



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERIA

**MANIFESTACIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN
PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL AREA DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE PARIAGUAN EN EL
SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2010.**

Tutor:

Lcdo. Reinaldo Zambrano

Autoras:

T.S.U. Ana González.
C.I 10.941.447
T.S.U .Rossmira Guayapero.
C.I 10.001.556
T.S.U. María Silva
C.I 6.498.700

Puerto la Cruz, 2010.

**MANIFESTACIONES DEL SINDROME DE BURNOUT
EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN
EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE PARIAGUAN
EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2010.**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

APROBACION DEL TUTOR ACADEMICO.

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por las T.S.U. Ana González, Rossmira Guayapero, María Silva, para optar al título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que designe.

En la ciudad de Puerto la Cruz, a los _____ del mes de _____ de 2010.

Firma

Nombre y Apellido: _____

C.I.: _____

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Aprobación del tutor.....	iii
Tabla de contenido.....	iv
Lista de tablas.....	vii
Lista de gráficos.....	ix
Dedicatoria.....	xi
Agradecimiento.....	xii
Resumen.....	xiii
Introducción.....	14
Capítulo I	
El Problema	
1.1. Planteamiento del problema.....	17
1.2. Objetivos.....	20
Objetivo General.....	20
Objetivos Específicos.....	20
1.3. Justificación.....	21
Capítulo II	
Marco Teórico	
2.1. Antecedentes.....	23
2.2. Bases Legales.....	27

2.3. Bases teóricas.....	29
2.4. Sistemas de Variables.....	52
2.5. Operacionalización de variable.....	53
2.6. Definición de términos básicos.....	54

Capítulo III

Marco Metodológico.

3.1. Tipo de Estudio.....	55
3.2. Población y muestra de estudio.....	55
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	56
3.4. Validez y Confiabilidad.....	57
3.5. Procedimientos para la recolección de datos.....	57
3.6. Plan de tabulación y análisis de datos.....	58

Capítulo IV

Presentación y análisis de los datos.....	59
---	----

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones.....	73
5.2. Recomendaciones.....	74
Referencias Bibliográficas.....	75

Anexos

Instrumento

Validez del Instrumento.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de la Incidencia del Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Tipo I de Pariaguán según la edad.	59
2	Distribución absoluta y porcentual de la Incidencia del Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Tipo I de Pariaguán según el sexo.	61
3	Manifestaciones del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Tipo I de Pariaguán Según el Factor Riesgo (el número de hijos).	63
4	Manifestaciones del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Tipo I de Pariaguán Según el Factor Riesgo (años de servicio).	65
5	Manifestaciones del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Tipo I de Pariaguán. Según el Factor Riesgo (cansancio emocional).	67

Tabla Nº		Pág.
6	Distribución absoluta y porcentual del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Tipo I de Paraguán. Según la desprofesionalización.	69
7	Distribución absoluta y porcentual del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Tipo I de Paraguán según realización personal.	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Tabla Nº		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de la Incidencia del Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Tipo I de Pariaguán según la edad.	60
2	Distribución absoluta y porcentual de la Incidencia del Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Tipo I de Pariaguán según el sexo.	62
3	Manifestaciones del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Tipo I de Pariaguán Según el Factor Riesgo (el número de hijos).	64
4	Manifestaciones del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Tipo I de Pariaguán Según el Factor Riesgo (años de servicio).	66
5	Manifestaciones del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Tipo I de Pariaguán. Según el Factor Riesgo (cansancio emocional).	68

Tabla Nº		Pág.
6	Distribución absoluta y porcentual del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Tipo I de Paraguán. Según la desprofesionalización.	70
7	Distribución absoluta y porcentual del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Tipo I de Paraguán según realización personal.	72

- DEDICATORIA

- A *Dios*, por permitirnos llegar hasta este punto y proporcionarnos salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.
- A *nuestras Madres*, porque creyeron en nosotras y porque nos sacaron adelante, dándonos ejemplos dignos de superación y entrega, gracias a ellas hoy podemos ver alcanzada nuestra meta, ya que siempre estuvieron impulsándonos en los momentos más difíciles de nuestra carrera, y porque el orgullo que sienten por nosotras, fue lo que nos hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiramos su fortaleza y por lo que han hecho de nosotras.
- A los tesoros más valiosos que tenemos en la vida, *nuestras Hijas e Hijos* que nos apoyaron en cada momento, brindándonos la mejor de las sonrisas en los momentos de angustia y cansancio. Este logro es por ustedes, gracias por cada segundo de amor compartido son nuestro orgullo y fortaleza, los amamos.
- A *nuestras hermanas y hermanos*, por la ayuda recibida y el apoyo incondicional que debe existir entre hermanos, este triunfo es compartido.

González, Ana

Silva María

Guayapero Rossmira

AGRADECIMIENTO

- A Dios nuestro padre por haberme guiado e iluminado y permitido el logro de esta meta.

- Deseamos expresar nuestro agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron con nosotras en la elaboración de este proyecto, permitiendo así lograr esta meta, en especial a la Especialista en Medicina Familiar Dra. Ana Medero, T.S.U. en Informática Carolina González y T.S.U. en Enfermería Crissmelys Rivas.

- Al Licenciado Reinaldo Zambrano por haber compartido con nosotras sus conocimientos y dedicado su valioso tiempo, considerando su trayectoria profesional y desempeño en la Universidad Central de Venezuela.

-A nuestros compañeros de estudio, por su apoyo en los momentos más difíciles.

- A todos nuestros compañeros de trabajo y especialmente a las profesionales que participaron para la elaboración del proyecto.

GRACIAS!!!

González, Ana

Silva María

Guayapero Rossmira

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERIA



Autores:

T.S.U. González, Ana.

T.S.U. Silva, María

T.S.U. Guayapero, Rossmira

Tutor:

Licdo. Reinaldo Zambrano

Año: 2010

RESUMEN

Se realiza una investigación científica, de tipo descriptivo, con el propósito de determinar las manifestaciones del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Tipo I de Pariaguán, Estado Anzoátegui, en el segundo trimestre del 2010. La población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería. El instrumento aplicado fue una encuesta que consta de 22 ítems luego se analizaron los datos y se presentan las tablas y gráficos; los resultados evidenciaron que la totalidad del personal de enfermería tratan de solucionar debidamente los problemas de los pacientes, consideran que llevan una vida plena tanto personal como profesional, las relaciones interpersonales no representan un elemento distintivo, la mayor cantidad de los profesionales expresan según los resultados, sentir cansancio muy pocas veces al desempeñar su labor con los pacientes, la mayor incidencia del síndrome correspondió que las enfermeras (os) se sienten a gusto con su trabajo. Por ello se recomienda establecer estrategias de vigilancia y seguimiento para aquellas enfermeras que poseen los factores personales y ambientales más estrechamente relacionados con la incidencia del síndrome, promover acciones que favorezcan la estabilidad del horario, y reducir el riesgo de padecimiento del síndrome en el personal, establecer estrategias que permitan desarrollar en el personal habilidades para el manejo psicológicos de las situaciones laborales y personales.

Palabras Claves: Profesional de Enfermería, Síndrome de Burnout.

INTRODUCCIÓN

El trabajo es una actividad humana, individual y colectiva que requiere de las personas una serie de habilidades y destrezas que cambian por compensaciones económicas y sociales que le brindan la posibilidad de cubrir y satisfacer las necesidades humanas como son las biológicas, de seguridad, de relación social, de autoestima y de realización.

Pero esta realidad laboral es muy variada existen trabajos que no proporcionan oportunidades para el desarrollo de la autoestima. Mientras que hay otros que sus condiciones no garantizan la seguridad o satisfacen las necesidades sociales básicas.

Las organizaciones hospitalarias tienen el compromiso de cuidar al enfermo (a) y se basa en el concepto de responsabilidad médica, el personal encargado debe organizarse en grupos funcionales según las funciones que desempeñan; de esta manera tenemos los grupos de médicos, enfermeros (as), auxiliares, administradores, etc. a su vez, estos hospitales tienen estructuras jerárquicas rígida, muy estratificadas que asigna roles a las personas, desarrolla iniciativas para socializarlos en ellos, distingue niveles jerárquicos, pautan horarios y otros aspectos temporales del trabajo, asigna espacio y tareas y planifica la coordinación entre diferentes personas para que se logren la forma más eficaz y eficiente los objetivos perseguidos.

Una consecuencia crónica del estrés laboral en los hospitales es la sensación de no poder continuar realizando en el trabajo, el esfuerzo que se hace es superior a los beneficios obtenidos y están exhaustos, a esta experiencia se le conoce como desgaste psíquico o síndrome de Burnout.

- El término *Burnout*, cuya traducción correspondería a “estar quemado”, según Freudenberger (1974) quien vincula el concepto de Burnout con el trabajo, para quien se trata de: “una sensación de fracaso y una experiencia agotada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”.
Sendra, Elva María: “La salud mental en el personal de enfermería”. Revista FAPE, N° 24, septiembre 2006

En los últimos años ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad y sentimientos de frustración; se enfadan y desarrollan actitudes suspicaces. Asimismo, afloran síntomas de carácter psicossomático como mayor cansancio, dificultades respiratorias, problemas gastrointestinales, etc. Este conjunto de síntomas y signos de carácter actitudinal, conductual y psicossomático se entiende como las consecuencias del Síndrome de *Burnout* o “estar quemado”.

Se concibe como una respuesta al estrés laboral crónico el entorno sanitario, presentando características especiales y novedosas que hacen reflexionar sobre cómo se adecua profesionalmente al mismo. Existen diferentes variables que lo condicionan en estos momentos, como son: nuevas demandas asistenciales, indefinición y ambigüedad del rol profesional, crisis del sistema y su presumible reorientación, altos niveles de ausentismo laboral, baja implicación de los profesionales en las organizaciones, falta de motivación, poca conciencia de los gestores sobre el problema y la consecuente falta de soluciones desde la organización, nuevos

sistemas de gestión, la introducción de elementos de competitividad entre los centros, etc.

La necesidad de prevenir la aparición de estas respuestas y evitar las consecuencias permanentes para la persona y para la institución, ha llevado a plantear la determinación del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Tipo I de Paraguán, con miras a desarrollar medidas que aumenten la calidad de servicios asistenciales y el mejoramiento profesional de los enfermeros (as).

La investigación está estructurada en cinco capítulos:

Capítulo I: El Problema; se elabora una descripción del problema a investigar, sus objetivos y justificación.

Capítulo II; Marco Teórico; el cual está compuesto por los antecedentes del estudio, bases teóricas, bases legales, operacionalización de las variables y definición de términos básicos.

Capítulo III: Marco Metodológico; el cual se refiere al tipo de investigación, diseño, población, muestra, técnicas del instrumento para la recolección de datos, procedimiento para la recolección de datos, validación confiabilidad, y técnicas de análisis

Capítulo IV: Se presenta el análisis de los resultados; comprende el tipo de análisis, la forma de presentación de los resultados, el nivel y análisis interpretativo de los datos.

Capítulo V: Se reflejan las conclusiones y las recomendaciones el trabajo investigado, finalizando con la bibliografía y los anexos que sustentan este estudio.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El Síndrome de Burnout conocido también como síndrome de “estar quemado” o de desgastes profesional, se considera como una fase avanzada del estrés profesional producido generalmente por un desequilibrio de expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario.

El Burnout resulta de la discrepancia de los ideales individuales y la realidad de la vida ocupacional diaria e involucra básicamente 3 dimensiones. El agotamiento individual (emocional), la deshumanización y la falta de realización personal (laboral), según Lago, R y Simoes, C (2001).

Es una respuesta a la tensión emocional de índole crónica, originada por el deseo de tratar exitosamente con otros seres humanos.

Se ha encontrado que en los trabajadores asistenciales hay una gran incidencia de problemas de salud: aumento del consumo de café y tabaco durante los turnos de trabajo (Lago y colaboradores, 1998), o aumento en la tasa de suicidio, que suelen ser consecuencias de tensiones laborales a las que se encuentran sometidos.

El trabajo asistencial en condiciones de sobrecarga de trabajo: tensión, exposición a riesgos y peligros, poca disponibilidad de espacio, el trabajo por turno o de noche, la posibilidad de no poder controlar las tareas son fuentes casi constante de stress que acaban conduciendo el desarrollo de lo que se denomina el Síndrome de Burnout, síndrome de quedar quemado o desgaste psíquico por el trabajo.

Pérez, T (2003) dice que existen estudios los cuales indican que cuanto mayor grado de control tienen las organizaciones, más aumenta la desmotivación que los puede llevar a casos de Burnout.

Igualmente Vilaregut, A. Ibáñez, Abio, A. (2004) dice que en los países latinoamericanos se describe que en la mayoría de sus hospitales u organizaciones, son frecuentes las actitudes negativas, sarcásticas y poco colaboradoras, que dificultan y enturbian la dinámica de grupos normales y se asocian al trato con los pacientes o clientes de estas.

Este síndrome produce una disminución en la calidad de la asistencia o de los servicios que se prestan, juega un papel relevante en el ausentismo laboral, en la relación laboral, produce agotamiento físico y puede producir a la enfermedad, provocar problemas familiares, psicológicos y puede estimular la aparición de conducta de afrontamiento insalubre, como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Asi mismo este se asocia con la insatisfacción laboral, con estados emocionales negativos, con una degradación en la competencia profesional y de su propia imagen, con la caída de la autoestima y de la percepción de la eficacia.

Este síndrome se caracteriza por la presencia de sentimientos muy específicos tales como agotamiento despersonalización (trato cínico y distante, no empática con los pacientes y sus familiares), a la vez se presenta una sensación de no saber realizar el trabajo, o de no poder realizarlo.

Por consiguiente en Venezuela, específicamente en el Estado Anzoátegui – Pariaaguán, pueden existir factores asociados con la aparición del síndrome

de Burnout, el cual según Jackson y Maslach (1982), es un trastorno de frecuente incidencia entre los profesionales de enfermería.

Específicamente, el trabajo asistencial en un servicio hospitalario de emergencia se caracteriza por una serie de condiciones que han sido identificadas como posibles efectos para el manejo de patologías graves, el requisito de rapidez en las decisiones y acciones necesarias se enfrentan a diario con diversas situaciones de difícil manejo a las que pueden dar respuesta. Entre estas situaciones se pueden mencionar, la presión de cuidados, el contacto constante con pacientes y familiares agresivos, la dificultad para encontrar apoyo en determinado momento en el equipo de salud, la necesidad de intervenir en situaciones de crisis, el exceso de trabajo, el tiempo estipulado para realizar las actividades en el área, la exposición constante a peligros y riesgos intrahospitalarios (contaminación) y extrahospitalarios (situación social de vida), la déficit de recursos materiales y humanos y los turnos rotativos.

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

Es así como todo lo anterior, relata la problemática del grupo de profesionales de enfermería, ya que siendo su desempeño de mucha

exigencia así como la constante interrelación con personas y el entorno que se encuentra expuesto es importante preguntarse:

1 ¿Cuáles son las manifestaciones emocionales del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería?

2 ¿Cuáles son las manifestaciones laborales del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería?

Para los efectos de investigación se estudiara con base a la situación planteada aplicando la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las manifestaciones del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital tipo I de Pariaguán en el segundo trimestre del 2010?

1.2.- Objetivos

1.2.1.- Objetivo General:

Determinar las manifestaciones del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Tipo I de Pariaguán, Estado Anzoátegui.

1.2.2.- Objetivos Específicos:

Identificar las manifestaciones emocionales sobre el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería.

Indagar las manifestaciones laborales sobre el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería.

1.3.- Justificación

Los profesionales de enfermería deben conocer las manifestaciones del Síndrome de Burnout debido a que esto desmejora las actividades laborales y perjudican su profesión.

Desde el punto de vista práctico todo profesional debe conocer estas manifestaciones para actuar en pro a la mejoría de su actuación profesional.

Así mismo a nivel profesional esta investigación es relevante para así ayudar a las colegas que devengan diversas responsabilidades, explicándole las maneras y métodos para desarrollar mejor sus actividades con organización y tiempo.

Desde el punto de vista metodológico se considera que este estudio aportará elementos importantes que permitirán al personal de enfermería reconocer la importancia de saber de las manifestaciones del Síndrome de

Burnout, además de orientar dirigir motivar y crear un clima que incentiva a los pacientes y familiares, en ese sentido los hallazgos de este estudio podrán servir de guía a otras futuras investigaciones relacionadas con el tema en estudio.

Es por ello que el presente estudio desde el punto de vista social deriva en un beneficio para el ser humano; este servirá como agente motivador importante que conlleva la sensibilidad que es incomparablemente mayor que la eficacia técnica.

Finalmente esta investigación posee un valor teórico, ya que inicia la indagación del problema encontrado en el área de emergencia, la cual puede servir de base a futuras investigaciones que profundicen en el estudio del tema de las manifestaciones del Síndrome de Burnout en otras áreas de la institución y ayuda a caracterizar el problema y emprender acciones para beneficio de estas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En el siguiente capítulo se señala el desarrollo de esta investigación, se enuncian los antecedentes y aspectos teóricos en relación las teorías que solventa y fundamentan el planteamiento y la finalidad del problema de investigación seguidamente se sintetiza la variable a desarrollar dentro del estudio, para alcanzar los resultados y ejecutar acciones.

2.1.- Antecedentes

Vilaregut, A. Ibáñez, N. Abio, A. (2004). Realizaron un estudio con el objetivo de estudiar la prevalencia del Síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un Hospital de Barcelona, España. La muestra fue de 70 enfermeras con una edad media de 31 años. Los instrumentos utilizados fueron una encuesta socio demográfica, el Maslach Burnout Inventory Instrument (MBI) y el General Health Questionnaire (GHQ). Como resultado más destacado, la muestra presentó un grado medio de Burnout en las 3 subescalas; además, ni la antigüedad profesional ni el tipo de contratación ni la unidad de especialización están relacionados con el grado de desgaste profesional. El 17,14% de las enfermeras estudiadas presentaron síntomas psíquicos o físicos de origen psicológico que podrían requerir atención especializada, y éstos se correlacionaban con el cansancio emocional y la despersonalización. Finalmente, destacamos que las enfermeras que desean cambiar su horario de trabajo (42,9%) o de profesión (32,9%) puntuaron más alto en la subescala de cansancio emocional. Las conclusiones a que se ha llegado han sido que, de entre la población estudiada, el perfil epidemiológico de riesgo de padecer Burnout sería el de

mujer casada con pocas horas de ocio a la semana y que desea cambiar su horario de trabajo.

Del Rio, O. Vidal, B. Perezagua, M. (2003) realizaron un estudio descriptivo con diseño transversal. Datos de descripción de la población de enfermeros del Hospital de Toledo tomando en cuenta el, "Inventario de *Burnout* de Maslach" (MBI) midiendo tres rasgos o subescalas (cansancio emocional, despersonalización y realización personal). El periodo de estudio transcurrió entre el once de noviembre de dos mil dos hasta veintiocho de marzo de dos mil tres. Resultados: Recogidos trescientos veinte cuestionarios, lo que supone más del setenta por ciento de los enfermeros/as que trabajan en el hospital, se declaró que el 17,83% sufría *burnout*, donde el intervalo de confianza del 95% corresponde a 14,2%-21,4%. Además se objetivó la presencia de cansancio emocional en el 43,3% de los enfermeros/as, despersonalización en el 57%; y la falta de realización en el trabajo en el 35,66%. Conclusiones: Se detectó la presencia de *burnout* en los enfermeros/as de nuestro hospital. Los casos aparecidos se mueven en rangos similares a estudios hechos en los últimos tiempos con enfermeros/as, 17%-25%. El grupo de enfermeros más importante que presenta *Burnout* es el de hospitalización. Esto nos conduce a los profesionales de enfermería a conocer y practicar medidas para combatir la aparición de *Burnout*.

Este estudio determina la prevalencia del síndrome de burnout para mantener un buen manejo en sus lugares de trabajo porque este es un síndrome por el cual muchos profesionales no solo de enfermería si no de muchos otros tienden a padecer y los cuales muy pocos saben de sus manejo.

Lago, L y Simoes, C (2001), en su trabajo “ el Síndrome de Burnout y los factores que intervienen en el rendimiento estudiantil de los alumnos que cursan el octavo (8vo) semestre en la Escuela Experimental de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, realizada en Caracas Venezuela, Cuyo objetivo general fue determinar el Síndrome de burnout y los factores que intervienen en el rendimiento estudiantil de los alumnos que cursan el (8vo) semestre en la Escuela de Enfermería durante el segundo trimestre del año 2003. Desde el punto de vista metodológico realizaron una investigación cuasi experimental, descriptiva, correlacionar la población estuvo integrada por los alumnos que cursaban el (8vo) semestre de enfermería y que se mantienen en un área laboral. La muestra estuvo representada por el 66% de la población, es decir 39 alumnos, la cual fue extraída por el medio de un muestreo estratificado por conglomerados como instrumento de recolección de datos se aplicó dos cuestionarios, el primero midió la variable del Síndrome de Burnout y el segundo los factores que intervienen en el rendimiento estudiantil. Utilizándole escalas de alternativas de si, algunas veces, y no para ambas variables. Obteniendo como resultado la presencia del síndrome de burnout en los alumnos por medio de sus indicadores cansancio emocional en un 60% despersonalización 49% y baja realización profesional con 31% en cuanto a los factores que intervienen en el rendimiento estudiantil están representadas en un 33% que afirman que deben mantener su trabajo para proseguir los estudios y un 30% que se ven afectados por las exigencias académicas bien sea por el pensum o por la distribución de tiempo u horarios que son considerados extenuantes. Además obtuvieron relaciones entre las variables con niveles de significancia de 0.01 puesto que a mayor cansancio emocional se relaciona mayor grado de despersonalización profesional menor influencia de los elementos extrauniversitarios igualmente y a mayor presencia de los elementos institucionales; a pesar de tener muchos factores en contra, la realización

profesional no se ve afectada por los componentes restantes del síndrome de burnout ni por los factores que intervinieron en el rendimiento estudiantil.

Morales, Y. Prince-Vélez, R. Searcy-Bernal, R. Compean-Saucedo (2007) en su trabajo de grado dictan las medidas para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en 2 hospitales de segundo nivel en la ciudad de Mexicali, BC (México). Método. Diseño transversal, realizado en los profesionales de enfermería del Hospital de Gineco-Pediatría con Medicina Familiar n° 31, y el Hospital General de Especialidades n° 30, en Mexicali, BC. Se obtuvo una muestra probabilística estratificada para la población finita de los 698 profesionales de enfermería que trabajaban en dichos hospitales, y se seleccionaron aleatoriamente 184 sujetos de cada hospital. Se aplicó el cuestionario de Maslach para identificar el síndrome y el cuestionario general para factores socio demográficos. Posteriormente se utilizaron estadísticas descriptivas e inferenciales mediante prueba para proporciones de χ^2 . Resultados. Se estudiaron 368 sujetos, 345 (93,75%) mujeres, con una edad media de 41,21 años (desviación estándar [DE] = 6,59); la antigüedad laboral fue de 15,87 años (DE = 6,12). La prevalencia de burnout en los profesionales de enfermería de ambos hospitales fue del 6,79% (25). Conclusiones. La prevalencia obtenida fue menor a la reportada en otros estudios, tanto los realizados en México como otro realizado con profesionales de enfermería que trabajaban en la sala de urgencias de un hospital de tercer nivel de Barcelona, así como en los realizados con otros profesionales de la salud.

Aragón, M. Morazán, D. Pérez, R. (2007). Realizaron un estudio de corte transversal para estudiar la presencia del Síndrome de Burnout en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) de la ciudad de León, Nicaragua. La población de estudio estuvo constituida por un total de 65

médicos y 100 del personal de enfermería. Se presentaron el doble de casos en el personal de enfermería que en los médicos. La dinámica de trabajo fue el factor más percibido como desfavorable. La relación antigüedad laboral-casos tuvo comportamiento inverso, entre el personal de enfermería, a más años labores más casos, y lo contrario entre los médicos. La mayor parte de casos son jóvenes y se encuentran casados. Los casos predominantes en el personal de enfermería fueron del sexo femenino, en los médicos fue el masculino. Se recomienda buscar la equidad en la distribución de los horarios y trato interpersonal. Promover y mantener en forma permanente sistemas de evaluación del personal, y crear grupos terapéuticos de contención emocional dirigidos a todos el personal de trabajo, con el fin de promover mayor solidaridad, diálogo y respeto por las opiniones de los otros, mejorando los canales de comunicación entre los compañeros de trabajo.

2.2.- Bases Legales. Las bases legales en la que se enmarca esta investigación, está contenida en los artículos de La Constitución Bolivariana de Venezuela, Desde el punto de vista legal el estado venezolano como defensor de los derechos humanos y dichos artículos serán comentados brevemente a continuación.

2.2.1.- Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería.

Disposiciones Generales

Artículos 2: A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:

La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad la

esencia del ciudadano de enfermería esta en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.

2.2.2.- En el Código Deontológico de Enfermería (2002).

En el capítulo II: de los deberes esenciales de la enfermera (o) específicamente en el artículo 5, reza: los servicios de enfermería son universales, al ejercer su función. El profesional de enfermería no hará distinción alguna referente a la edad, sexo, raza, nacionalidad, credo, opinión política o posición socioeconómica de la persona. (P.6)

El artículo 20: expresa: el profesional de enfermería debe actuar equilibradamente, conservando los principios éticos y morales de su práctica. Los códigos, principios y normas ayudan al profesional de enfermería a ser consciente en la toma de decisiones y asumir sus responsabilidades en sus acciones permitiendo desenvolverse con seguridad, bajo estándares éticos establecidos, al considerar al hombre como un ser único, con características individuales con dignidad y respeto.

Dadas las condiciones que anteceden, relacionadas a las normas de obligatorio cumplimiento para el profesional de enfermería, todos tienen pleno derecho a la atención de enfermería sin limitaciones. En ese sentido los pacientes y los profesionales de reciben un soporte fundamental desde una perspectiva holística proporcionalmente adecuada a sus condiciones biopsicosociales; en forma digna humanística y efectiva.

2.3.- Bases Teóricas.

2.3.1.- Síndrome de Burnout

Se considera un trastorno adaptativo crónico, en asociación con las demandas psicosociales de trabajar directamente con las personas. Se considera la fase más avanzada del estrés profesional, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo duro.

El termino Burnout fue introducido por Freudenberger, H a mediados de los años setenta (1974), quien lo define como: “el desgaste físico y emocional derivado de excesivas demandas laborales de energías, esfuerzos o recursos”, para dar una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor, que traducen en deterioro en la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios.

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

- Se describe al Burnout como una condición psicológica debilitadora, causada por las frustraciones relacionadas con el estrés laboral lo que resulta una baja productividad y estado de ánimo, según Caputo (1991) Ct en Uzcanga, B (2001).

Se conoce que es una respuesta a una tensión emocional de índole crónico, originada por el deseo de tratar exitosamente con otros seres humanos, especialmente cuando tienen problemas y la única condición que tiene es que la tensión surge de la interacción social entre la persona que recibe la ayuda y el que brinda la ayuda.

Ángeles, L y Munch,E (1997) dice que “el Síndrome de Burnout es una condición fisiológica, psicológica y conductual que presenta un profesional cuyo trabajo está orientado al servicio directo hacia otras personas”.

Fischer (1983), consideró el Burnout como un estado resultante del trauma narcisista que conllevaba una disminución en la autoestima de los sujetos, mientras que Pines y Aronson (1988) lo conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima. 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 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 idealista. La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce que el "Burnout es un síndrome que se ha transformado en un grave problema de salud Pública, el cual se observa en las personas que cuidan la salud de las personas afectadas por enfermedades crónicas, que inciden tanto en el staff como en los miembros de una familias”.

A pesar de que el Síndrome de Burnout está estrechamente relacionado con el estrés laboral, constituyendo una etapa final en la que el individuo queda en una situación de agotamiento de los propios recursos, este padecimiento tiene características propias que lo diferencian cualitativamente de un estrés laboral agravado.

La aparición del síndrome de estar quemado por el trabajo, entendido como una respuesta al estrés laboral crónico, se debe a cambios sociodemográficos, organizacionales e interpersonales. En el nivel social hay

nuevos fenómenos que afectan el mundo laboral. El más llamativo es la sociedad de la queja, por la que los ciudadanos, dentro de la cultura de acceso a los servicios, exigen, a veces, cosas imposibles. Los trabajadores se ven incapacitados de poder atender esas demandas, entre otras cosas porque en ocasiones no tienen los recursos para dar respuesta. El individuo hace responsable a la otra persona que tiene enfrente porque entiende que es la institución

El Burnout es una patología severa que suele derivarse de estrés laboral, es un cuadro crónico en el que se experimenta agotamiento emocional, falta de realización y una despersonalización.

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

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

displicente con los pacientes y compañeros. Además de esta forma el profesional de enfermería no está cumpliendo con su ética profesional.

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

2.3.2.- Desarrollo del proceso del Burnout.

Con respecto a la concepción del desarrollo del proceso, entre los estudios que abordan el Síndrome de *Burnout* desde una perspectiva psicosocial se establecen diferencias al considerar el orden secuencial en el que aparecen y se desarrollan los síntomas que lo integran (baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización). Las diferencias radican en los síntomas que presentan como primera respuesta al estrés percibido, en la secuencia de progreso del síndrome a través de los diferentes síntomas, y en la explicación de los mecanismos de carácter cognitivo que emplea el sujeto en el proceso de quemarse. Establecer el desarrollo correcto del proceso de quemarse es necesario para su identificación y prevención, así como para poder desarrollar estrategias adecuadas de intervención. En nuestro caso solo nos referiremos al modelo de desarrollo propuesto por Gil-Monte y Peiró (1997).

Este proceso de desarrollo del síndrome se aprecia desde la perspectiva evolutiva de la relación del sujeto con el medio laboral, a través de cuatro etapas diferenciadas, aunque no estancas:

Fase de entusiasmo, en la que el trabajador tiene unas expectativas irreales de lo que puede ocurrir.

Fase de estancamiento: supone una paralización tras la constatación de la realidad de las expectativas y una pérdida del idealismo y entusiasmo iniciales.

Fase de frustración: constituye el inicio en sí del síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo y el descenso de la motivación, iniciándose los sentimientos de baja realización personal por el trabajo y agotamiento emocional.

Fase de apatía: o núcleo central de la instauración del síndrome se caracteriza por indiferencia y falta de interés en la que se establece un sentimiento de vacío total que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y de desprecio. Es decir, se consolidan los sentimientos de baja realización personal y el agotamiento emocional y se establece como estrategia negativa de afrontamiento la despersonalización.

Al entender que el Burnout se da en un proceso interactivo donde se conjugan activamente las variables descritas por Maslach y Jackson, que se conceptualizan como:

Agotamiento emocional, es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo. 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 objeto de trabajo.

El agotamiento emocional se puede observar a través de la Fatiga, irritabilidad o el riesgo metafísico y la apatía, definida como el agotamiento corporal o mental que se produce a consecuencia de un trabajo o de un

esfuerzo, y que se caracteriza por la incapacidad para realizar tareas físicas con el ritmo o con fuerzas habituales, y con una mayor lentitud de los procesos racionales que pueden ocasionar un fallo de memoria, también es conocida como un fenómeno multi causal ya que tiene repercusiones a nivel de las actividades, motivación y el absentismo laboral.

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

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

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

Despersonalización: Implica el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas (v. g: Al paciente le estaría bien merecida la enfermedad).

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

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

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

Según Bianchini, M (2005); la despersonalización de los profesionales “van lentamente desarrollando una imagen pobre de las personas que tratan de ayudar, los tratan mal y los hacen sentir que caen mal”, (Pág. 2).

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

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

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

Existen un grupo de personas de sintomáticamente puede padecer esta enfermedad, estos son los profesionales con contacto con personas, como

el personal sanitario, de la enseñanza, asistentes sociales, etc. Y que según Maslach (1982) son los profesionales de ayuda.

Las evidencias que afectan a la persona en el inicio de la aparición de esta enfermedad, se reconocen con varias etapas y son:

- Exceso de trabajo.
- Sobreesfuerzo que lleva a estados de ansiedad y fatiga.
- Desmoralización y pérdida de ilusión.
- Pérdida de vocación, decepción de los valores hacia los superiores.

Por lo que para intentar que no aparezca este Síndrome, las empresas deberían de adoptar las siguientes estructuras:

- Horizontal.
- Descentralizada.
- Con mayor grado de independencia.
- Promociones internas justas.
- Flexibilidad horaria.
- Apoyo a la información.

2.3.3.- Manifestaciones del Síndrome de Burnout

La forma de manifestarse se presenta bajo unos síntomas específicos y estos son los más habituales:

- Somáticos:** fatiga crónica, trastorno del sueño, úlceras y desordenes gástricos, tensión muscular.
- De conducta:** ausentismo laboral, adicciones (tabaco, alcohol, droga).
- Laborales:** menor capacidad de trabajo, acciones hostiles, conflictos.

De igual forma también se puede considerar una clasificación de los síntomas de la siguiente manera:

-Organizacionales. (Laborales).

-Sociales.

-Personales. (Emocionales).

-Laborales: son aquellas que se consideran intrínsecas a la organización que pueden por sí mismas generar situaciones negativas, o bien juegan un papel importante en la interacción continua trabajador – puesto de trabajo.

-Inadecuación profesional: no adaptarse el perfil profesional y personal del individuo al perfil del puesto de trabajo que desempeña, no tanto por sí mismo como por el hecho de tener que seguir trabajando en un puesto al que objetivamente no está adecuado profesionalmente.

-Sobrecarga de trabajo: referida a las exigencias el trabajo que sobrepasan las racionalmente aceptables, y que suelen ir acompañadas de exceso de tareas que no son agradables. A más exigencias, y por tanto mayor responsabilidad en sus actuaciones habituales, mayor probabilidad de aparición del síndrome.

-Ambiente físico de trabajo: estresores como el nivel de ruido que debe soportar el sujeto en el lugar de trabajo, y en concreto sus características de intensidad, control, predictibilidad y frecuencia, suponen una fuente importante de estrés laboral.

-Los turnos de trabajo: el trabajo nocturno, como variable que incide en el síndrome, especialmente cuando a su vez implica una falta continua de descanso.

-Conflicto y ambigüedad de rol: un rol puede ser definido como el conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición.

-Estresores relacionados con las nuevas tecnologías: las nuevas tecnologías afectan los profesionales, facilitando o entorpeciendo el desempeño de las tareas, y conllevan un cambio en las habilidades que el sujeto debe poner en práctica para desempeñar el trabajo.

-Estructura organizacional: el burnout se da en aquellas organizaciones excesivamente centralizadas o rígidas en las que prácticamente todo está previamente definido, y las posibilidades de improvisar o de tomar decisiones están muy restringidas.

-Personales: son aquellas propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, sus sentimientos y pensamientos, sus emociones, sus actitudes, etc.

-Locus de control: es la creencia de que los sucesos de la vida y sus efectos son controlables por las propias decisiones o no. Cuanto menos control de la situación cree tener el personas mayores posibilidades habría de que apareciera el síndrome.

-Personalidad resistente: se caracteriza por un sentimiento de compromiso hacia mismo y el trabajo, por una percepción de control del ambiente, así como una tendencia a acercarse a los cambios de la vida con una actitud de desafío antes que de amenaza.

-Sexo: la variable sexo no tiene una influencia clara. El rol familiar-laboral relevante que juega la mujer la hace más vulnerable al Burnout; así, la mujer presenta más conflicto de rol, conflictos familiar-trabajo, entre otros, por lo que serán más propensas a presentar el síndrome. En general la mujer presenta las mayores puntuaciones más elevadas en la dimensión agotamiento emocional, pero más bajas en reducidas realización personal, mientras que los varones puntúan más alto en despersonalización. Sin embargo esta variable no es del todo concluyente.

-Edad: la edad aparece como una variable que puede matizar el síndrome en el contexto laboral, de tal manera que a mayor o a menor edad también se debe encontrar una correspondencia en experiencia y en la madurez y en la forma de afrontar las diferentes presiones que afectan al individuo.

-Estado civil: existen estudios que correlacionan que los individuos que los individuos casados o que conviven con su pareja tienen menores índices de estar quemados.

-Estrategias de afrontamiento: lo que se supone que el individuo está empleando unas estrategias de afrontamiento que son acertadas para hacer frente a la situación, centradas en el carácter activo y en el problema, que hacen que disminuya la posibilidad de padecer Burnout.

-Auto eficacia: es entendida como la percepción que tiene el individuo de sentirse eficaz con las tareas que realiza, fundamentalmente con aquellos aspectos donde se requiere “comprobar” la valía personal del individuo..

-Podríamos concluir que las variables más analizadas son las que se encuadran en el contexto laboral, dentro de las organizaciones.

-Se consensua la importancia de estas manifestaciones por encima de las otras, puesto que el burnout se ha conceptualizado fundamentalmente en el contexto laboral. La mayoría de trabajos parten de la presunción de que las diversas variables laborables condicionan, por sí mismas, determinadas reacciones en los individuos que podrías conducir al padecimiento de Burnout.

2.3.4.- Consecuencias del Síndrome de Burnout

Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo afectivas y conductuales, además de generar consecuencias importantes para la organización a la que se presente

2.3.4.1.- Consecuencias para la organización: las consecuencias más importantes de Burnout en las organizaciones repercuten sobre los objetivos y los resultados de estas, y entre ellas cabe citar la satisfacción laboral disminuida, el ausentismo laboral elevado, el bajo interés por las actividades laborales, el deterioro de la calidad de servicios de la organización, el aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y usuarios de la organización, el aumento de la rotación laboral no deseada y el aumento de accidentes laborales.

2.3.4.2.- Consecuencias personales: existe acuerdo al considerar que aparecen implicados todos los sistemas del organismo Golembiewski (1989), en un estudio realizado en Canadá, señala entre otros: dolor de estomago, dolor de cabeza, dolor de espalda, tobillos hinchados, contracturas musculares. Parece que las correlaciones más intensas se dan entre agotamiento emocional y falta de salud y las menos intensas entre falta de salud y despersonalización.

Principales consecuencias del estrés laboral que se asocian al síndrome de quemarse por el trabajo desde una perspectiva individual Emocionales, Actitudinales Psicosomáticas:

- Sentimientos de soledad no verbalizada dolor precordial y palpitaciones.
- Sentimientos de alineación Cinismo Hipertensión.
- Ansiedad apatía crisis asmática.
- Sentimientos de impotencia hostilidad catarroso frecuentes.
- Sentimientos de omnipotencia suspicacia.
- Mayor frecuencia de infecciones.
- Culpabilidad auto negatividad aparición de alegrías.
- Frustración consumo de alcohol y dolores cervicales y de espalda
- Las Drogas.
- Fatiga.
- Alteraciones menstruales.
- Ulcera gastroduodenal.
- Diarrea.
- Jaquecas.
- Insomnio.

2.3.4.3.- Consecuencias sociales: consecuencias sobre las relaciones interpersonales extra laborales, actitudes negativas hacia la vida en general.

Disminución de calidad de vida personal. Las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo sobre las relaciones interpersonales se asocian a las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el sujeto (no verbalizar, suspicacia, irritabilidad, etc.), así como al agotamiento emocional.

2.3.5.- Estrategias de intervención para la prevención y afrontamiento.

2.3.5.1.- Concepto de afrontamiento.

La mayoría de autores coinciden en conceptualizar el afrontamiento como una serie de respuestas cambiantes de tipo cognitivo o conductual, que inicia un sujeto ante una situación que considera amenazante, y que no tiene que ser necesariamente un éxito en el manejo de esa situación, sino que el objetivo buscado puede ser manejar la respuesta al estrés. Lazarus y Folkman (1986) lo definen como: *“Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”*.

2.3.5.2.- Estrategias de afrontamiento.

Las principales estrategias de afrontamiento, en función del nivel en que se producen, las podemos agrupar en tres categorías como son: individuales, grupales y organizacionales, que desarrollamos a continuación.

2.3.5.3.- Estrategias individuales

Las estrategias de afrontamiento de control o activas previenen el *Burnout* porque aumentan los sentimientos de realización personal en el trabajo,

mientras que las de escape facilitan la aparición del síndrome. Según Ceslowitz (1989), las enfermeras con bajo *Burnout* emplean con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento de carácter activo dirigidas al problema. Entre estas estrategias se encuentra la elaboración y ejecución de un plan de acción, acentuar los aspectos positivos de la situación, buscar apoyo social y autocontrolarse. Las enfermeras con altos niveles de *Burnout* utilizaron estrategias de escape/evitación, autocontrol y confrontación. En resumen podemos decir que el empleo de estrategias de control o centradas en el problema previenen el desarrollo del *Burnout* y las de evitación, escape y centradas en la emoción facilitan su aparición.

En cuanto a las técnicas para la adquisición y mejora de estas estrategias, los programas de adquisición de destrezas pueden ser dirigidos a las estrategias instrumentales o a las de carácter paliativo (manejo de emociones). En el primer caso se incluyen el entrenamiento en habilidades como resolución de problemas, asertividad, manejo del tiempo, la comunicación y las relaciones sociales, los cambios en el estilo de vida y otras habilidades para cambiar las demandas del entorno. En el segundo caso se incluyen las habilidades para la expresión de las emociones, manejo de sentimientos de culpa, relajación, etc.

2.3.5.4.- Estrategias de carácter interpersonal y grupal

La mayoría de las estrategias que abordan el tema desde la perspectiva grupal, aconsejan fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores. A través del mismo los sujetos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda.

Cobb (1976) define el apoyo social como la información que permite a las personas creer que:

- Otros se preocupan por ellos y les quieren.
- Son estimados y valorados.
- Pertenece a una red de comunicación y de obligaciones mutuas.

Es importante considerar el apoyo social formal e informal en la prevención del *Burnout*, pues mientras los contactos de carácter informal previenen el desarrollo del síndrome, los formales pueden llegar a incrementarlo, dado que suponen mayor carga e implicación laboral. Otro aspecto importante es que a largo plazo, el apoyo social, puede crear dependencia de los demás, baja autoestima y sentimientos de inferioridad.

Con relación a las estrategias para su implantación, el apoyo social en el trabajo puede venir, básicamente, de los compañeros y de los supervisores, pero uno de los elementos más importantes son los grupos informales. El trabajo con grupos (de apoyo) de profesionales de enfermería con la pretensión de compartir experiencias que permitan un mejor afrontamiento en el caso de pacientes de características especiales, ha facilitado la comunicación entre las enfermeras y con los profesionales de otras salas, el disponer de un lugar de encuentro y sobre todo poder contar y escuchar los problemas y analizar las reacciones de contra-transferencia que dificultan la relación enfermera/paciente.

El objetivo primordial de los grupos de apoyo es la reducción de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los profesionales, el incremento del conocimiento, la ayuda para desarrollar formas efectivas de tratar los problemas y la facilitación de un trabajo más confortable. Otra forma

de desarrollar el apoyo social en el trabajo es fomentar y entrenar a los compañeros y a los supervisores en dar retroinformación, mediante la cual se les informa sobre cómo son percibidos, entendida y vivida sus modos de comportamiento.

2.3.5.5.- Estrategias organizacionales para la prevención del Burnout.

En este sentido, la dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a manejar el ambiente y el clima de la organización, puesto que los desencadenantes del síndrome son estresores percibidos con carácter crónico, cuyas variables están, en gran medida, con relación al contenido del puesto, disfunciones en el desempeño de roles y el clima laboral, Por tanto, es conveniente que los gestores establezcan políticas de gestión que integren programas en la línea de los siguientes:

Programas de socialización anticipada. Tienen un carácter preventivo y pretenden que el choque con la realidad se experimente antes de que el profesional comience su vida laboral, adquiriendo habilidades para desarrollar su actividad. En este sentido se enmarcan los programas de acogida profesional.

Programas de evaluación y retroinformación. Pretenden dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde el propio departamento, no presentando la información como un juicio, sino como parte de los programas de desarrollo organizacional.

·Programas de desarrollo organizacional. Buscan mejorar las organizaciones a través de esfuerzos sistemáticos y planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la

organización, entendiendo que la mayor parte de las personas está motivada hacia el crecimiento y desarrollo personal si se encuentran en un ambiente propicio.

2.3.6.- Profesional de Enfermería

Los profesionales de enfermería son aquellos que dirigen sus cuidados a satisfacer las necesidades de los usuarios y dar un mejor bienestar a su salud física y mental. En su actuar diario el profesional de enfermería dirige sus esfuerzos a establecer una relación cargada de humanismo y sensibilidad con sus pacientes, para ganar su confianza, pues el objetivo es aumentar el bienestar del paciente y brindar una atención encaminada a su restablecimiento y alejada del daño.

La relación enfermero (a) – paciente es un proceso afectivo ya que hay una interacción constante, el paciente busca la recuperación de su salud, y la enfermera (o) requiere de una buena comunicación que le permite identificar las necesidades afectadas de sus pacientes, para priorizarlas y buscarles soluciones.

La comunicación es sumamente importante dentro de la relación con el paciente porque no siempre el nivel de necesidad emocional de las personas a las cuales se asiste es el mismo. Mientras mas sean las demandas emocionales de sus pacientes y mas alto el grado de dependencia del trabajo del enfermero (a).

También las condiciones personales del profesional pueden aumentar la vulnerabilidad a esas alteraciones, sobre todo, en un profesional con una elevada auto exigencia, baja tolerancia al fracaso y excesiva necesidad de perfección.

Entre las características positivas pueden formar parte de la etiología del Síndrome del Burnout para el profesional de enfermería son entusiasmo, idealismo y gran nivel de implicación personal con el trabajo.

Los factores asociados a la aparición del síndrome son la insatisfacción marital, las relaciones familiares empobrecidas, la falta de tiempo de ocio y la sobrecarga laboral. Todos los elementos, sin olvidar la edad y el tiempo de experiencia profesional del enfermero (a).

El Síndrome de Burnout pueden generar fatales consecuencias éticas, ya que está caracterizado, en primer lugar, por el agotamiento emocional que traduce como una pérdida de sus recursos emocionales ante sus pacientes; el profesional se siente cansado con toda una serie de manifestaciones orgánicas como son las psicósomáticas, entre las que se encuentran: cefalea, úlceras, alteraciones del sueño y disfunciones sexuales, que hacen que no pueda ser capaz de pensar en la magnitud de los problemas de los pacientes ni en su solución. Esto desde el punto de vista ético pone en peligro el objetivo de la labor del personal de enfermería a la vez que fomenta la despersonalización, resultado de la aparición de manifestaciones emocionales como el distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, lo que engendra una actitud, en la que se pierde el respeto al paciente; se es injusto en su trato, no se hace bien, se la hace daño, pues ante el deterioro de su salud, la persona se sumerge en la angustia y ve como único consuelo las esperanzas que el profesional sea capaz de darle.

Según Peiró, E (1997), el rol de enfermería genera bastante incertidumbre, ya que los profesionales experimentan dudas con relativa frecuencia sobre hasta qué punto deben implicarse con los pacientes, sobre cómo tratar sus problemas, e inseguridad sobre si están haciendo las cosas de manera

adecuada. Por otro lado, los pacientes, al igual que la familia, suelen estar ansiosos y preocupados, y la interacción con ellos no resulta recompensante. Junto a estas situaciones también existen una serie de variables que no pueden ser controladas por las enfermeras (os):

- La cooperación de los pacientes y su recuperación o muerte.
- Las decisiones médicas y administrativas.
- Los procedimientos burocráticos.
- La falta de apoyo social.
- Los conflictos con los médicos y los compañeros.

Los aspectos relacionados con la personalidad, cogniciones y conductas referidos al sujeto, así como interpersonal y grupal y los relativos a la organización y el entorno, que son comunes a todas las profesiones de servicios; pero el variable entorno define unas circunstancias que condicionan el ejercicio profesional y que, en nuestro caso, tiene unas características especiales que hacen de la profesión enfermera una actividad de alto riesgo, como ya hemos referido, sobre todo como consecuencia de la confrontación entre las expectativas profesionales y la realidad asistencial. La problemática que condiciona las relaciones con el entorno se centra en tres elementos fundamentales como son: la organización, el profesional y el usuario.

2.3.7. Modelos Teóricos del Proceso de Síndrome de Burnout.

Con respecto a la concepción del desarrollo del proceso entre los estudios que abordan el Síndrome de Burnout desde la perspectiva psicosocial se establecen diferencias al considerar el orden secuencial en el que aparecen y desarrollan los síntomas que lo integran (baja realización en el trabajo,

agotamiento emocional y despersonalización). Las diferencias radican en el síntoma que presenta como primera respuesta el estrés percibido, en la secuencia de progreso del síndrome a través de los diferentes síntomas, y en la aplicación de carácter cognitivo que emplea el sujeto en el proceso de quemarse.

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

Después de todo lo expuesto acerca del Síndrome de Burnout y su proceso de evolución y desarrollo, lo que nos interesa descartar es la importancia que hay en la estima, valoración y entrega del profesional de enfermería, como lo explica la Dra. Jean Watson, la cual es una teorizante que utilizaremos como referencia para el estudio, por la relación que guarda con su teoría sobre la Filosofía de la Ciencia de la Asistencia.

Watson nació en el sureste de Virginia, donde creció durante las décadas de 1940 y 1950. Tras su graduación de Bachiller en Ciencias, acudió a la Escuela de Enfermería Liwis Gale en Roanoke, Virginia; graduándose en el año 1961. Dos años más tarde, después de casarse, se mudó con su marido a Colorado donde formó la familia.

Continuó con su formación y especialización en enfermería; prontamente obtuvo títulos como: un Máster en Salud Mental y Psiquiatría, un Ph.D en

Psicología Educativa y Asistencia Psicopedagógica. Ocupó cargos de docentes y administrativos, desde profesora hasta directora y decana de la Escuela de Enfermería de Colorado donde contribuyó al desarrollo del plan de estudios pos bachiller de enfermería en asistencia, salud y curación (que se pondría en marcha para el año 1990), el cual conduce a un doctorado en una carrera profesional clínica; siendo seleccionado por diversas e importantes instituciones clínicas del país para su implementación.

Por su gran formación académica y profesional obtuvo dos doctorados honoríficos por el Assumption College (colegio la Asunción) de Worcester, Massachusetts y por la Universidad de Akron.

Así mismo, Watson, J. ha participado en videos, en una gran variedad de proyectos nacionales e internacionales, realizó diversas publicaciones importantes, que se utilizan como complemento para la formación de enfermería, como la obra de Philosophy and science of Caring (Filosofía y Ciencia de la Asistencia), publicada en el año 1979. Aunque Watson refiere que su libro es un tratado de enfermería, la comunidad lo considera como una teoría de enfermería.

En dicha teoría, la doctora Jean Watson (1979) considera que el objetivo principal de enfermería es:

“facilitar que los individuos adquieran un grado superior de armonía entre la mente, el cuerpo y el alma; que abra lugar a los procesos de autoconocimiento, auto reverencia y que a la vez les permita aumentar la diversidad, mediante la asistencia interhumana” (citado Marrier (1995).

Sin olvidar que la enfermería como profesión necesita atención y dedicación, que les permita satisfacer sus necesidades sin alterar el equilibrio emocional, físico y mental de su organismo.

2.4.- Sistema de Variable:

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

2.4.1.- Variable: Manifestaciones del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería.

2.4.2.- Variable conceptual: “es la respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por una desmotivación y desinterés, malestar interno o insatisfacción laboral que puede afectar en mayor o en menor medida un colectivo profesional” (Maslach y Jackson 1986).

2.4.3.- Variable Operacional: se refiere a la respuesta inadecuada que presentan las personas que padecen este síndrome, producido por el desgaste profesional crónico en los profesionales de enfermería afectando su desenvolvimiento en su lugar de trabajo.

Operacionalización de la Variable

Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Ítems
<p>Síndrome de Burnout:</p> <p>Describe la respuesta al estrés crónico de los profesionales de enfermería expresado a través de manifestaciones de cansancio emocional, despersonalización y disminución de la realización personal.</p>	<p>Cansancio Emocional:</p> <p>Describe los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el desempeño de las tareas de su trabajo.</p> <p>Despersonalización:</p> <p>Respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios de cuidado por parte del personal asistencial.</p> <p>Realización profesional:</p> <p>Describe los sentimientos de competencia y éxitos en el trabajo que realizamos con los usuarios y su familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fatiga - Molestia física - Apatía. - Deshumanización - Desinterés. - Cinismo. - Frustración. - Negativismo. 	<p>1,2,3,8.14,19,20</p> <p>13</p> <p>15</p> <p>5,10</p> <p>11,15</p> <p>22</p> <p>4,7,28,29,21</p> <p>9,12,17</p>

2.5.- Definición de términos básicos.

Cognitivo: Modo habitual de procesar la información y de utilizar los recursos cognitivos, como la percepción, la memoria, el procesamiento.

Decepción: Frustración que se da al desengañarse de lo que no satisface a las expectativas.

Desmoralización: Caída de ánimo o del valor.

Feedback: retroalimentación. Significa: ida y vuelta.

Frustración: relacionado a la ira y la decepción, que surge de la percepción de resistencia al cumplimiento de voluntad individual.

Hostilidad: Son conductas abusivas que se ejercen en forma de violencia emocional por parte de una persona o un grupo.

Intrínseca: que es propio o característico de una cosa.

Matizar: Precisar, señalando las diferencias de algo.

Omnipotencia: Es el poder sin límites e inagotable.

Psicosomático Aquel que teniendo origen psicológico, presenta síntomas fisiológicos que pueden producir alteraciones a nivel corporal.

Susplicacia: Inclinação al recelo y la sospecha.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1.- Tipo de estudio:

El estudio está dirigido a determinar cuáles son las manifestaciones del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Tipo I de Pariaguán, Estado Anzoátegui. Dicho estudio está enmarcado dentro un estudio de tipo descriptivo y de modalidad de campo, donde se identifican las diferentes actuaciones de estos profesionales.

Sabino (1993), expresa que “las investigaciones descriptivas permiten poner de manifiesto los conocimientos teóricos y metodológicos del autor. Finalmente permite ir sedimentando conocimientos que serán utilizados luego por otros, de forma tal que se proyecta mucho más allá de sus límites”. Por lo que este tipo de investigación permite ampliar conocimientos sobre los temas en estudio.

Hurtado de B, J (1998) afirma que la investigación descriptiva “tiene como objetivo central lograr la descripción o caracterización del evento de estudio dentro de un contexto particular”. Mientras que Hernández y Col. (1998) dice que la investigación descriptiva es aquella en la cual, el propósito del investigador es describir situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno”. Esta descripción es con una mayor precisión de las características de una determinada situación; responder el cómo se produce, dar las características del problema o la situación a investigar.

Así mismo se puede señalar que el estudio es un diseño de campo, en vista de que se pudo recopilar la información detallada y exacta con los

profesionales de enfermería. Al respecto Hurtado J. (1998) refiere del diseño de campo... “utiliza para la recolección de datos fuentes primarias y observando el evento en su contexto natural, sin introducir ningún tipo de modificaciones”. En este sentido, Marcano (2003), señala: “Se entiende por investigación de campo, el análisis sistemático de problemas en la realidad con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir sus ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios”.

3.2.- Población y Muestra:

Ramírez, (1992), define la población como un conjunto de individuos que pertenecen a una misma clase por poseer características similares. Haciendo hincapié en lo expresado, también se define a la población o universo a la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada. (Fayad, 2002). Es decir al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) a las cuales se refiere la investigación. También denominado grupo entero, población o universo).

Según Canales, F. Pineda, E. De Alvarado, E. (1994) considera la población “es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (p. 108).

La población del estudio estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en los tres turnos en la sala de emergencia del hospital antes mencionado.

En relación a la muestra, Fayad (1988), la define como “una parte o grupo del universo”, para que una muestra sea representativa, y por lo tanto útil, debe reflejar las similitudes y diferencias encontradas en la población, ejemplificar las características de la misma. Cuando decimos que una muestra es representativa indicamos que reúne aproximadamente las características de la población que son importantes para la investigación.

La muestra es intencional (Sabino 1996), cuando las unidades se eligen en forma arbitraria, designando a cada unidad según características que para el investigador resulten de relevancia. Se emplea, por lo tanto, el conocimiento y la opinión personal para identificar aquellos elementos que deben ser incluidos en la muestra. Se basa, primordialmente, en la experiencia de alguien con la población. Estas muestras son muy útiles y se emplean frecuentemente en los estudios de caso, por más que la posibilidad de generalizar conclusiones a partir de ellas, sea en rigor nula. En algunas oportunidades se usan como guía o muestra tentativa para decidir cómo tomar una muestra aleatoria más adelante

La muestra, la constituyen la misma población al respecto Sierra Bravo. R refiere que: debido a que el tamaño de la población no excedió de 500 elementos, y de acuerdo a las Tablas Prontuarios para poblaciones finitas, cuando estas no excedan de 500 elementos, se debe tomar como tamaño de la muestra la totalidad.

3.3.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas y maneras de obtener la información. Para esta investigación se aplicó la técnica de observación directa y como instrumento se toma en cuenta la guía de observación estructurada con veintidós (22) ítems para medir la presencia o ausencia de las manifestaciones del síndrome de burnout de esta forma obtener información sobre los síntomas que presentan los profesionales de enfermería que laboran en el hospital de Pariaguan, estado Anzoátegui.

Arias, F. (1999) afirma que “las técnica de recolección de datos son las distintas formas y maneras de obtener la información. (pág. 45).

Para la recolección de datos se diseño un instrumento basado en el método de encuesta MBI versión original de C. Maslach, S. Jackson y R. Schwab(1986) en su versión Española de Nicolás Seis dedos(1997), y adaptado por María A. Lombardi en Caracas – Venezuela; seleccionado por ser el de mayor confiabilidad para medir el constructo representado en el síndrome de Burnout o de desgaste profesional como respuesta a estrés crónico laboral de los profesionales de enfermería, además de ser el más ampliamente utilizado en las bibliografías revisadas. El mismo fue construido por la escala de Lickert de 6 opciones, conteniendo 22 frases relacionadas con los sentimientos de los profesionales de enfermería estructurado en 2 partes. La primera parte referida a los datos socio demográficos de los elementos muestrales y la segunda parte referida a la variable de objeto del estudio con su dimensión, indicadores y sub indicadores.

3.4.- Validez y confiabilidad.

Entendido por validez como el grado en el que el instrumento mide la variable a estudiar, según Ángeles y Munch (1997).

Para Pineda, E. de Alvarado, E y de Canales, F (1994), “La confiabilidad se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer.”

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

3.5.- Procedimiento para la Recolección de Datos

Según Canales y otros (2004), definen que es “la descripción del proceso que se seguirá en la recolección de datos y en las otras etapas de la ejecución del estudio.” (P.225)

Para la recolección de los datos correspondiente a la presente investigación las autoras consideraron pertinente realizar los siguientes pasos:

- Se envió comunicación a la enfermera jefe del hospital de Paríaguán, quien dirige y coordina las funciones administrativas en ese centro asistencial, con la finalidad de solicitar su autorización y colaboración para la realización de este estudio con el objetivo de determinar cuáles son las manifestaciones del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería.
- Una vez obtenidas respuestas afirmativas; se solicitó la colaboración del personal de enfermería una vez informados sobre los objetivos del estudio e importancia de su colaboración.
- Se explicaron las instrucciones de acuerdo a las dudas pertinentes y ratificando el carácter confidencial de la información así como la fecha para la aplicación del instrumento de encuesta al profesional de enfermería.

Plan de tabulación y análisis de datos:

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

Por tal motivo, la encuesta se basó en dos partes:

- 1.- Cuestionario con 11 preguntas con datos socios demográficos.
2. - Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

1.1. Análisis interpretativo de los resultados.

A continuación se procede a presentar los resultados obtenidos a través de la tabla de frecuencia simple y su análisis estadístico inferencial.

TABLA N° 1

**DISTRIBUCION PORCENTUAL Y ABSOLUTA DE LA INCIDENCIA
DELSINDROME DE BURNOUT
EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN
EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE PARIAGUAN,
SEGÚN SU EDAD.
ESTADO ANZOATEGUI, SEGUNDO TRIMESTRE 2010.**

EDAD (años)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
26 – 30	6	20,00%
31 - 35	6	20,00%
36 – 40	10	33,33%
41 - 50	8	26,67%
TOTAL	30	100

FUENTE: instrumento aplicado por las autoras.

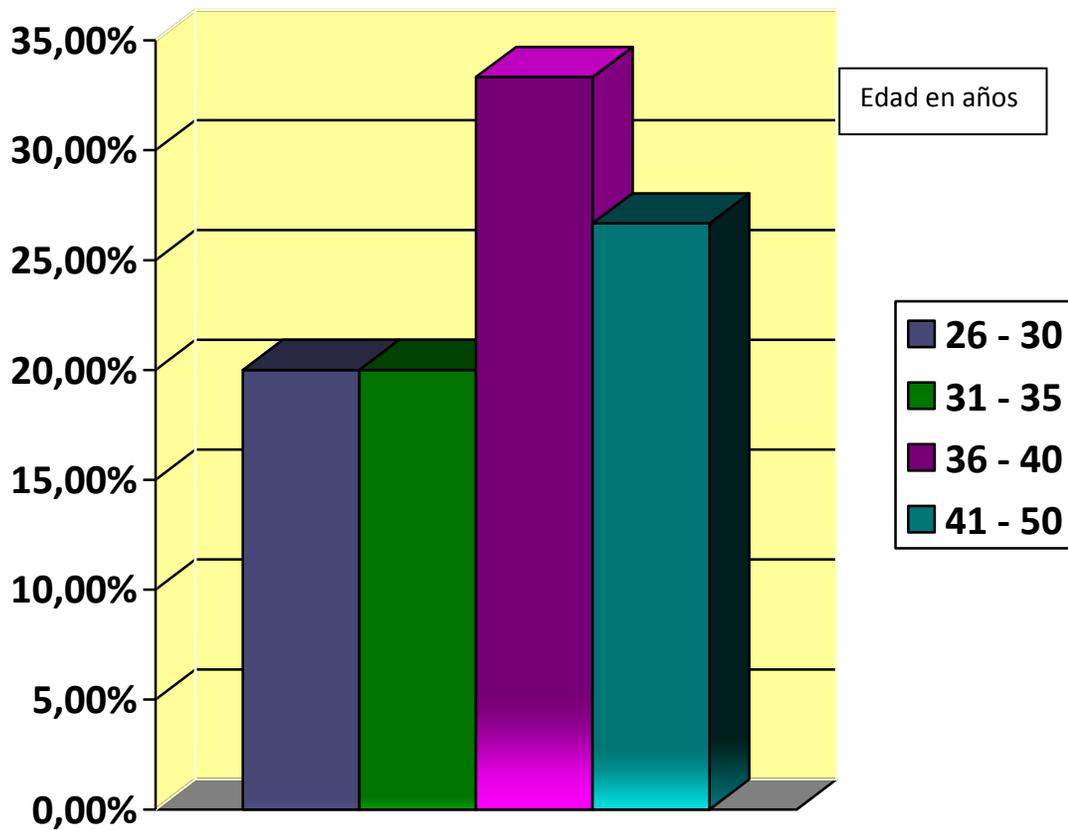
ANALISIS:

En el cuadro N° 1, se evidencia que los profesionales de enfermería en edades comprendidas de 36 – 40 años de edad representan por un 33,33% tienden a ejercer la profesión continuamente, seguido de los profesionales de enfermería que tienen las edades comprendidas de 41 – 50 años, es decir son los profesionales que según su grupo etario son personas adultas, y que tiene mayor de desempeño laborar.

Cabe destacar que los profesionales con mayor experiencia tienen menos riesgo de aparición del Síndrome de Burnout, mientras que aquellos que tienen menos edad gozan de un período de sensibilización. Estos profesionales serán más vulnerables al desarrollo del Síndrome de Burnout, y ésta ocurre en los primeros años de la carrera profesional, dado que se produce una transición de expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana y en este tiempo las recompensas personales, profesionales y económicas no son prometidas ni esperadas.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL Y ABSOLUTA DE LA INCIDENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE PARIAGUAN. SEGÚN SU EDAD. ESTADO ANZOATEGUI, SEGUNDO TRIMESTRE 2010.



Fuente: tabla 1/2010

TABLA N° 2

DISTRIBUCION PORCENTUAL Y ABSOLUTA DE LA INCIDENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE PARIAGUAN. SEGÚN SEXO. ESTADO ANZOATEGUI, SEGUNDO TRIMESTRE 2010.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	28	93,33%
Masculino	2	6,67%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Instrumento aplicado por las autoras.

ANALISIS:

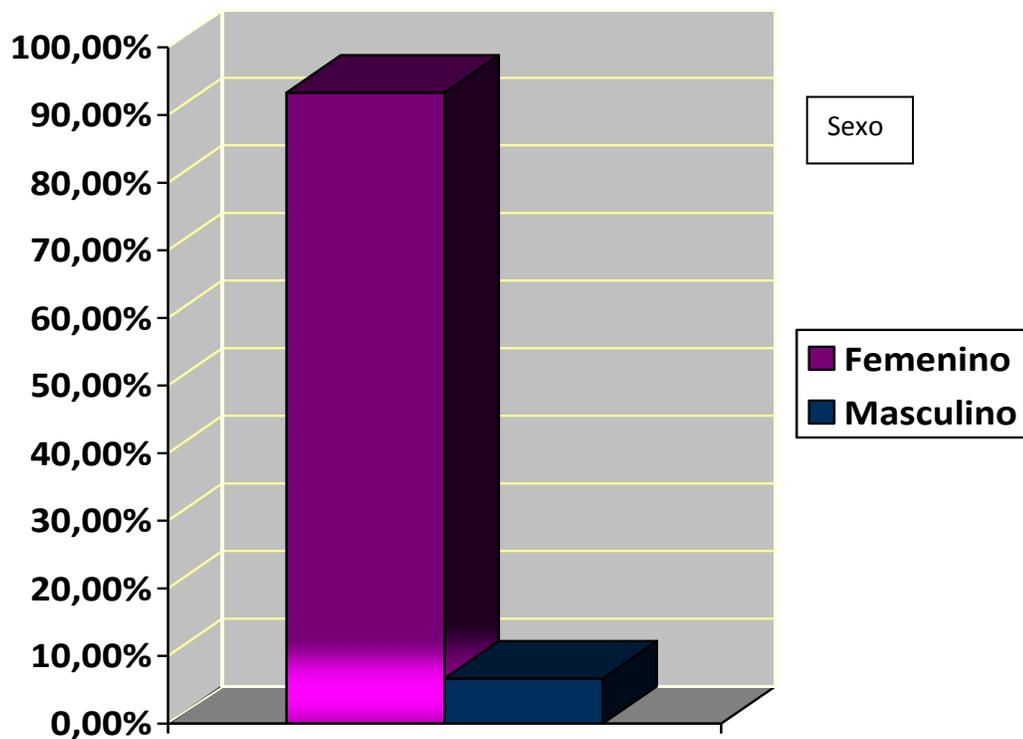
En el cuadro anterior se observa que la mayor variedad de profesionales en el área estudiada es de sexo femenino evidenciándose en el 93, 33% de los encuestados.

Se puede asegurar que las mujeres son más propensas a desarrollar el Síndrome de Burnout por la diversidad de tareas que ésta realiza, tanto profesionalmente como en el ámbito familiar.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCION PORCENTUAL Y ABSOLUTA DE LA INCIDENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE PARIAGUAN, SEGÚN SEXO.

ESTADO ANZOATEGUI, SEGUNDO TRIMESTRE 2010.



Fuente: tabla 2/2010.

TABLA N°3

MANIFESTACIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE PARIAGUAN, SEGÚN FACTOR RIESGO (NUMERO DE HIJOS).

ESTADO ANZOATEGUI, SEGUNDO TRIMESTRE 2010.

N° de Hijos	Frecuencia	Porcentaje
Sin hijos	5	16,67%
1 hijo	8	26,67%
2 hijo	7	23,33%
3 hijos	10	33,33%
TOTAL	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras.

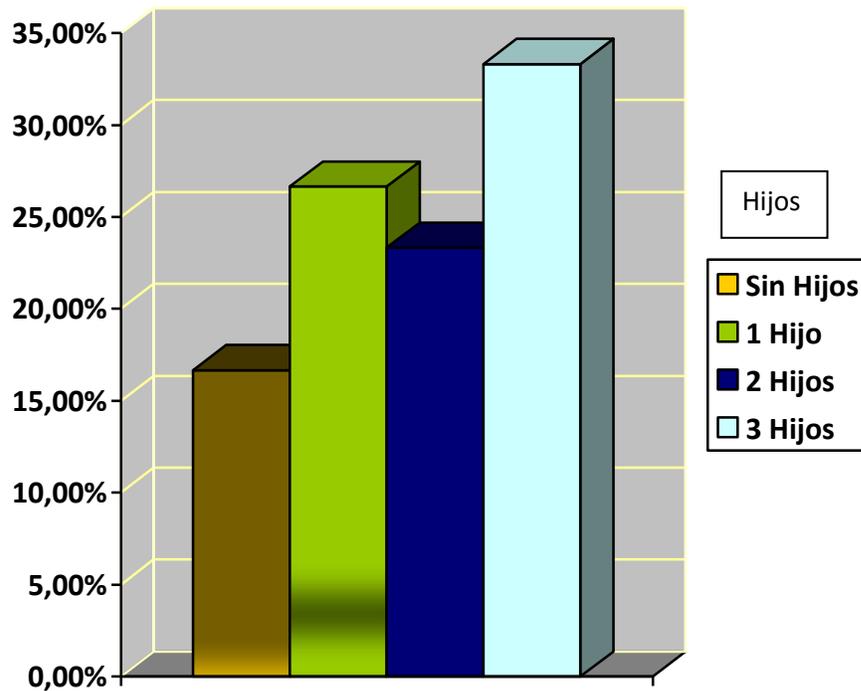
ANALISIS:

En el cuadro anterior se observa que la mayor parte de los profesionales tienen 3 hijos o más lo cual permite de alguna manera que poseen mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos sociales ya que se consideran personas más maduras y se sienten satisfechos con la vida que tienen.

GRÁFICO N°3

MANIFESTACIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE PARIAGUAN, SEGÚN FACTOR RIESGO (NUMERO DE HIJOS).

ESTADO ANZOATEGUI, SEGUNDO TRIMESTRE 2010.



Fuente: tabla 3/201

TABLA N°4

MANIFESTACIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE PARIAGUAN, SEGÚN FACTOR RIESGO (AÑOS DE SERVICIO).

ESTADO ANZOATEGUI, SEGUNDO TRIMESTRE 2010.

Años de servicio	Frecuencia	Porcentaje
0-5	4	13,33%
6-10	6	20,00%
11-15	4	13,33%
16-20	7	23,33%
21-25	7	23,33%
26-30	2	6,70%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Instrumento aplicado por las autoras.

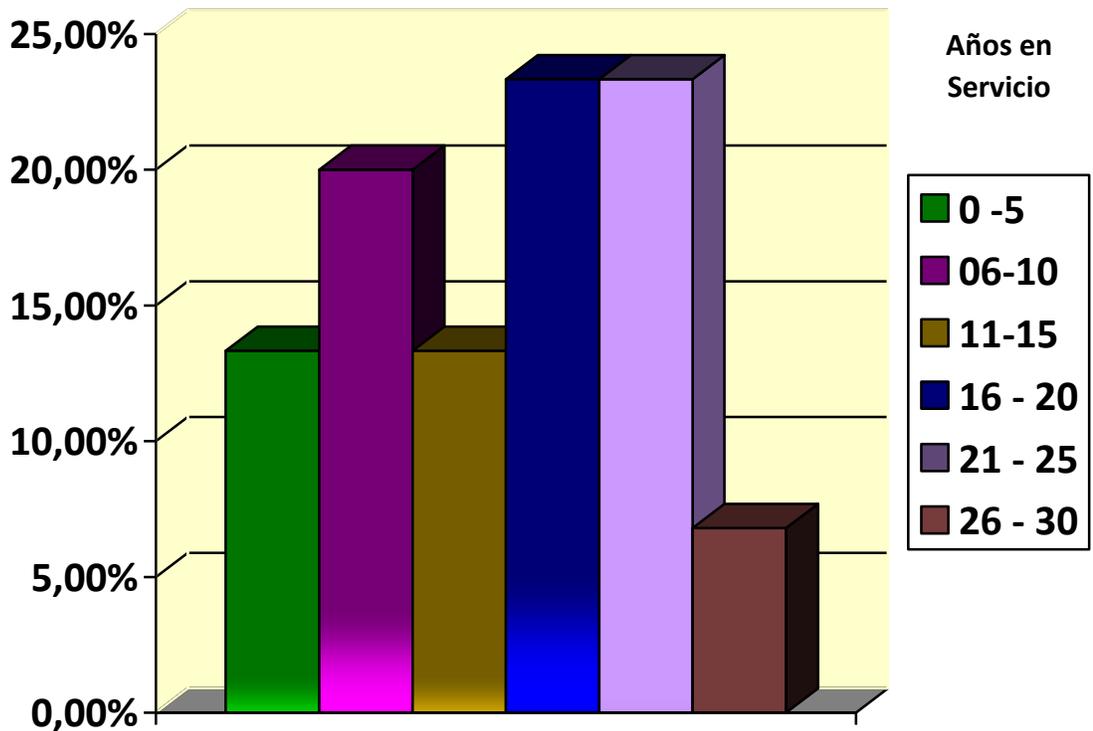
ANALISIS:

De acuerdo con el cuadro anterior se evidencia una prevalencia de profesionales que oscila su tiempo de servicio entre 16 a 30 años (23,33%), los cuales están más propensos en desarrollar el Síndrome de Burnout observándose en la conducta y aptitud que este presenta en el ejercicio de su profesión.

GRÁFICO N°4

MANIFESTACIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE PARIAGUAN, SEGÚN FACTOR RIESGO (AÑOS DE SERVICIO).

ESTADO ANZOATEGUI, SEGUNDO TRIMESTRE 2010



Fuente: tabla 4/2010

TABLA N°5

**MANIFESTACIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL AREA DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE PARIAGUAN, SEGÚN FACTOR
RIESGO (CANSANCIO EMOCIONAL).**

ESTADO ANZOATEGUI, SEGUNDO TRIMESTRE 2010.

Cansancio Emocional	Frecuencia	Porcentaje
0 -17	9	30,00%
18 -35	11	36,67%
36 -54	10	33,33%
TOTAL	30	100. 00%

FUENTE: Instrumento aplicado por las autoras. Ítems 13-14

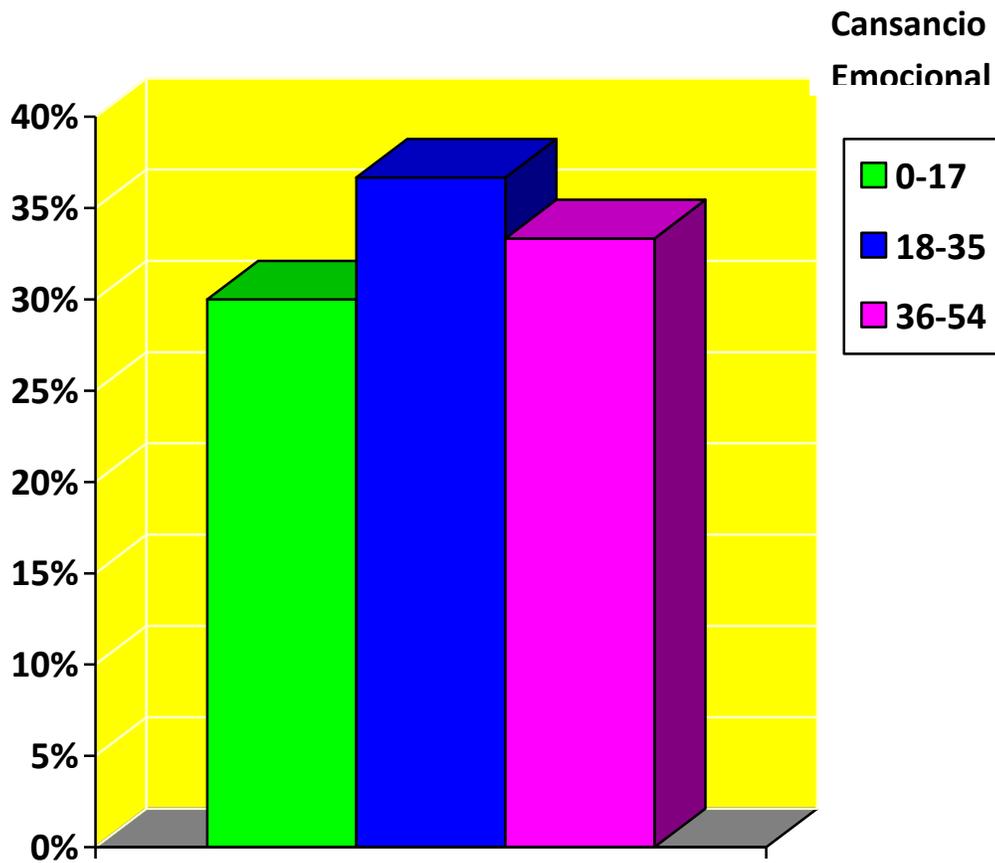
ANALISIS:

En el ámbito de enfermería es normal que los profesionales de enfermería la mayoría de las veces se sientan exhaustos por su trabajo como es evidente en el 36,67% de los encuestados que sienten un nivel de cansancio medio un número considerable para tomar en cuenta. Ya que a mayor cansancio emocional menos se considera que será menor es el desenvolvimiento en el área laboral.

GRÁFICO N°5

MANIFESTACIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE PARIAGUAN, SEGÚN FACTOR RIESGO (REALIZACION PERSONAL).

ESTADO ANZOATEGUI, SEGUNDO TRIMESTRE 2010.



Fuente: tabla 5/2010

TABLA N°6

DISTRIBUCION PORCENTUAL Y ABSOLUTA EN LA INCIDENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE PARIAGUAN, SEGÚN FACTOR RIESGO (DESPROFESIONALIZACION) .

ESTADO ANZOATEGUI, SEGUNDO TRIMESTRE 2010.

Desprofesionalización	Frecuencia	Porcentaje
0 – 9	28	93,33%
10 – 19	2	6,67%
20 – 30	0	0,00%
TOTAL	30	100,00%

FUENTE: Instrumento aplicado por las autoras. Ítem 15

ANALISIS:

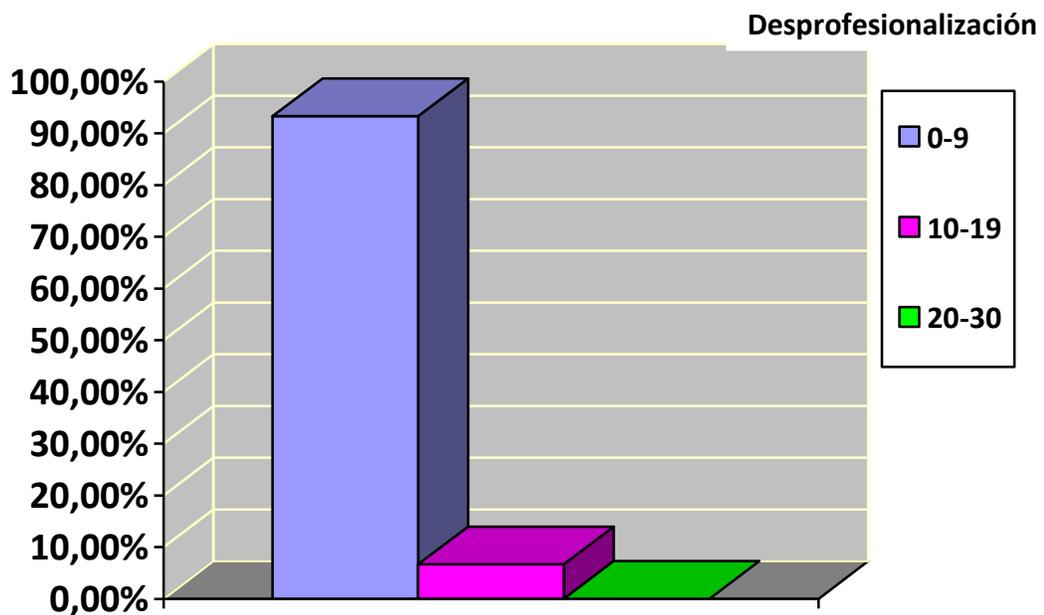
Según se observa en el cuadro anterior los resultados evidencian que el 93,33% de los encuestados no manifestaron tratar con egoísmo y resentimiento a sus pacientes y familiares.

Esto demuestra que el cansancio emocional a pesar de estar presente en sus vidas no interfiere con el trato a sus pacientes.

GRÁFICO N°6

DISTRIBUCION PORCENTUAL Y ABSOLUTA DE LA INCIDENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE PARIAGUAN, SEGÚN FACTOR RIESGO (DESPROFESIONALIZACION).

ESTADO ANZOATEGUI, SEGUNDO TRIMESTRE 2010.



Fuente: tabla 6/2010

TABLA N°7

DISTRIBUCION PORCENTUAL Y ABSOLUTA DE LA INCIDENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE PARIAGUAN, SEGÚN FACTOR RIESGO (REALIZACION PERSONAL)

ESTADO ANZOATEGUI, SEGUNDO TRIMESTRE 2010.

Realización personal	Frecuencia	Porcentaje
0 -15	0	0,00%
16 – 31	15	50,00%
32 - 48	15	50,00%
TOTAL	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras.

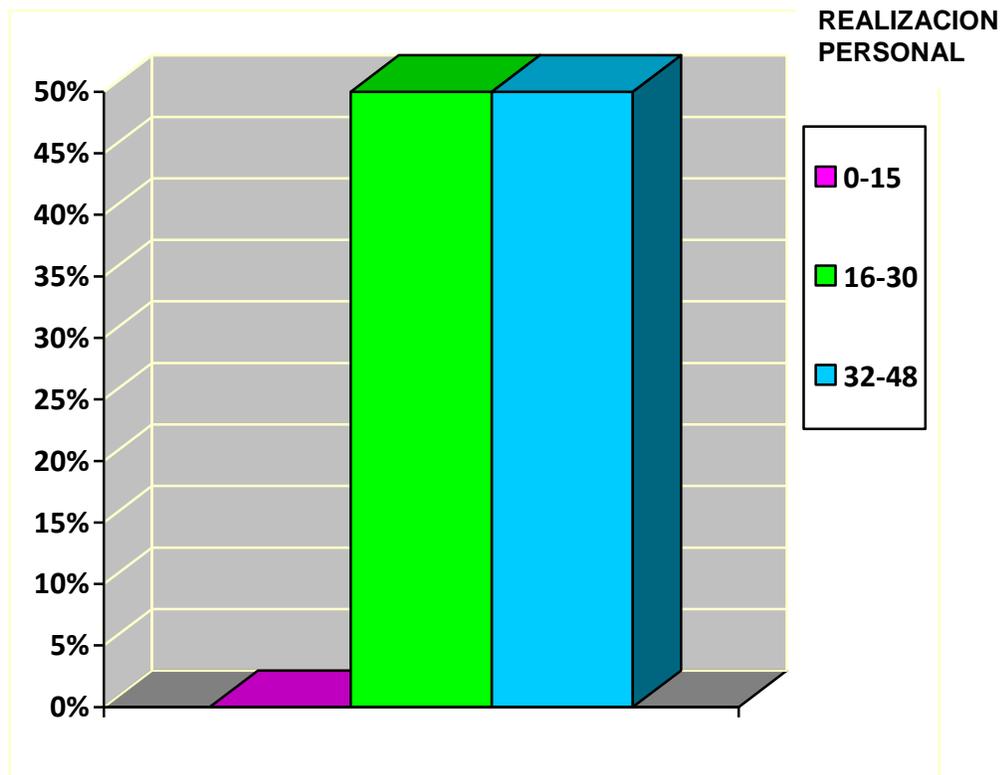
ANALISIS:

Los resultados expresan que en lo que se refiere a la realización personal el 50% esta entre el alto y el medio. Lo que indica que los profesionales de enfermería se sienten realizados con su profesión y su vida diaria fuera del trabajo y dentro de él.

GRÁFICO N°7

DISTRIBUCION PORCENTUAL Y ABSOLUTA DE LA INCIDENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE PARIAGUAN, SEGÚN FACTOR RIESGO (REALIZACION PERSONAL).

ESTADO ANZOATEGUI, SEGUNDO TRIMESTRE 2010.



Fuente: tabla 7/2010

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- Conclusiones:

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

1. Es una población mayormente femenina con hijos y con muchos años de servicio en el área de emergencia situación que puede explicar la presencia mínima del síndrome de Burnout en algunas de estas profesionales donde el cansancio emocional se observa en un 36,67% de los encuestados comúnmente expresados en caras de fatiga y algo de apatía en la interrelación con este personal.
2. Se evidencia una mínima presencia del Síndrome de Burnout en los profesionales en estudio. Por ello es importante tomar en cuenta el resultado del estudio porque este es un proceso de alarma a considerar en el centro hospitalario.

5.2.- Recomendaciones:

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

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

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ÁNGELES, L. y MUNCH, E (1997) **Técnicas de Investigación Social**. Trillas, Colombia.

ANTONIO PORRAS (2003) *SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA* www.carloshaya.com

ARAGON, M. MORAZAN, D. PEREZ, R. (2007). **Presencia del Síndrome de Burnout en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA)** de la ciudad de León, Nicaragua.

BIANCHINI, H (2005) **Medicina Legal Costa Rica** www.scielo.sa.c/scielo.

CARMONA FRANCISCO (2000), Síndrome de Burnout y Enfermería: factores moduladores. www.psiquiatria.com.

CONSI, J (1998) El Síndrome de Burnout: **Síndrome de estrés crónico en profesionales que trabajan en el campo de la violencia familiar** <http://www.frempress.cl/219bournot.htm>.

Del RÍO MORO, O. PEREZAGUA, MC. VIDAL, B. (2003) **El Síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo**. España

GIL – MONTE, P y Peiró, J.M (1997), **Desgaste psíquico en el trabajo. Síndrome de quemarse**, Madrid.

HERNANDEZ, R. (1998). **Metodología de la Investigación**. Editorial Mc Graw Hill. México

HURTADO de B, JACQUELINE (1998) **Metodología de la Investigación holística**. Editorial Funda.Fypal. Caracas.

LAGO, R y SIMOES, C (2001) **El síndrome de burnout y los factores que intervienen en el rendimiento estudiantil de los alumnos que cursan el octavo 8(vo) semestre en la Escuela Experimental del Enfermería de la UCV.** TEG – EE – UCV. Caracas.- Venezuela.

LOMBARDI, M y TOMASI, R (2001) **Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.** Trabajo de Ascenso. UCV. Caracas. Venezuela.

MASLACH, C (1982) **Burned out. Hum behavior.** Cap. 59 Pág. 16 - 22.

MOISES BILLY (1998) Síndrome de Burnout. www.monografias.com

MORALES, Y. PRINCE –VELEZ, R. SEARCY – BERNAL, R. COMPEAN – SAUCEDO, B, (2007), **Medidas para determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería en 2 hospitales de segundo nivel en la ciudad de Mexicali, BC (México).**

PEIRO, S (1993) **Desencadenantes del estrés Laboral.** Eudema, S.A. Madrid – España.

PINEDA, E. de ALVARADO, E. decanales, F (1994), **Metodología de la Investigación Manual para el desarrollo de la salud. 2da edición.** OPS – OMS, Washington D. C.

RAMIREZ, TULLIO (1998). **Como hacer un proyecto de Investigación.** Caracas. Venezuela.

SABINO, CARLOS (2000). **El Proceso de La Investigación.** Editorial Panapo. Caracas. Venezuela.

SENDRA, ELVA MARÍA: **“La salud mental en el personal de enfermería”.** Revista FAPE, N° 24, septiembre 2006

VILAREGUT, A. IBAÑEZ, N. ABIO, A. (2004). **Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona, España.**

VERA NUÑEZ RICARDO (1997) SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. www.encolombia.com

SINDROME-BURNOUT-PERSONAL-ENFERMERIA-HOSPITAL-MADRID

biblioteca.universia.net



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

Instrumento tipo cuestionario dirigido a los profesionales de enfermería del
Hospital tipo I de Pariaguán.

**MANIFESTACIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN
PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL AREA DE LA
EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE PARIAGUAN, ESTADO
ANZOATEGUI, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2010.**

Tutor

Lcdo. Reinaldo Zambrano

Autoras:

T.S.U. Ana González.

T.S.U. Rossmira Guayapero.

T.S.U. María Silva

Puerto la Cruz 2010

Presentación.

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar la información que se requiere para el Trabajo Especial de Grado titulado MANIFESTACIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE PARIAGUAN, ESTADO ANZOATEGUI, el cual será presentado como parte de los requisitos para optar al título de Licenciada en Enfermería. Los datos solo serán utilizados con fines académicos y son estrictamente confidenciales. Por lo tanto, se agradece su valiosa colaboración y aportes que pueden brindar a fin de llevar a feliz término dicho proyecto.

GRACIAS.

Elaborado por las Autoras:

Ana González

Rossmira Guayapero

María Silva.



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo _____, en mi carácter de experto en _____, hago constar que he leído y revisado el instrumento de recolección de información del T.E.G. titulado MANIFESTACIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL AREA DE LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL TIPO I DE PARIAGUAN ESTADO ANZOATEGUI, y cumple con los requisitos de ley para ser administrado a la muestra seleccionada para tal fin.

En Pariaguán a los _____ días del mes _____ del 2010.

Firma: _____

Cédula: _____

