentes autores, cuyas obras tienen relación directa con la investigación planteada, lo cual sirvió de apoyo para situar el estudio en los enfoques más idóneos, y que paralelamente permite fundamentar la terminología empleada en la misma.

### **Estrés**

El termino estrés se ha venido utilizando en la lengua inglesa al menos desde el siglo XV, si bien recientemente ha sobrepasado el ámbito científico, para introducirse en el coloquial, lo que a cierto modo, ha permitido una reducción de los límites operativos. Desde una perspectiva histórica la palabra “estrés” de origen latino ha sufrido diversos cambios en su aceptación y así nos encontramos con lo que en el siglo XIX se refería a fuerza externa, presión o tensión a la que son sometidos personas u objetos resistiendo sus efectos. (Guillen, C. y Guil R. 2000, p. 270)

Cannon W., (1935), descubrió accidentalmente la influencia de factores emocionales en la secreción de adrenalina y desarrollo el concepto de reacción de lucha o huida, es decir, la respuesta básica del organismo a toda situación percibida como peligrosa, en la que la liberación de catecolaminas por la médula suprarrenal y las terminaciones nerviosas simpáticas desempeñan un papel esencial. El estrés es, para Cannon W. todo estímulo susceptible de provocar una reacción de huida.

Selye H. (1956,1980), definió el estrés como la respuesta inespecífica del organismo a toda exigencia hecha sobre él. Dicha respuesta produce un estado de desequilibrio corporal, ocasionado por un estímulo, al que llamo estresor. También introdujo el concepto de síndrome de adaptación general, definido como la suma de todas las reacciones inespecíficas del organismo consecutivas a la exposición continuada a una reacción sistémica de estrés.

En este síndrome, en función del grado de cronicidad del estrés, se puede observar tres etapas: una reacción de alarma, en la que tras un tiempo de inhibición se produce una respuesta de gran intensidad que depleciona la corteza suprarrenal y en la que predomina un estado catabólico general; una segunda fase de resistencia, en la que predominan los procesos anabólicos y una última fase de agotamiento, donde se reproducen con mayor intensidad los fenómenos iniciales de la reacción de alarma; finalmente la muerte acaece un agotamiento total de las defensas. Esta reacción de estrés puede, en determinadas circunstancias, causar o favorecer la instauración de procesos patológicos, llamado por Selye H., (1956,1980) enfermedades de adaptación, entre las que se encuentran la ulcera péptica, cardiopatía isquémica, etc.

Es importante darse cuenta de que a diferencia de Cannon W., (1935). Selye H., (1956,1980), utiliza el término estrés para designar la respuesta y no el estímulo causante de la misma. De hecho, una confusión frecuente en la literatura radica en el

uso indistinto de la misma palabra para referirse a la influencia ambiental, a la reacción del organismo, e incluso a la relación entre ambas.

Justos a estos conceptos de estrés biológico, Engel E. L. (1962), define el estrés psicológico como todo proceso originado tanto en el ambiente exterior como en el interior de la persona que implica un apremio o exigencia sobre el organismo y cuya resolución o manejo requiere esfuerzo de los mecanismos psicológicos de defensa, antes de que sea activado ningún otro sistema.

Es así como Lazarus R. (1966) c. p. Doval M., Moleiro O. y Rodríguez R. (2004), configura un modelo en el que el estrés viene definido por su carácter de amenaza para el individuo e introduce una perspectiva cognitivo-conductual e interactivo. Distingue en la respuesta el estrés tres procesos: la evaluación primaria, la evaluación secundaria y el afrontamiento.

Toro E. (1983) c. p. Doval y Otros ,(2004), define el estrés como fenómeno genérico basado en un modelo interactivo, incluíble en la concepción biopsicosocial de los procesos de salud y enfermedad. Posteriormente Lazarus R. y Folkman S. (1986) lo consideraron como la relación existente entre el sujeto y el entorno, que es evaluado como amenazante o desbordante de sus recursos (capacidad de afrontamiento) y que pone en peligro su bienestar.

De igual manera, el estrés también puede ser definido en términos de demandas (estresores) y recursos. Cuando un individuo pierde sus recursos internos o externos, se encuentra a merced de la demanda y entonces experimenta estrés. Los recursos externos incluyen al apoyo social (familia, amigo y compañeros) y actividades relajantes, así como de los recursos internos se refieren a las variables psicológicas moduladoras del papel patógeno del estrés, entre las que están las habilidades de afrontamiento, la percepción de control, las expectativas, los

conocimientos, las actitudes y los valores del individuo que pueden ayudarle a minorar el estrés. . (Guillen, C. y Guil R. 2000, p. 271)

## **El Estrés Laboral**

El estrés en el trabajo aparece cuando las exigencias del entorno laboral superan la capacidad de las personas para hacerles frente o mantenerlas bajo control (Banchs R., González P. & Morera J., 1997c. p. Doval y Otros ,(2004)).

Las emociones y las conductas de los trabajadores influyen en su bienestar personal y en el desarrollo de su trabajo. El estrés laboral, según definición de Karasek R. (1981) c. p. Doval y Otros (2004), es: una variable dependiente del efecto conjunto con las demandas del trabajo y los factores moderadores de las mismas, particularmente la percepción de control o grado de libertad de decisión del trabajador.

El estrés laboral es uno de los problemas de salud más grave que en la actualidad afecta a la sociedad en general, debido a que no sólo perjudica a los trabajadores al provocarles incapacidad física o mental en el desarrollo de sus actividades laborales, sino también a los empleadores y a los gobiernos, ya que muchos investigadores al estudiar esta problemática han podido comprobar los efectos en la economía a causa del estrés.

Si se aplica el concepto de estrés al ámbito del trabajo, este se puede ajustar como un desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo, el cual es generado por una serie de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de algunos estresores los cuales pueden llegar hasta afectar la salud del trabajador.

"Los efectos del estrés varían según los individuos. La sintomatología e incluso las consecuencias del estrés son diferentes en distintas personas". (Peiró J. M., 1994, p.11)

No todos los trabajadores reaccionan de la misma forma, por lo que se puede decir que si la exigencia presentada en el trabajo es adecuada a la capacidad, conocimiento y estado de salud de un determinado empleado, el estrés tenderá a disminuir y podrá tener signos estimulantes, que le permitirán hacer progresos en el ámbito laboral y tener mayor proyección en el mismo.

Lo contrario a lo que se planteó anteriormente ocasionaría en el trabajador un estrés debilitante de las capacidades y valoraciones personales, lo cual lo conducirían a estados de frustración o apatía al trabajo que le impedirían realizarse integralmente y obtener logros en el campo profesional.

Peiró J. M. (1994), señala que existen en los individuos diferencias en características de personalidad, patrones de conducta y estilos cognitivos relevantes que permiten predecir las consecuencias posibles de determinados estresores del ambiente laboral.

### **Tipos de Estrés Laboral**

El trabajador ante una situación de estrés intenta desarrollar una o varias estrategias de afrontamiento, que persiguen eliminar la fuente de estrés. También pueden tratar de evitar la experiencia incidiendo en la situación estresante, en sus propios deseos e inclusive en las expectativas en relación con la situación laboral.

Otros autores como Slipack O. E. (1996), plantean que existen dos tipos de estrés laboral:

El episódico, se presenta momentáneamente, es una situación que no se posterga por mucho tiempo y luego que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron, un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando una persona es despedida de su empleo.

Mientras que el estrés crónico, es aquel que se presenta de manera recurrente cuando una persona es sometida a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no evite esa problemática el estrés no desaparecerá.

### **Causas del Estrés Laboral**

Día a día nos encontramos con personas que dedican la mayor parte de su tiempo al trabajo, viven agobiados y angustiados por buscar la perfección en el área laboral, descuidando aspectos importantes de la vida como la familia y los amigos. Son estas situaciones las que muchas veces llevan a los individuos a ser adictos de su empleo y estas mismas son las que generalmente ocasionan estrés laboral.

Los agentes estresantes pueden aparecer en cualquier campo laboral, a cualquier nivel y en cualquier circunstancia en que se someta a un individuo a una carga a la que no puede acomodarse rápidamente, con la que no se sienta competente o por el contrario con la que se responsabilice demasiado.

El estrés laboral aparece cuando por la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral. (Doval M., Moleiro O. y Rodríguez R. 2004).

Por otra parte es necesario tomar en cuenta que el origen del estrés laboral según Melgosa J. (1995), puede considerarse como de naturaleza externa o interna, por lo que se puede decir que cuando los agentes externos o ambientales son excesivamente fuertes hasta los individuos mejor capacitados pueden sufrir estrés laboral y cuando un trabajador es muy frágil psicológicamente aun los agentes estresantes suaves le ocasionarán trastornos moderados.

González Cabanach R. (1998) c. p. Doval y Otros, (2004) distingue que algunas de los factores estresantes en el contexto laboral son:

- Factores intrínsecos al propio trabajo
- Factores relacionados con las relaciones interpersonales
- Factores relacionados con el desarrollo de la carrera profesional
- Factores relacionados con la estructura y el clima organizacional

En muchas ocasiones el estrés laboral puede ser originado por varias causas y una muy importante es el temor a lo desconocido, ya que muchas veces el trabajador se enfrenta a situaciones inciertas que le generan desconfianza y la sensación de no estar preparado para enfrentar un problema en la organización, por lo que este tipo de situaciones no permiten que exista un desarrollo pleno de la persona por el miedo a equivocarse. Un ejemplo de lo anteriormente descrito se presenta cuando se dan cambios a nivel de gerencia en una organización.

Santos J. A. (2004) menciona que el avance tecnológico en el área industrial ha incorporado como factor estresante la monotonía, haciendo énfasis que este fenómeno no es perceptible fácilmente por los individuos en su trabajo.

La vida rutinaria ocasiona desánimo, apatía, cansancio, en los individuos miembros de una organización y estos son síntomas del trastorno denominado estrés,

por lo que las personas al encontrarse sometidas a situaciones como esta no desarrollan todo su potencial, el cual queda limitado hacer únicamente lo que se les ordena impidiéndose de esta forma el pleno desarrollo en el campo laboral.

### **Síndrome de Burnout**

El término Burnout es un anglicismo utilizado, en un primer momento, por la sociedad británica como un concepto popular dentro de la jerga de los deportistas que describía una situación en la que, en contra de las expectativas de la persona, ésta no lograba obtener los resultados esperados, por más que se hubiera preparado y esforzado para conseguirlos. En castellano, su traducción literal significa "estar quemado", "síndrome del quemado profesional" o "quemazón profesional". (Pieró J. M., 2005)

Fue utilizado por primera vez por Freudemberger H. J. (1974), en su descripción del agotamiento que sufrían los trabajadores de los servicios sociales. Sin embargo, fue Maslach C. (1976), quien dio a conocer esta palabra de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos, describiendo un fenómeno de agotamiento en trabajadores que ejercían su actividad laboral con o para personas, en lo que se denominó trabajadores de servicios humanos. (Encomo J., Paz C.y Liebster E., 2004)

En esta misma línea, Fischer H. (1983) consideró el síndrome de Burnout como un estado resultante del trauma narcisista que conllevaba una disminución en la autoestima de los sujetos, mientras que Pines A. y Aronson E. (1988), lo conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima. Este estado según estos autores iba acompañado de un conjunto de síntomas que incluía vacío físico, sentimientos de desamparo y desesperanza, desilusión y desarrollo de un auto

concepto y una actitud negativa hacia el trabajo y hacia la vida misma. En su forma más extrema, el síndrome de Burnout representa un punto de ruptura más allá del cual la capacidad de enfrentarse con el ambiente resulta severamente disminuida y es especialmente duro para personas entusiastas e idealistas.

Esta imagen del profesional como héroe trágico, víctima de su propio celo e idealismo, que paga un elevado precio por su alto rendimiento, fue la primera aproximación a este fenómeno, pero no se ajusta al modelo que actualmente se acepta.(Manassero M., 1994)

Gil-Monte P. R. y Peiró J. M. (1997) han afirmado que aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre síndrome de Burnout, sí parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización.

Sin embargo dichos autores sostienen que el síndrome del quemado puede estudiarse desde dos perspectivas: clínica y psicosocial.

### **Modelo Clínico**

Desde una perspectiva clínica, Freudemberger H. J. (1974), empleó por vez primera el término Burnout para describir un conjunto de síntomas físicos sufridos por personal de salud como resultado de las condiciones de trabajo. Según este autor, es típico de las profesiones de servicios de ayuda y se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar intensamente, sin tomar en consideración las propias necesidades.

Este enfoque sostiene que el síndrome de Burnout aparece más frecuentemente, en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses. Se trata de una relación inadecuada entre profesionales, excesivamente celosos en su trabajo y clientes excesivamente necesitados, una respuesta del profesional asistencial al realizar un sobreesfuerzo.

### **Modelo Psicosocial**

Desde la perspectiva psicosocial, Maslach C. y Jackson S. (1981), lo conceptualizan como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización profesional en el trabajo, que pueden desarrollarse en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad, pero se establecen diferencias entre los autores al considerar el orden secuencial en que aparecen estos síntomas en el desarrollo del proceso de quemarse al relacionar los antecedentes a las consecuencias.

Los estudios de Maslach, C. y Jackson, S. (1981 y 1986) argumentan que el Burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones características:

### **Cansancio Emocional**

Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. Es por tanto, un agotamiento de los recursos emocionales propios es decir, emocionalmente agotado por el contacto diario y

mantenido con personas a las que hay que atender como objetos de trabajo. (Maslach, C. y Jackson, S. 1981, 1986)

### **Despersonalización**

Se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, estas personas son vistas por el profesional de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpe de sus problemas, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral. (Maslach, C. y Jackson, S. 1981, 1986)

Gil, Monte P. R. y Peiró, J. M. (1997), especifican que esta dimensión se asocia con la excesiva separación hacia otras personas, silencio, uso de actitudes despectivas e intento de culpar a los usuarios de la propia frustración.

### **Realización Profesional**

Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales con bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. (Maslach, C. y Jackson, S. 1981, 1986)

La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada.

Como consecuencia, la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el absentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

### **Manifestaciones Clínicas del Síndrome de Burnout**

En cuanto a los síntomas, diversos autores (Maslach, C. y Pines A., 1977; Cherniss C., 1980) revelan que se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas:

Síntomas psicósomáticos: destacan los dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desórdenes gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.

Síntomas conductuales: engloba síntomas tales como ausentismo laboral, conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse, entre otros.

Manifestaciones emocionales: el distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende, la impaciencia, los deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad, forman parte de las manifestaciones emocionales que conforman el tercer grupo sintomatológico. Es también frecuente, la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, produciéndose así un descenso del rendimiento laboral, al mismo tiempo, le surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima.

Síntomas defensivos: estos aluden a la negación emocional, se trata de un mecanismo que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas cuyas formas más habituales son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas. También pueden utilizar para defenderse, la intelectualización o la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable (Álvarez E. y Fernández R., 1991).

## **Factores Moduladores para Síndrome de Burnout**

### **Edad.**

Aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habrían unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas. (Barría J., 2002)

Según Gould (1985), c. p. Aragón M. B, Morazan D. y Montiel R. (2007) refiere que cuanto más jóvenes son los trabajadores hay mayor incidencia de síndrome de Burnout, la edad aparece como una variable, de tal manera que a menor o mayor edad se puede encontrar una correspondencia de madurez y la manera de saber afrontar las diferentes presiones que enfrenta el individuo

## **Género**

Para Barría J., (2002). Sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable a padecer síndrome de Burnout, se explica por la realización de roles múltiples en este caso de los profesionales de la salud, donde la mujer es esposa, madre y trabajadora con una carga y demanda que afecta el rendimiento laboral y su vida familiar.

## **El estado civil**

La mayoría de los solteros son los que se predisponen más a presentar el síndrome, ya que estos no cuentan con una pareja estable, una seguridad emocional como las que presentan las personas casadas o que mantienen una relación estable. (Barría J., 2002)

## **El horario laboral y turnicidad**

En los profesionales de enfermería los horarios por turnos y nocturnos, es una constante la cual ha evidenciado que esta organización de trabajo es estresor para una parte de los trabajadores, que se queja con mayor frecuencia de fatiga y problemas gastrointestinales que los trabajadores de horario normal. Las influencias son tanto biológicas como emocionales, debido a las alteraciones de los ritmos cardiacos del ciclo sueño-vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina. (Mork y Folkard, 1983)

En relación a este punto existen antecedentes que revelan que la turnicidad somete al profesional a continuos cambios que le impiden la instauración de hábitos saludables y a su vez altera el mantenimiento de relaciones interpersonales (Gil-Monte P. R. Peiró J. M., 1997); al mismo tiempo este sistema produce alteración del

biorrítmo, lo cual incide directamente en la presencia de síndrome de Burnout, a su vez, el cansancio mental de los profesionales de enfermería al trabajar de noche puede conllevar a una disminución de sus capacidades mentales, con disminución del rendimiento laboral.( Mingóte Pérez, 2002 c. p. Rodríguez A., Pedreros M. y Merino J. 2008)

Otro estudio que detectó este fenómeno fue el de Sánchez-Rodríguez y De Lucas García (2001) c. p. Rodríguez A., Pedreros M. y Merino J. (2008), el que identificó que los profesionales que realizaban un turno de 17 horas que correspondía a una tarde más la noche, presentaban los puntajes más altos para el síndrome de Burnout y sus subescalas.

El aspecto laboral que incidió fuertemente en la presencia de las subdimensiones de este síndrome fue la percepción de recursos insuficientes en la unidad en la cual trabajan, es decir, la percepción de que los recursos con los cuales se cuenta para desarrollar las actividades diarias dentro de la unidad son insuficientes, estarían influyendo de manera directa en la presencia de cansancio emocional y más intensamente en la presencia de una baja realización profesional.(Rodríguez A., Pedreros M. y Merino J. 2008)

### **La antigüedad profesional**

El síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome de Burnout. (Barría J., 2002)

Naisberg J. L. y Fenning S. (1991) encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más síndrome de Burnout experimentan acabarían por abandonar

su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos síndrome de Burnout presentaron y por ello siguen presentes.

Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986), determinan que la antigüedad en el puesto de trabajo parece afectar al profesional, una posible explicación podría ser lo demandante de este tipo de trabajo, por su exceso de implicación física y psicológica, lo que en sí mismo constituye un factor de riesgo de estrés, tal y como se plantea desde los modelos de demandas-recursos.

## **Factores externos para el síndrome de Burnout.**

### **Ambiente físico del trabajo**

Peiró J. M. (1994) incluye todos aquellos factores ambientales del lugar de trabajo que provocan una alteración en el equilibrio de las funciones de los trabajadores tales como:

- Nivel de ruido, intensidad, control, predictibilidad y frecuencia. .
- Iluminación
- Temperatura y condiciones climáticas.
- Condiciones higiénicas y de toxicidad

### **Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera:**

Un rol puede ser definido como el conjunto de expectativas y demandas sobre las conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición. El denominado estrés de rol está integrado básicamente por dos defunciones del rol.  
Peiró J. M. (1994)

- Ambigüedad del rol: grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol tiene respecto al mismo, puede estar producida por un déficit de información que impide un desarrollo adecuado del rol.
- Conflicto de rol: ocurre cuando no se puede satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias, no es un conflicto interpersonal, sino un conflicto entre expectativas.

Tanto una como otra persona presentan relaciones significativas de signo negativo con los sentimientos de realización profesional en el trabajo y relaciones significativas de signo positivo con agotamiento emocional y la despersonalización.

Cabe considerar los efectos que tienen sobre el síndrome de Burnout las relaciones interpersonales con los compañeros, supervisores, subordinados y usuarios. Leiter M. P. y Maslach C. (1988) señala que las relaciones interpersonales de naturaleza formal aumentan los sentimientos de agotamiento emocional mientras que las relaciones de naturaleza informal aumentan los sentimientos de realización personal en el trabajo.

### **Aspectos relacionados con las nuevas tecnologías**

Las nuevas tecnologías pueden facilitar o dificultar el desempeño de las tareas y conllevan un cambio en las habilidades que el sujeto debe poner en práctica para desempeñar el trabajo.

La tecnificación en las relaciones interpersonales usuario - profesional favorece en gran medida a las actitudes de despersonalización.

Si las exigencias cognitivas del puesto son excesivamente altas con relación al nivel de formación de los profesionales, pueden provocar una disminución del

sentimiento de realización personal, y una autovaloración negativa por parte de la persona. Así mismo, problemas de carácter ético asociados con el uso reiterado de instrumentos que pueden aumentar las sensaciones de agotamiento personal. Peiró J. M. (1994)

Por otra parte, aspectos pertenecientes globales de la organización, como la centralización, la complejidad y la formalización, se manifiestan como elementos determinantes del síndrome de Burnout. Se nos presenta como un aspecto muy significativo, el clima organizacional: el grado de participación y la implicación de los individuos en el proceso de toma de decisiones, el grado de autonomía y el sistema de supervisión ejercida, así como el grado de apoyo social. Peiró J. M. (1994)

### **Fuentes extra organizacionales del estrés laboral: relaciones trabajo – familia**

El ámbito familiar es el que, en términos generales, ocupa el lugar central para las personas en términos de importancia, aunque se dedique con frecuencia mayor tiempo y energía al ámbito laboral. Peiró J. M. (1994)

Aunque el trabajo y la familia son dos áreas de tal magnitud que siempre se han visto afectadas mutuamente, el reconocimiento de la interacción entre ambas se ha hecho más claro con la incorporación entre ambas se ha hecho más claro con dos factores del trabajo inciden sobre la calidad o satisfacción marital y como determinados resultados familiares influyen sobre el compromiso con el trabajo, la satisfacción o el estrés laboral (Peiró J. M., 1994)

### **Consecuencias del Síndrome de Burnout**

Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales que, si se mantienen en el tiempo, ocasionan

alteraciones en su adaptación. Estas respuestas actúan como mediadoras en la relación estresor-salud. Gil-Monte y Peiró J. M. (1997)

En las consecuencias del estrés asociadas al síndrome de Burnout se puede diferenciar las que se derivan para el propio individuo y las que se derivan para la organización.

### **Consecuencias para el Individuo**

Desde la perspectiva individual producen un deterioro de la salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral.

Según Gil-Monte y Peiró J. M. (1997) las consecuencias a nivel individual se identifican con una sintomatología que se integran en cuatros grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales y psicosomáticos. En el primer caso hablaremos de manifestaciones de sentimientos y emociones, mientras que el segundo aspecto hace referencia a las actitudes o posicionamientos que el sujeto toma como reacción a la influencia del síndrome, y que son el sostén cognitivo de las conductas que se manifiestan en las relaciones interpersonales identificadas en el tercer aspecto. Estos tres índices enmarcan el aspecto emocional y el cognitivo conductual que se desprenden de la aparición del síndrome.

Por otro lado, el grupo de manifestaciones psicosomáticas es amplio y de persistir la situación estresante, podría desembocar en la instauración de patología somática. (Gil-Monte y Peiró J. M.. 1997)

Las manifestaciones psicosomáticas las podemos agrupar en:

Algas: Como dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores cervicales y de espalda, dolor de estómago y jaqueca.

Neurovegetativas: Como taquicardias, palpitaciones, hipertensión y temblor de manos.

Fenómenos psicósomáticos tipificados: Como crisis asmáticas, alergias, úlcera gastroduodenal, diarrea.

Otras manifestaciones: Catarros frecuentes, mayor frecuencia de infecciones, fatiga, alteraciones menstruales e insomnio, sentimientos de soledad, sentimientos de alienación, ansiedad, sentimientos de impotencia, sentimientos de omnipotencia, no verbalizar, cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia, agresividad, aislamiento del sujeto, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, irritabilidad, mayor frecuencia de infecciones, aparición de alergias.

### **Teorizante de Enfermería, Modelo del Sistema de Betty Newman**

Betty Newman es una enfermera que trabajó en Salud Mental. Fue pionera en salud mental comunitaria en la década de los 60.

Su teoría se publica en 1.972. Inició el desarrollo de su modelo mientras era profesora de salud comunitaria en la Universidad de UCLA, California (Los Ángeles). El modelo nace como respuesta de la petición de sus alumnos de post-grado. Posteriormente se doctoró en Psicología en 1.985.

Crítica interna metaparadigma: Se centra en el estrés y la reducción del mismo.

Persona: Se refiere al receptor de los cuidados de enfermería, lo considera como un sistema abierto donde puede recibir información del entorno: (positivo ó negativo), de la cual se retroalimenta, mientras mantiene una tensión dinámica entre lo que recibe y lo que experimenta, manteniendo un equilibrio.

Salud: Se refiere a como la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa ó entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad.

Entorno: Se refiere en general a condicionantes que influyen en la persona/cliente, tanto internos como externos ó de relación. La persona/cliente se contempla como un sistema abierto, dinámico, en interacción constante con el entorno.

Enfermería, rol del cuidado: Es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación

## **Bases Legales**

Para efecto de la investigación, se trabajo con las normativas legales que rigen en la República Bolivariana de Venezuela en materia de salud tanto público y privado, así como también las normativas correspondientes a los profesionales de enfermería. Se pueden citar las siguientes:

### **La Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela, (1999)**

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental obligación del Estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los

Servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y notificados por la República. (p. 87).

En este artículo se hace referencia al derecho de la salud, por cual se relaciona con la investigación, debido a que el profesional de enfermería es un ser humano y por ende necesita gozar de una buena salud física y psicológica para poder cumplir con sus funciones como está establecido, y brindar así una atención de calidad al paciente que acuda al centro asistencial, el profesional de enfermería es un cuidador de la salud pero también debe velar por su bienestar a nivel biopsicosocial para garantizar el cumplimiento de sus funciones.

### **Código Deontológico de Enfermería**

**Artículo 2:** “La máxima defensa de la enfermera (o) es el bienestar social, implícito en el fomento y la preservación de la salud, en el respeto a la vida y a la integridad del ser humano” (p.3).

Este artículo señala que los profesionales de enfermería deben en todo momento salvaguardar el bienestar social, promoviendo y resguardando la salud, no solo de la población en general si no de los miembros del gremio, se debe motivar al fomento de la salud entre los profesionales de enfermería.

**Artículo 3:** “La enfermera (o) tendrá como norte de sus actos, prestar sus servicios profesionales al individuo, familia y comunidad, con responsabilidad, eficiencia, capacidad, mística y verdadera vocación” (p.4).

El objetivo fundamental de la enfermería en el desempeño de sus funciones es proporcionar sus cuidados al individuo, familia y comunidad con una conducta profesional, de una manera responsable, eficiente, con mística y verdadera vocación, y todo ello es posible cuando la enfermera goza de una buena salud y estabilidad psicológica.

### **Operacionalización de Variables**

**Variable:** Síndrome de Burnout

**Definición conceptual:** Se ha definido como la respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, al propio rol profesional y también por las vivencias de encontrarse emocionalmente agotado (Gil-Monte P.R y Peiro J. M., 1997)

**Definición operacional:** Son todas aquellos factores que modulan la aparición de las manifestaciones de cansancio emocional, despersonalización y realización profesional, que auto reporten las enfermeras que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos durante el primer trimestre del año 2011.

Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos.

Dimensión	Indicadores	Sub- Indicadores	Ítems
<p><b>Factores Moduladores:</b></p> <p>Son todos aquellos aspectos psicosociales que favorecen o disminuyen la aparición del síndrome de Burnout.</p>	<p><b>- Factores de Riesgo</b></p> <p>Son todos aquellos aspectos que aumentan la probabilidad de aparición del síndrome de Burnout</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Género</li> <li>- Edad</li> <li>- Estado Civil</li> <li>- Años que vive en pareja</li> <li>- Número de hijos</li> <li>- Nivel académico</li> <li>- Estabilidad en el cargo</li> <li>- Turnos de trabajo</li> <li>- Horas de descanso.</li> <li>- Tiempo en el servicio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> <li>7</li> <li>9</li> <li>10</li> <li>11</li> <li>13</li> </ul>

<p><b>Manifestaciones del Síndrome de Burnout</b></p> <p>Es el conjunto de síntomas que presentan los profesionales de enfermería que padecen el síndrome de Burnout, caracterizada por la presencia de cansancio, fatiga, actitudes y respuestas negativas, afectando su entorno familiar y laboral.</p>	<p><b>Cansancio Emocional</b> Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquica o como una combinación de ambos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cansancio emocional. 15, 22 y 27</li> <li>- Cansancio físico 16, 20, 28 y 34</li> <li>- Fatiga 17 y 30</li> </ul>
	<p><b>Despersonalización</b> Se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aptitud cínica e irónica 19, 25 y 29</li> <li>- Insensibilidad. 24 y 36</li> <li>- .</li> </ul>
	<p><b>Realización Personal</b> Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderla de forma competente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empatía 18, 31</li> <li>- Habilidad 21, 23 y 35</li> <li>- Rendimiento 26</li> <li>- Satisfacción laboral 32, 33</li> </ul>

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

En toda investigación científica, se hace necesario, que los resultados obtenidos y las evidencias significativas encontradas en relación al problema investigado, reúnan las condiciones de confiabilidad, objetividad y validez necesarios; por ello se requiere definir los métodos, técnicas y procedimientos metodológicos, con el fin de dar respuestas a las interrogantes de la investigación y alcanzar los objetivos planteados.

Tal y como lo señala Bautista P. (2004) para lograr:

La definición o caracterización del tipo de investigación a realizar de acuerdo a la estrategia seleccionada para la recolección de los datos, considerando el nivel o carácter (en función del objetivo general), las variables, la población y la muestra objeto del estudio, la(s) técnica(s) e instrumentos y procesos empleados para darle validez y confiabilidad a los datos, también se contempla la descripción del procedimiento a seguir para desarrollar la investigación (p. 25).

En este capítulo se incluye los aspectos relevantes que se refieren al tipo de investigación, diseño, población y muestra, técnica e instrumento para la recolección de datos, validez y confiabilidad, así como también las estrategias para el análisis e interpretación de los datos recolectados.

## **Tipo de Investigación**

El presente estudio se encuentra enmarcado en el tipo de investigación de carácter descriptivo. De acuerdo con Sabino C. (2002) cuando señala que:

La investigación descriptiva consiste en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos. Las investigaciones descriptivas utilizan ciertos criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando de ese modo información sistemática y comparable con la de otras fuentes (p. 43).

Se trata de una investigación de nivel descriptivo, ya que se enfoca en determinar el síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos.

## **Diseño de la Investigación**

La investigación se encuentra apoyada en un diseño de campo, según Tamayo y Tamayo M. (1997), exponen que "en el diseño de campo los datos se recogen directamente de la realidad, y su valor radica en el hecho de permitir cerciorarse de las verdaderas condiciones en las que se han obtenido los datos, lo cual facilita su revisión y modificación en caso de surgir dudas". (p 71). Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, por los autores se determina una investigación de campo ya que el estudio será realizado directamente en la realidad de la población en estudio, en la emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, la información será recolectada directamente de las enfermeras, y de la realidad de sus acciones para determinar el síndrome de Burnout.

A su vez la investigación se contempla en el Tipo Transversal, donde se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, según Hernández R. y otros (2003), quienes lo definen como. “recolectar los datos en un solo momento y en un tiempo único” (p, 19), es así como el estudio se adapta a esta definición, ya que los datos se obtendrán en una sola oportunidad, en el periodo que comprende el segundo trimestre del año 2011.

### **Población y Muestra.**

De acuerdo con Arias F. (2006), la población, o en términos más precisos la población objeto, “Es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y los objetivos del estudio.” Así mismo define la muestra como: “la muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p.83)

En la siguiente investigación la población se considera finita y accesible, por eso no se considero necesaria la selección de una muestra, la cual está conformada por un total de 24 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos.

### **Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

Para Acevedo R. y Rivas F. (2005) “La técnica es el conjunto de procedimientos que se utilizan durante el proceso de recolección de datos, mientras que el instrumento consiste en un formulario diseñado para registrar la información que se obtiene durante el proceso de recolección” (p.60).

Como técnica de recolección de datos, se empleará la encuesta que según Arias F. (2006), “define la encuesta como una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos, o en relación con un tema en particular” (p.72)

Con relación al instrumento, se utilizará el cuestionario que Arias F. (2006) lo define como:

Es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario auto administrativo por que debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador.

El instrumento a utilizar es denominado Maslach Burnout Inventory de servicios humanos (MBI) de Maslach C. y Jackson S., (1986), en su versión española de Seisdedos N. (1997), adaptada para diferentes trabajos por Lombardi M.A y Gandica, (1999), Lombardi M.A (2000), ya que permitió recolectar la información necesaria sobre las variables “factores moduladores del síndrome de Burnout”, con sus indicadores “factores de riesgo”, y las “manifestaciones del síndrome de Burnout” con sus indicadores “cansancio emocional”, “despersonalización” .y “realización profesional”

### **Validez**

Según Morales V. (1997), la validez se refiere “Al grado con el cual un instrumento sirve de propósito para el cual está destinado”. (p. 252). La validez se estableció por tres tipos de análisis: a) “las evaluaciones del comportamiento hechas por una persona que conoce bien al sujeto examinado”, b) “la presencia de algunas características laborales que normalmente provocan estrés” y c) “las medidas en otras variables que, por hipótesis están relacionadas con este estrés”.

En los estudios de la versión española de Seisdedos N. (1997), las respuestas recogidas fueron sometidas a análisis factorial de componentes principales de tipo ortogonal; en ellas se definieron 10 dimensiones y los resultados permitieron seleccionar 25 ítems que mejor contribuyen a las dimensiones obtenidas.

En la última versión del MBI se evaluó únicamente la frecuencia, esta decisión se tomó por dos razones: con ello se minimiza la posible correlación espuria del MBI debido a la semejanza de las respuestas y porque los seis puntos del continuo de frecuencia (escala del 0 al 6) es claramente definida para los examinados y nos presentan una serie de respuestas bastante usuales.

La versión final utilizada en este trabajo es la revisión que realizara Lombardi M. (2000), para adaptarla a los factores culturales que pudiesen alterar los resultados.

### **Confiabilidad**

De acuerdo con Sabino C. (1999), la confiabilidad se define como: “El grado en que un instrumento de medición realmente comprueba la variable que pretende medir”. (p. 54). Palella S. (2004), señala “que la confiabilidad del instrumento es la precisión de una medida, es lo que asegura su repetitividad” (si se repite, siempre da el mismo resultado). Así mismo refiere “que la confiabilidad es definida como la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos.” (p. 150).

La encuesta al personal MBI de servicios humanos es considerada como una confiabilidad aceptable ya que tiene una consistencia interna estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach en una muestra de 1316 casos por el que se obtuvieron los índices 0,90 en cansancio emocional, 0,71 en realización profesional y 0,79 en despersonalización (Seisdedos, N. 1997)

## **Análisis de los resultados**

En cuanto al análisis e interpretación de los resultados, Balestrini A. M. (2001) expresa:

Para que los datos recolectados tengan algún significado dentro de la presente investigación, se hace necesario introducir un conjunto de operaciones en la fase de análisis e interpretación de los mismos, con el propósito de organizarlos e intentar dar respuestas a los objetivos planteados en el estudio (p.20).

Para proceder a la recolección de los datos necesarios para esta investigación, se realizaron varias visitas al Centro Médico Docente Los Altos, para dar a conocer el trabajo y así aplicar el instrumento correspondiente. Una vez contestados los cuestionarios en su totalidad, se procederá a la tabulación de los datos mediante la aplicación de técnicas cuantitativas basadas en procedimientos estadísticos, guardando los datos en cuadros, para luego hacer el análisis interpretativo de los resultados obtenidos y posteriormente realizar las conclusiones obtenidas.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS**

En el presente capítulo se procedió a realizar un análisis sistemático de los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento de aplicado en el personal de enfermería que labora en la emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, en el segundo trimestre del año 2011.

Hurtado J., “Una vez aplicados los instrumentos y finalizada la tarea de recolección de datos, el investigador deberá organizarlos y aplicar un tipo de análisis que le permita llegar a una conclusión, en función de los objetivos que se planteó al principio”. (p. 187).

La metodología utilizada se basa en cada variable objeto de estudio y la presentación de los resultados se realizó por dimensiones de manera que la explicación sea más clara, así como también se utilizaron los métodos de la estadística descriptiva mediante la técnica de frecuencia y porcentaje, para que el procedimiento se realizara con mayor fluidez y se pudiera aprovechar mejor la información.

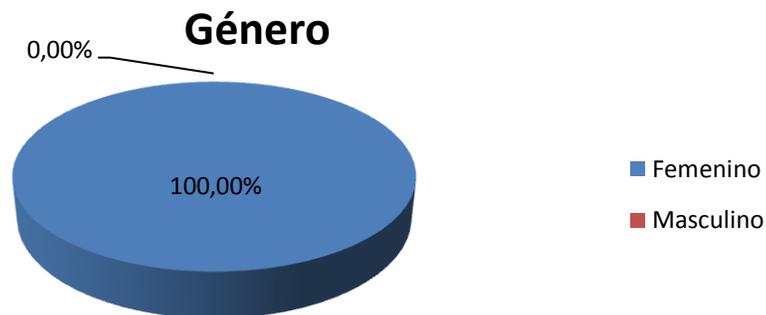
Se presentan los resultados en forma de tablas, con su grafica respectiva y posterior análisis correspondiente.

Tabla N 1: Distribución de la frecuencia del género como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.

GENERO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
	24	100	0	0	24	100

Fuente: Encuesta IMB

Grafica N 1: Distribución de la frecuencia del género como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 1

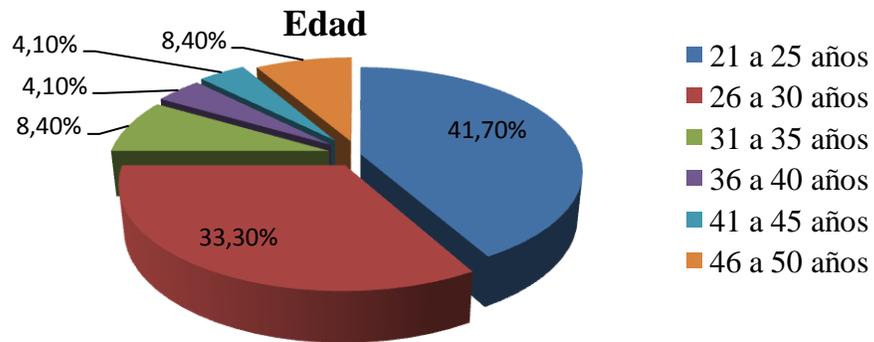
La grafica indica que el 100% de la población en estudio corresponde al sexo femenino, se debe a políticas internas de la institución, sin embargo esta característica es identificada por como riesgo para la presencia del síndrome de Burnout. Barría, J (2002), identifica el grupo femenino más vulnerable de presentar el síndrome de Burnout, particularmente por la sobre carga de trabajo que enfrentan cada día, la práctica profesional y la tarea familiar.

Tabla N 2: Distribución de la frecuencia ante la edad como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.

EDAD	21-25		26-30		31-35		36-40		41-45		46-50		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	10	41.7	8	33.3	2	8.4	1	4.1	1	4.1	2	8.4	24	100

Fuente: Encuesta IMB

Grafica N 2: Distribución de la frecuencia ante la edad como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 2

La gráfica señala que la población está representada en su mayoría por profesionales de enfermería con edades entre 21 a 25 años con un 41.7 %, el 33.3 % correspondientes para las 26 a 30 años, un 8.4 % para los que corresponden a el rango de 31 a 35 años, de 4.1 % los que van desde 41 a 45 años y con un 8.4 % los que van desde los 46 a 50 años. De esta manera se presenta una población joven, lo cual es identificado como un riesgo ante el síndrome de Burnout. Según Gould (1985), c. p. Aragón M. B, Morazan D. y Montiel R. (2007) refiere que cuanto más jóvenes son los trabajadores hay mayor incidencia de síndrome de Burnout, la edad aparece como una variable, de tal manera que a menor o mayor edad se puede encontrar una correspondencia de madurez y la manera de saber afrontar las diferentes presiones que enfrenta el individuo

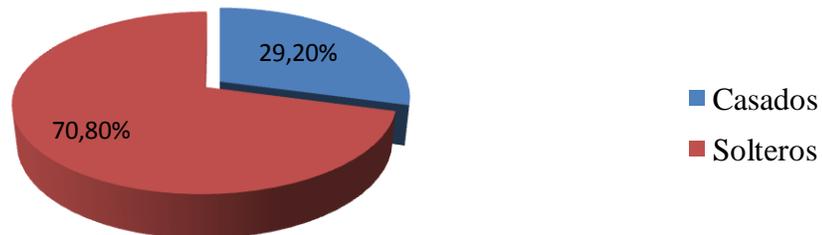
Tabla N 3: Distribución de frecuencia del estado civil como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.

ESTADO CIVIL	CASADOS		SOLTEROS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
	7	29.2	17	70.8	24	100

Fuente: Encuesta IMB

Grafica N 3: Distribución de frecuencia del estado civil como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.

**Estado Civil**



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 3

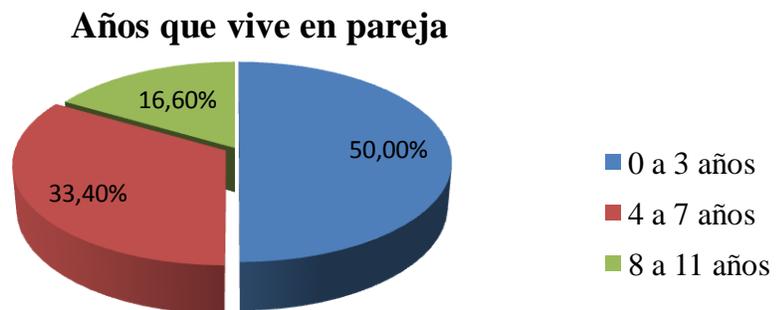
Este gráfico nos refleja que el 70.8 % de la población son solteras y el 29.2 % son casadas. Lo cual indica que hay mayor probabilidad de aparecer el síndrome; ya que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización profesional y mayor despersonalización, que aquellas otras que mantienen pareja estable. (Barría, J. 2002)

Tabla N 4: Distribución de la frecuencia relacionada a los años que vive en pareja como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.

AÑOS QUE VIVE EN PAREJA	0 - 3		4 - 7		8 - 11		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
	12	50	8	33.4	4	16.6	24	100

Fuente: Encuesta IMB

Grafica N 4: Distribución de la frecuencia relacionada a los años que vive en pareja como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 4

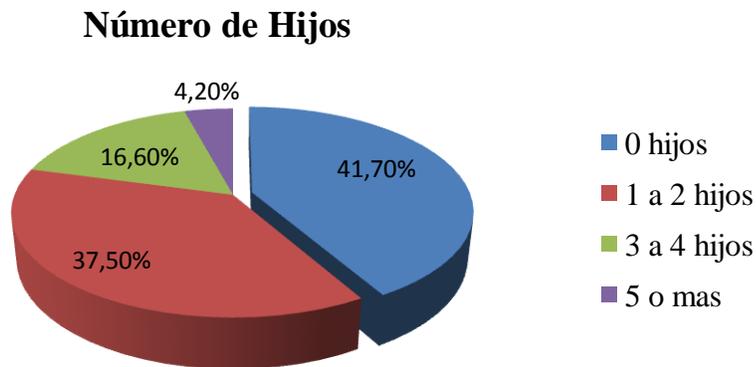
En la grafica se muestra que el 50% de las profesionales tienen entre 0 a 3 años viviendo en pareja, el 16.6 % entre 4 a 7 años y el 33.3% de 8 a 11 años. Se establece como un riesgo a padecer el síndrome de Burnout, ya que la mayoría tiene pocos años que vive con su pareja, ya que a mayor estabilidad en el ámbito sentimental menor es la posibilidad de padecerlo. (Barría, J. 2002).

Tabla N 5: Distribución de frecuencia en relación al número de hijos como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.

NUMERO DE HIJOS	0 hijos		1 – 2 hijos		3 – 4		5 o mas		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	10	41.7	9	37.5	4	16.6	1	4.2	24	100

Fuente: Encuesta IMB

Grafica N 5: Distribución de frecuencia en relación al número de hijos como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 5

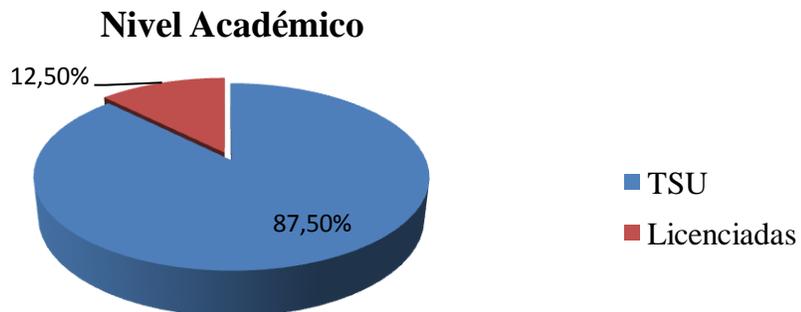
En este grafico se observa que el 41.7% de las profesionales no tiene hijos, el 37.5% tienen entre 1 a 2 hijos, el 16.6% entre 3 a 4 hijos y el 4.2% tiene entre 5 o más hijos. Este es un factor que predispone a la presencia del síndrome de Burnout, tal como lo refiere Barría, J. (2002), los padres son personas más maduras y estables; y la implicación con la familia y los hijos hacen que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas personales, conflictos emocionales y ser más realistas.

Tabla N 6: Distribución de la frecuencia del nivel académico como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.

NIVEL ACADE- MICO	T.S.U		LICENCIADAS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
	21	87.5	3	12.5	24	100

Fuente: Encuesta IMB

Grafica N 6: Distribución de la frecuencia del nivel académico como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 6

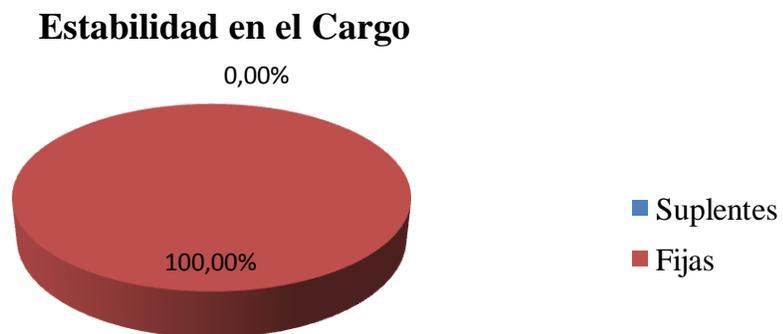
La grafica muestra que el 87.5 % de los profesionales de enfermería son técnicos superiores universitarios y solo un 12.5 % son licenciadas en enfermería. De acuerdo con Schaufeli W. B. y Buunk A. P. (1992), se ha asociado al síndrome de Burnout, ya que la mayoría de los problemas relacionado se dan más frecuentemente en trabajadores de bajo estatus y educación.

Tabla N 7: Distribución de la frecuencia con relación a la estabilidad en el cargo como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, , primer trimestre del año 2011.

ESTABILIDAD EN EL CARGO	SUPLENTE		CARGOS FIJOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
	0	0	24	100	24	100

Fuente: Encuesta IMB

Grafica N 7: Distribución de la frecuencia con relación a la estabilidad en el cargo como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 7

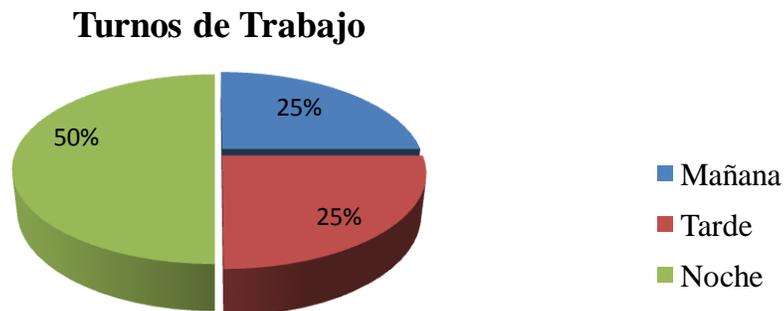
En la grafica se determina que el 100% de la población en estudio tiene cargo fijo, lo cual es reflejado como un factor de riesgo para la presencia del síndrome de Burnout, como lo expresa Barría J. (2002), el contrato a plazo fijo y el sistema de contratación a honorarios también está asociado a la tendencia del síndrome de Burnout, lo cual se constituye en una fuente constante de presión de pérdida del empleo.

Tabla N 8: Distribución de la frecuencia del turno de trabajo como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.

TURNO DE TRABAJO	MAÑANA		TARDE		NOCHE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
	6	25	6	25	12	50	24	100

Fuente: Encuesta IMB

Grafica N 8: Distribución de la frecuencia del turno de trabajo como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 8

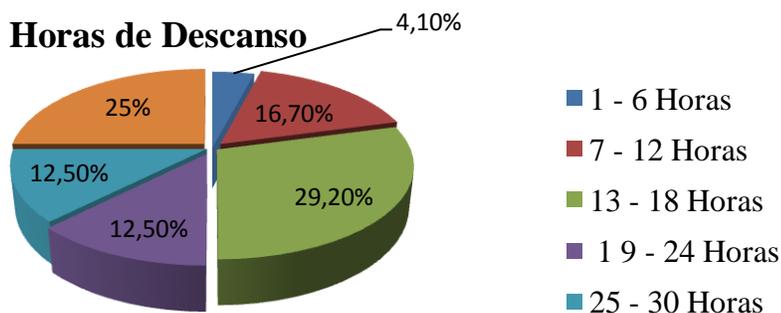
En la grafica se observa un 25 % para el personal que trabaja en el turno de la mañana, un 25% en la tarde y el 50 % representado por el turno nocturno, lo que muestra que no hay doble turno de trabajo para las profesionales, cubriendo cada una su turno sin jornadas de trabajos extra, lo cual presenta menor riesgo de padecer el síndrome de Burnout, en relación a esto revelan que la turnicidad somete al profesional a continuos cambios que le impiden la instauración de hábitos saludables y a su vez altera el mantenimiento de relaciones interpersonales (Gil-Monte P. R. Peiró J. M., 1997);

Tabla N 9: Distribución de la frecuencia de las horas de descanso como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.

HORAS DE DESCANSO	1 - 6 .		7 - 12		13 - 18		19 - 24		25 - 30		31 - 36		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	1	4.1	4	16.7	7	29.2	3	12.5	3	12.5	6	25	24	100

Fuente: Encuesta IMB

Grafica N 9: Distribución de la frecuencia de las horas de descanso como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 9

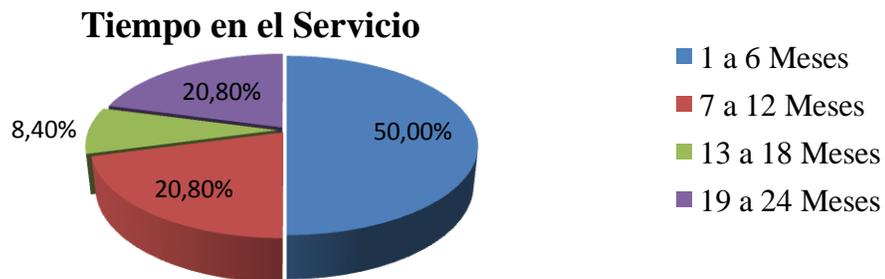
La grafica determina que el 4.1% de los profesionales descansan entre 1 a 6 horas diarias, el 16.7% entre 7 a 12 horas, el 29.2% entre 13 a 18 horas, el 12.5% entre 19 a 24 horas, para el 12.5% entre 25 a 30 horas y para el 25% entre 31 a 36 horas diarias por jornada laboral. Se observa que la mayoría descansa entre 13 y 18 horas diarias lo cual es un factor de protección ya que el descanso disminuye la aparición del síndrome de Burnout, según Lazarus, R. y Folkman, S. (1986), existen factores que ayudan a afrontar el estrés como el apoyo emocional, juego, recreación, vacaciones y actividades de ocio, leer, hobbies o actividad físico.

Tabla N 10: Distribución de la frecuencia con relación a el tiempo en el servicio como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.

TIEMPO EN EL SERVICIO	1 A 6 M		7 A 12 M		13 A 18 M		19 A 24 M		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	12	50	5	20.8	2	8.4	5	20.8	24	100

Fuente: Encuesta IMB

Gráfica N 10: Distribución de la frecuencia con relación a el tiempo en el servicio como factor modulador para el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 10

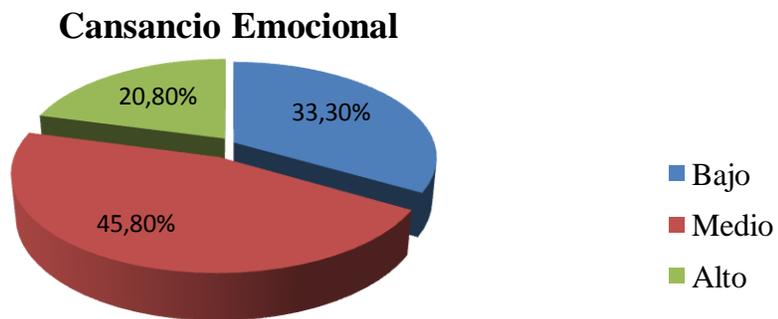
La grafica indica que el 50% de las profesionales tienen en la unidad de emergencia entre 1 a 6 meses, el 20.8% tienen entre 7 a 12 meses, el 8.4% entre 13 a 18 meses y el 20.8% tienen entre 19 a 24 meses en el servicio; esto se debe a políticas establecidas en la institución, la cual hace rotación del personal por los diferentes servicios cada cierto tiempo, esta característica representa un factor de riesgo ante la aparición del síndrome. Naisberg J. L. y Fenning S. (1991), refieren que los profesionales con más años en su trabajo serian los que menos síndrome de Burnout presentaron y por ello siguen presentes.

Tabla N 11: Distribución de frecuencia para el cansancio emocional del síndrome de Burnout, en el personal de enfermería que la labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre año 2011.

PERCENTILES	BAJO		MEDIO		ALTO	
	(1 – 33)		(34 – 66)		(67 – 100)	
	f	%	f	%	f	%
<b>CANSANCIO EMOCIONAL</b>	8	33.3%	11	45.8%	5	20.8%

Fuente: Encuesta IMB

Grafica N 11: Distribución de frecuencia para el cansancio emocional del síndrome de Burnout, en el personal de enfermería que la labora en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre año 2011.



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 11

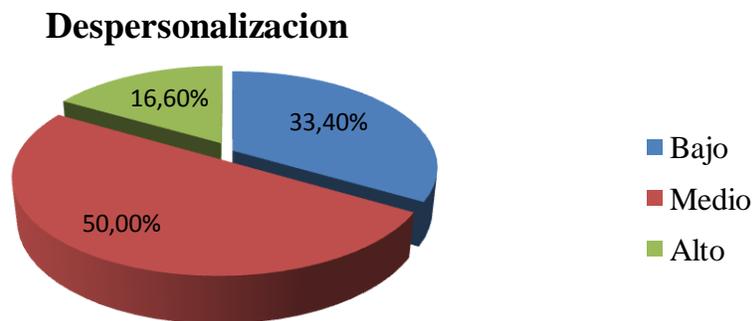
El grafico determina en cuanto al cansancio emocional que, el 33.3 % de los profesionales se encuentran en un nivel bajo, el 45.8 % en un nivel medio y el 20.8 % en el nivel alto, lo cual sugiere que el profesional de enfermería está en proceso de presentar el síndrome de Burnout, esto puede explicarse a la poca experiencia que tienen en la atención de la unidad de emergencia y que el 50% tienen entre 1 a 6 meses en él.

Tabla N 12: Distribución de frecuencia para la despersonalización del síndrome de Burnout, en el personal de enfermería que la labora en la unidad de unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre año 2011.

PERCENTILES	<b>BAJO</b>		<b>MEDIO</b>		<b>ALTO</b>	
	(1 – 33)		(34 – 66)		(67 – 100)	
	f	%	f	%	f	%
<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	8	33.4%	12	50%	4	16.6%

Fuente: Encuesta IMB

Grafica N 12: Distribución de frecuencia para la despersonalización del síndrome de Burnout, en el personal de enfermería que la labora en la unidad de unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre año 2011.



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 12

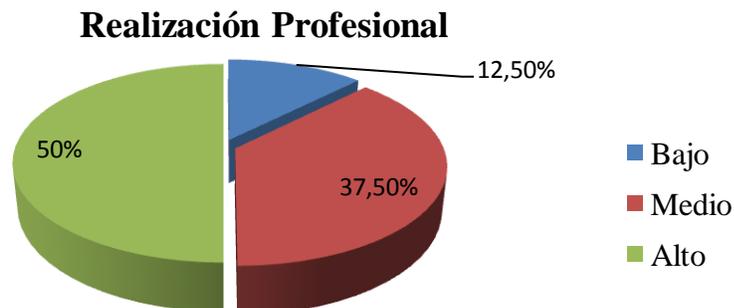
El grafico indica que para la despersonalización el 33.4% se encuentra en un nivel bajo, el 50 % de los profesionales se encuentran en un nivel medio, y el 16.6 % en un nivel bajo, lo mismo que en el indicador anterior, se evidencia que el profesional de enfermería está en proceso de presentar síndrome de Burnout, lo cual puede explicarse que el 70.8% son solteras y se cree que esto las hace menos empáticas ante los usuarios. Así como lo expresa (Maslach, C y Jackson, S 1981–1986)

Tabla N 13: Distribución de frecuencia para la realización profesional del síndrome de Burnout, en el personal de enfermería que la labora en la unidad de unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre año 2011.

PERCENTILES	<b>BAJO</b>		<b>MEDIO</b>		<b>ALTO</b>	
	(1 – 33)		(34 – 66)		(67 – 100)	
	F	%	F	%	F	%
<b>REALIZACIÓN PROFESIONAL</b>	3	12.5%	9	37.5%	12	50%

Fuente: Encuesta IMB

Grafica N 13: Distribución de frecuencia para la realización profesional del síndrome de Burnout, en el personal de enfermería que la labora en la unidad de unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, primer trimestre del año 2011.



Fuente: Tabla N<sup>o</sup> 12

El grafico señala que en la realización profesional el 12.5 % de los profesionales se encuentran en un nivel bajo, el 37.5 % en un nivel medio y el 50 % en un nivel alto. Lo cual puede explicarse al poco tiempo que tienen de graduadas en el ejercicio profesional, sin embargo el aumento de realización profesional evidenciada ayuda a la no aparición del síndrome de Burnout. Tal y como lo reseña (Maslach, C y Jackson, S 1981–1986)

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

Una vez analizados los hallazgos de la presente investigación, los autores se permiten formular las siguientes conclusiones, basada en los objetivos propuestos y variables presentadas en el estudio.

Los factores moduladores son establecidos para identificar características específicas de la población objeto de estudio, la presencia o no del síndrome de Burnout en las profesionales de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del Centro Médico Docente Los Altos, algunos autores los agrupan en los de riesgo o los de protección del síndrome de Burnout

En este estudio los factores moduladores más relevantes fueron:

1. Todas son del género femenino.
2. Una población joven comprendida en su mayoría por profesionales de enfermería en edades entre 21 a 25 años.
3. En general solteras, y los que viven en pareja han permanecido por mas o menos tres años.
4. No tienen hijos, o tienen de uno a dos.
5. Todas profesionales y en su mayoría T. S. U.
6. Con cargo propio (fijo).

7. En relación a los turnos de trabajo repartidas de forma equitativa en los cuatro turnos de trabajo.
8. El descanso se puede considerar como suficiente ya que la mayoría reposan de 13 a 18 horas diarias.
9. La mayoría presenta poca experiencia ya que tiene en el servicio entre 1 a 6 meses.

En relación a la presencia del síndrome de Burnout no se evidencio este, sin embargo para los niveles de cansancio emocional y despersonalización se pueden concluir que están en proceso de padecer el síndrome, ya que se ubicaron en un nivel medio. A diferencia de realización profesional se ubico en un nivel alto, lo que proporciona un factor de protección para los profesionales ante la presencia del síndrome.

## **Recomendaciones.**

- Apoyar a la institución a mejorar la estructura del servicio; donde el personal tenga un espacio adecuado para la realización de los procedimientos que se requiera.

- Incentivar a los superiores del centro para aumentar las nominas de los trabajadores para cubrir la escasez de personal que se evidencia en la institución; evitando así la sobre carga laboral para el profesional.

- Méritos al personal de enfermería por el desempeño de sus actividades dentro del ámbito laboral, incentivándolo para mejorar el desarrollo de sus actividades.

- Orientar al personal de enfermería para que realice actividades extra laborales que mejoren su calidad de vida, y permita drenar las grandes cargas de estrés generadas en el trabajo.

- Apoyar la realización de jornadas científicas dentro de la institución; brindando actualizaciones para procedimientos y técnicas dentro de las funciones diarias de los profesionales.

- Proponer a la institución la realización de áreas de aislamiento dentro de la emergencia, con la finalidad de evitar situaciones de riesgo a contagios del personal

- Motivar al personal a la realización de cursos o especializaciones, para mejoras en el ámbito profesional y personal.

- Establecer estrategias de organización para que la atención de los pacientes en las emergencias sea de forma organizada y oportuna.

- Apoyar a los profesionales de enfermería a la realización de investigaciones que les permitan buscar solución a las problemáticas presentes en las institución.

- Proporcionar a los profesionales de enfermería estrategias para identificar la afinidad o preferencia para cada servicio, lo cual ayudara a un mejor desempeño de sus funciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo, R y Rivas, F. (2005). *Técnicas de documentación e investigación II*. Universidad Nacional Abierta. Caracas - Venezuela

Alvarado, y Otros. (2008). *Estrés laboral en el personal de enfermería adscrito a las Unidades de Cuidados Intensivos y trasplante de Medula Ósea; Ciudad hospitalaria, Dr. Enrique Tejera. Valencia. Estado Carabobo, segundo trimestre del 2006*. Trabajo Especial de Grado, Universidad Central de Venezuela, Escuela de Enfermería, Caracas.

Álvarez, E y Fernández, R. (1991) *el síndrome de Burnout o el desgaste profesional (I)*. Revista Asociación Española Neuropsiquiatría, Vol. x1, h°39

Arias, F. G. (2006). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. (5a Edición) Caracas: Espíteme.

Aragon, M., Morazan, D. y Montiel, R. (2007). *Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argullo León*. [Documento en línea] Disponible en: [www.unanleon.edu.ni/universitas/pdf/volumen2\\_nro2/arto6.pdf](http://www.unanleon.edu.ni/universitas/pdf/volumen2_nro2/arto6.pdf)

Balestrini A, M. (2001). *Como se Elabora el Proyecto de Investigación*. (5a. ed.) Caracas: BL Consultores Asociados.

Barría, J. (2002). *Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de menores de la Región Metropolitana de Chile*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://Psiquiatria.com/articulo/estres/11687>

- Bautista, M.E. (2004). *Manual de Metodología Investigación*. Caracas: Talitip.
- Beltrán, C. Moreno, M Salazar, J. y Torres, T. (2005). *Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos de familia*. México. Lima. Perú. [Documento en línea] disponible en [www.redalyc.vaemex.mx/pdf/379/66306.pdf](http://www.redalyc.vaemex.mx/pdf/379/66306.pdf)
- Bolívar, A y otros (2004) *Presencia de estrés laboral en los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital universitario "Dr. Ángel Serralde"*. Trabajo Especial de Grado, Universidad Central de Venezuela, Escuela de Enfermería, Caracas.
- Canales, F., Alvarado, E. L. y Pineda, E. (2004). *Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud*. México: Limusa.
- Cannon, W. (1935). *Stresses and Strains of homeostasis* American Journal of medical science.
- Carmona, F. y otros. (18/02/2001). *Síndrome de Burnout y Enfermería: factores moduladores* (tesis en línea). Consultada el 08 de julio del 2011 en: [http://www.psiquiatria.com/articulos/psiq\\_general\\_y\\_otras\\_areas/enfermeria/2396](http://www.psiquiatria.com/articulos/psiq_general_y_otras_areas/enfermeria/2396)
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 5453* (Extraordinaria), Noviembre 17, 1999.
- Cox, T. (1978). *Stress*. Londres. Mac Millan.
- Cox, T. Kuk, G y Leiter, M. (1993). Burnout. Health. Work Stress and Coping. *En professional burnout: Recent Developments in Theory and Research* de W.B.

- Schaufeli, C Maslach y T.Marek. UK: Taylor & Francis.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. Editorial. Praeger. New York.
- Delgado, A y Sierra, M. (2003). *El estrés de las enfermeras (os) quirúrgicas del Hospital José María Vargas* Trabajo Especial de Grado, Universidad Central de Venezuela, Escuela de Enfermería, Caracas.
- Doval, M., Moleiro O. y Rodríguez R. (2004) *Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento*. (Documento en línea). Consultada el 15 de marzo del 2011 en: <http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/engonrrro1-1.htm>
- Encomó, J., Paz, C. y Liebster, E. (2004). *Rasgos de personalidad, ajuste Psicológico y Síndrome de agotamiento en personal de enfermería*. *Invest. clín*, junio. 2004, vol.45, no.2. Venezuela.
- Engel, E. L. (1962) *Psychological development in health disease*. Philadelphia, Saunders.
- Fischer, H. (1983). *Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse*. En: Gil-Monte PR, Peiró SJM.. 1ª edición. Síntesis. Madrid. 1997.
- Fisher, S. (1994). *Stress in academic life: The mental assembly line*. Buckingham. UK: the society for reach into higher education open. University Press

Franco, K. y otros. (2005). *Aproximaciones teóricas y hallazgos empíricos sobre el síndrome de Burnout, Estado de arte*. (Tesis en línea). Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias Sociales, facultad de psicología, Medellín. Consultada el 17 de mayo del 2010 en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/co/deed.es>

Freudemberger, H. (1974) "*Staff Burnout*". Journal of Social Issues. N° 30. Doubleday.

Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 36.090 del 20 de noviembre de 1996. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, número 465-96 de (13 de noviembre de 1998). (Pagina web en línea). Disponible en: [www.msds.gov.ve](http://www.msds.gov.ve)

García J. y Otros (2008), *Manifestaciones del Estrés laboral que presenta el profesional de Enfermería peri operatoria del Hospital Vargas de Caracas en el segundo trimestre del año 2008*. Trabajo Especial de Grado, Universidad Central de Venezuela, Escuela de Enfermería, Caracas.

García, J.M y Herrero S. (2008). *Variables socio demográficas y síndrome de Burnout en una muestra multiocupacional del Hospital Psiquiatrico Penitenciario de Sevilla*. Universidad Sevilla-España. [Tesis en línea].disponible en: [www.cop.es/delegaci/andocc/files/contenides/vol%2026\\_3\\_6\\_pdf](http://www.cop.es/delegaci/andocc/files/contenides/vol%2026_3_6_pdf)

Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997): *Desgaste psíquico en el trabajo*. Edit. Síntesis Psicología. España.

- Gomero E., Palomino P., Ruiz R. y Llap T. (2005). *El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation*. Revista Médica Herediana. 16 (4). Lima.
- Guillen, C. y Guil R. (2000). *Psicología del trabajo para relaciones laborales*. Impreso en España.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, L.. (2003). *Metodología de la Investigación*. (3ª ed.). México: Interamericana McGraw-Hill
- Holroyd K. y Lazarus R. (1982). *El estrés, el afrontamiento y adaptación somática, Manual de estrés aspectos teóricos y prácticas*. Nueva york: The Free Press.
- Hurtado de B., J. (2007). *El Proyecto de Investigación. Metodología de la Investigación Holística*. (5a Edición.). Caracas: Quirón.
- Jenero, C., Flores, N. y Gonzales (2006). *Síndrome de Burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores* Universidad se Salamanca-España. [Documento en línea]. Disponible en: [www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp211.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp211.pdf)
- Lazarus, R. S. y Folkman, S (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona. Martínez Roca
- Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005). *Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 38.263 (Extraordinaria), 01 de septiembre de 2005
- Leiter, M. P. y Maslach, C. (1988) *The impact of interpersonal environment on Burnout and organizational commitment*. Journal of organizational Behavior. 9 (4)

- Lombardi, M.A *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Universitario de Caracas, Mimeografiado*. Trabajo de ascenso para profesor asistente en el escalafón universitario. Universidad Central de Venezuela. Caracas, junio 2000
- Lombardi, M. *Estrategias de afrontamiento como factores predictores del síndrome de Burnout*. Trabajo de ascenso para profesor asistente en el escalafón universitario. Universidad Central de Venezuela. Caracas, septiembre 2004
- Manassero, M. (1994). *Burnout en profesores: impacto sobre la calidad de la educación, la salud y consecuencias para el desarrollo profesional*. Memoria final de investigación. Madrid.
- Maslach, C. (1976). Burnet out. *Human Behavior*, 9,16-22
- Maslach, C. (1982). *Burnout the cost of caring*. New York. Prentice-Hall Press.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). Maslach Burnout Inventory (1986, 2ª edición). Palo Alto. California. Consulting Psychologists Press
- Maslach, C y Pines, A. (1977). *The Burnout in day care setting*. Child care quarterly
- Maslach, C. y S. E. Jackson. (1997) *MBI inventori Burnout*. Adaptación española de Nicolás Seisdedos. Editorial TEA. Madrid.
- Melgosa, J. (1995) *Nuevo estilo de vida "sin estrés"* Asociación cada Editora Sudamericana (ACES) y Editorial Sgfeliz. Bs. As. Argentina.

- Mingote, J. C. y Pérez S. (2003). *Estrés en la Enfermería*. Madrid, España. Ediciones Díaz de Santo S. A. [Documento en línea], Consultado el 26 de julio del 2011 en: <http://books.google.es/books?id=w1bHLqML6pscdprintse>
- Morales, V. (1980). *Planteamiento y análisis de investigación*. Facultad de Humanidades. Universidad Central de Venezuela. Caracas Venezuela
- Naisberg, J.L y Fenning, S. (1991). *Personaly characteristic and propeness to burnout. A estudy among psychiatrist. Stress* [Documento en línea]. Disponible en: [www.scielos.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1](http://www.scielos.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1).
- Peiró, J.M. (2005). *El síndrome de burnout*. Editorial. Pirámide. Madrid
- Peiro, J. M. (1994). *Intervención psicosocial en Psicología del trabajo y de la organización*. Editorial: Pirámide. Barcelona, España
- Pines, A. y Aronson, E. (1988). Career Burnout Causes and cures. En Manassero, M. A y Col (1994). *Burnout en profesores: impacto sobre la calidad de la educación, la salud y consecuencias para el desarrollo profesional*. Memoria final de investigación. Madrid, MTC-CIDE.
- Quiroz, R. y Saco, S. (2003). *Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco*. Revista SITUA Semestral de la Facultad de Medicina Humana. Edit. Universidad Nacional San Antonio de Abat del Cuzco.
- Rodríguez A., Pedreros M. Y Merino J. (2008) *Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, chile*.

[Tesis en línea.] Consultada el 20 de julio 2011. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid).

Sabino, C. A. (2002). *El Proceso de Investigación*. Caracas: Panapo

Sandoval, Z. y Villalva, M. (2008). *Estrés laboral en el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas de la clínica Santa Sofía de Caracas, Segundo trimestre del año 2007*. Trabajo Especial de Grado, Universidad Central de Venezuela, Escuela de Enfermería, Caracas.

Santos, J. A. (2004). *Manual de motivación y adaptación ocupacional*. Motal. San Salvador, El Salvador.

Seisdedos N. (1997) *Encuesta personal MBI de servicios humanos*. Editorial TEA Madrid- España

Selye, H. (1956,1980). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill

Slipack, O. E. (1996) Estrés laboral. [Página web en línea]. Disponible en:  
[http://www.drwebsa.com/aap/alcmeon/19/a19\\_03htm](http://www.drwebsa.com/aap/alcmeon/19/a19_03htm)

Tamato, M. y Tamayo, L. (1997). *El Proceso de Investigación Científica*. Venezuela Limusa.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2006). *Manual de Trabajos de Grado, Especialización, Maestría y Tesis Doctorales*.(4a Edición) Caracas: Fedeupel

## ANEXOS

### Anexo No 1: Instrumento de Recolección de Datos

DATOS PERSONALES: (Marque con una X entre el recuadro o anote el dato pedido sobre la línea)

- Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_
- 1.- Sexo: Masculino: \_\_\_\_\_ Femenino: \_\_\_\_\_ 2.- Edad: \_\_\_\_\_
- 3.- Estado Civil: Soltero: \_\_\_\_\_ Casado: \_\_\_\_\_
- 4.- Si está casado o vive con su pareja ¿Cuántos años lleva con su pareja actual? \_\_\_\_\_ años
- 5.- ¿Tiene Hijos? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 6.- Si tiene hijos cuantos depende económicamente de usted: \_\_\_\_\_
- 7.- Nivel de estudios alcanzado:  
Licenciatura: \_\_\_\_\_ TSU \_\_\_\_\_  
Bachiller: ciencias \_\_\_\_\_ Asistencial: \_\_\_\_\_ Técnico Medio: \_\_\_\_\_  
Primaria: Completa \_\_\_\_\_ Incompleta: \_\_\_\_\_ Curso de Enfermería: \_\_\_\_\_
- 8.- Profesión Actual: \_\_\_\_\_
- 9.- Situación laboral: Cargo propio: \_\_\_\_\_ Suplente: \_\_\_\_\_  
Otros: \_\_\_\_\_
- 10.- Horario: Turno: Mañana: \_\_\_\_\_ Tarde: \_\_\_\_\_ Noche: \_\_\_\_\_  
Total de horas trabajada diariamente: \_\_\_\_\_
- 11.- Tiempo de descanso entre los turnos: días: \_\_\_\_\_ horas: \_\_\_\_\_  
Guardias: No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ Cada cuantos días: \_\_\_\_\_
- 12.- Servicio en el que trabaja: \_\_\_\_\_
- 13.- Tiempo en el Servicio: \_\_\_\_\_
- 14.- Años de Servicio: \_\_\_\_\_
-

A continuación encontraras 22 frases relacionadas con los sentimientos que usted experimenta en su trabajo. Lea cada frase y responda marcando la frecuencia con que ha tenido ese sentimiento de acuerdo a la escala siguiente

	0 Nunca	1 Pocas veces al año	2 Una vez al mes	3 Pocas veces al mes	4 Una vez a la semana	5 Pocas veces a la semana	6 Todos los días
15.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
16.- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
17.- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo							
18.- Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.							
19.- Creo que trato algunos pacientes como si fuesen objetos							
20.- Para mi trabajar todo el día con pacientes es un gran esfuerzo.							
21.- Trato muy eficazmente los problemas que presentan los pacientes							
22.- Me siento “Destrozado” por mi trabajo							
23.- Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.							
24.- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
25.- Me preocupa el hecho de que este trabajo me este endureciendo emocionalmente							
26.- Me siento muy activo							
27.- Me siento frustrado en mi trabajo							
28.- Creo que estoy trabajando demasiado							
29.- No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunos pacientes a los que le doy servicios							
30.- Siento que trabajar directamente con pacientes me produce estrés							
31.- Fácilmente puedo crear un clima agradable con los pacientes a los que le doy servicios							
32.- Me siento estimulado después de trabajar en contacto con pacientes							
33.- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
34.- Me siento exhausto							
35.- En mi profesión trato los problemas emocionales con mucha calma							
36.- Creo que los pacientes que trato me culpan de algunos de sus problemas							

