AAP9731

Tesis
GSAS 2007
V36

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
Postgrado en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ALFREDO VAN GRIEKEN

(PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR AL GRADO DE ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD)

AUTOR: MARÍA AUXILIADORA VARGAS GUERRERO
MEDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

TUTOR: Dra. MARÍA H. ORTIZ T.

Caracas – Diciembre, 2007

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECCIÓN DE POSTGRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

Por medio de la presente me es grato aceptar la Tutoría del Trabajo Especial de Grado de la Ciudadana MARÍA A. VARGAS G. ,9.508.103, titulada EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ALFREDO VAN GRIEKEN, la cual realiza, para Optar al Título de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.

Atentamente

Dra. María Herminia Ortiz T.
C.I: 5.012.991

DEDICATORIA

A Bárbara Lorena, mi principal motivación

AGRADECIMIENTOS

A Dios, autor de mi existencia.

A mis Padres y mis hermanos, por su amor y apoyo incondicional.

A mi tutora, Magister María H. Ortiz T., excelente investigadora, docente ejemplar y amiga, cuya guía hizo posible la realización de este trabajo.

Al Dr. Juan Carlos Patiño M. y familia, por la motivación para la culminación de este postgrado

Al Dr. Fernando J. Villarroel M., cuya amistad y apoyo estadístico fueron de vital importancia en la ejecución de este proyecto.

A la Familia Cotis Vargas, por su apoyo en la trascripción de este trabajo.

Y, sobre todo, al personal directivo y asistencial de la Emergencia de Adultos del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken, cuya mística de trabajo y vocación de servicio, permitieron la realización y culminación de esta investigación.

INDICE

	Página
ÍNDICE DE CUADROS	6
INDICE DE GRÁFICOS	7
RESUMEN	8
INTRODUCCIÖN	9
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	10
Planteamiento del Problema	13
Objetivos Generales y Específicos	13
Justificación de la Investigación	15
Alcance de la Investigación	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
Reseña Histórica	16
Antecedentes de la Investigación	19
Bases Teóricas	24
Bases Legales	32
Sistema de variables	36
Operacionalización de variables	38
Definición de Términos Básicos	39
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	41
Tipo y Diseño de la Investigación	41
Población y Muestra	42
Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos	43
Validez y Confiabilidad del Instrumento	43
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	48
CAPÍTULO V: ESTRATEGIAS GERENCIALES	60
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	68

ÍNDICE DE CUADROS

Página

Cuadro 1. Población y muestra según los objetivos de la investigación. **42**

Cuadro 2. Características de la población evaluada en el personal asistencial de la Emergencia del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken **49**

Cuadro 3. Distribución por sexo de la población evaluada en el personal asistencial de la Emergencia del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken **50**

Cuadro 4. Distribución por profesión de la población evaluada en el personal asistencial de la Emergencia del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken **51**

Cuadro 5. Dimensión Agotamiento emocional evaluada en el personal asistencial de la Emergencia del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken **52**

Cuadro 6. Dimensión Despersonalización evaluada en el personal asistencial de la Emergencia del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken. **54**

Cuadro 7 Dimensión Falta de Realización Profesional evaluada en el personal asistencial de la Emergencia del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken **56**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Página

Gráfico 1. Distribución por edad y tiempo de trabajo de la población estudiada según respuestas emanadas y descritas en el cuadro 2 **49**

Gráfico 2. Distribución por sexo de la población estudiada según respuestas emanadas y descritas en el cuadro 3 **50**

Gráfico 3. Distribución por profesión de la población estudiada según respuestas emanadas y descritas en el cuadro 4 **51**

Gráfico 4. Dimensión Agotamiento emocional de la población según respuestas emanadas y descritas en el cuadro 5 **53**

Gráfico 5. Dimensión Despersonalización de la población según respuestas emanadas y descritas en el cuadro 6 **55**

Gráfico 6. Dimensión Falta de Realización Profesional de la población según respuestas emanadas y descritas en el cuadro 7 **57**

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
Postgrado en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud
Autor: ***Med. Internista María A. Vargas G***,
Tutor: Magíster María H. Ortiz

RESUMEN

El presente estudio tiene como propósito determinar los elementos que ocasionan del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken. En el desarrollo del trabajo se describirá la evaluación del Síndrome de Burnout para implementar estrategias que prevengan o disminuyan su aparición. La metodología utilizada consistió en un tipo de investigación descriptiva y adoptando un diseño de estrategia no experimental de campo. Igualmente el estudio se enmarcará según la evolución de los fenómenos como transversal. En cuanto a la muestra, fue conformada por treinta y cuatro (34) individuos que laboraban en la emergencia de adultos del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken. En referencia a las técnicas utilizadas se usarán la técnica de recolección de datos y la encuesta, ésta última mediante la aplicación de un instrumento denominado Maslasch Burnout Inventory (MBI), con el objeto de medir las dimensiones del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalzación y falta de realización profesional, cuya evaluación se realiza a través de la escala de Lickert. Los resultados obtenidos muestran que la población estudiada presenta la dimensión agotamiento emocional con una intensidad moderada, mientras que se evidencia que las dimensiones despersonalización y falta de realización profesional no está presentes. Se sugiere implementar estrategias basadas en la filosofía Kaizen, para implementar la resiliencia y lograr el mejoramiento continuo del personal asistencial que trabaja en la Emergencia de Adultos del Hospital "Dr. Alfredo Van Grieken"

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Personal Asistencial, Resiliencia, Kaizen.

INTRODUCCIÓN

En las organizaciones de salud es importante mantener al recurso humano bajo un ambiente de trabajo armonioso, ajustado a las leyes que permita en el individuo mantener una calidad de vida satisfactoria. En los hospitales venezolanos, donde se observa una crisis institucional reflejada en el aumento de la población a atender, escasez del recurso humano, baja remuneración, disminución de insumos, el personal que labora en estas instituciones pueden estar permanentemente bajo una situación de estrés que condicione la aparición del Síndrome de Burnout, también llamado síndrome de Desgaste Profesional (SDP).

Todos los trabajos de investigación relacionados con la prevalencia del Síndrome deben ser tratados por los gerentes disminuyendo las causas de los mismos utilizando la gestión educativa como medio de disminución de las causas del mismo

En el Capítulo I, se describe el problema y los objetivos que se propone en la investigación, junto con la justificación y delimitación del mismo. En el Capítulo II se presentan las bases teóricas y referenciales, exponiendo aspectos relacionados con el Síndrome de Burnout y sus antecedentes de investigación. En el Capítulo III trata acerca del marco metodológico, diseño y tipo de investigación así como lo relacionado con la población y muestreo. El Capítulo IV refleja los resultados obtenidos a través del instrumento aplicado, mediante cuadros y gráficos. En el Capítulo V muestra la

Estrategia sugerida para contrarrestar los efectos del Síndrome de Burnout y prevenir su aparición. Finalmente en el Capítulo VI, se desarrollaron las conclusiones y recomendaciones de la presenta investigación

CAPITULO I

I.1.-El PROBLEMA

I.1.1.-Planteamiento del Problema

La calidad de vida es un determinante actual en el proceso de atención al usuario de los servicios de salud. El estudio de la calidad de vida, según Tonon, G, 2003, remite al entorno material (bienestar social) y al entorno psicosocial.

Cummins, R, 1998, especificó los siete dominios de la calidad de vida: bienestar social, salud, trabajo-productividad, intimidad, seguridad, comunidad y bienestar emocional; dichos dominios permiten realizar la medición de la calidad de vida mediante escalas psicométricas utilizando preguntas de fácil respuesta.

La satisfacción que implica tener una buena calidad de vida en el personal que trabaja en los servicios de salud, incide directamente en la atención a los usuarios que acuden a estas instituciones. Para Gil Monte y Peiro, 1997, "El objetivo de estas profesiones es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades del usuario, y se caracterizan por el contacto directo con las personas a las que se destina ese trabajo", lo cual puede ocasionar

conflictos en el personal de salud, al asumir las exigencias de los pacientes en un ambiente de trabajo que genera estrés.

El Síndrome de Burnout ha sido definido como una respuesta a la estresante situación laboral crónica que se produce, principalmente en el mercado laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios, Tonon, G. (2003).

Este síndrome ha sido relacionado al desgaste laboral que puede presentar el personal de salud en diferentes hospitales e instituciones que prestan servicios de salud, como es el caso del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken, es el único hospital tipo IV perteneciente al Ministerio de Salud, en la ciudad de Santa Ana de Coro, donde se atienden diversidad de patologías en el Servicio de Emergencia, el cual consta de dos áreas de observación con 40 camas, un área de cuidados especiales, un área de sala de choque, un consultorio de cirugía, un consultorio de medicina, un consultorio de traumatología - sala de yeso y dos pabellones, lo que ocasiona un exceso de trabajo y funciones relacionadas con la actividad propia del personal de salud, dando respuestas estresantes en dicho personal.

En virtud de lo anteriormente expuesto, se hace pertinente realizar el siguiente planteamiento:

¿Está presente el Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Emergencia de Adultos del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken?

¿Cuáles son las Estrategias educativas para disminuir la prevalencia del síndrome estudiado?

Pugno (1981) reportó datos que indicaban que cerca del 23 % de los médicos residentes se caracterizaban por altos niveles de ansiedad, depresión, hostilidad e inestabilidad emocional asociados al síndrome de desgaste profesional (SDP). Shanafelt y colaboradores (2002) encontró en una muestra de 115 médicos que el 75 % presentaban indicadores de SDP en niveles moderados y altos; también encontraron que en el grupo de niveles altos, indicadores de disminución en la calidad de la asistencia a los enfermos, insatisfacción con la profesión y bajo bienestar psicológico. Así mismo, otros autores han reportado altos índices de este síndrome (Goldberg y colaboradores, 1996, Chopra y colaboradores, 2004).

I.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

I.2.1.-Objetivo General

Determinar los elementos que ocasionan del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken.

I.2.2.-Objetivos Específicos

- Identificar las percepciones del personal asistencial del servicio de emergencia adultos del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken, con respecto a las dimensiones de despersonalización, agotamiento emocional y baja realización.
- Establecer la relación de las dimensiones evaluadas con las características sociodemográficos, laborales e institucionales.
- Diseñar una Estrategia Gerenciales que permita disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Servicio de emergencia adultos.

I.1.3.-JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Según Gil-Monte P. (2003) el estudio del Síndrome de Burnout viene unido a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como el interés que tienen las organizaciones en preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados.

Los parámetros de bienestar y salud laboral repercuten dentro de la evaluación de la eficacia en las organizaciones de la actualidad; la percepción negativa que tiene de si mismo el empleado con el síndrome de Burnout, afecta su desempeño en el ambiente de trabajo y por ende, disminuye la calidad de atención al usuario y su rendimiento en la organización.

Para Tonon G. (2003) el Síndrome de Burnout es uno de los problemas que afecta a la calidad de vida, este síndrome identificado por Freudenberguer en 1974, fue definido como "un estado caracterizado por el agotamiento, decepción y pérdida de interés como consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por profesionales dedicados al servicio y la ayuda, que no logran alcanzar las expectativas depositadas en su trabajo".

En 1976 la psicóloga Cristina Maslach al iniciar su investigación sobre este tema, realiza una escala que trata de diagnosticar las características del síndrome de Burnout, y señala que este síndrome solo podía observarse en las profesiones de servicio.

Tonon, G. (2003) en la introducción de su libro de Calidad de Vida y Desgaste Profesional manifiesta que "el *burnout* se conforma como un problema social, al cual es necesario atender de forma inmediata, para lo cual resulta fundamental contar con diagnósticos de situación".

El personal que trabaja en la emergencia del Hospital Dr. "Alfredo Van Grieken" no escapa de la situación nacional de los trabajadores de la salud,

donde las condiciones en el ambiente de trabajo no garantizan ni la satisfacción personal ni llenan las expectativas de los mismos.

El llevar a cabo por primera vez en el Hospital Universitario "Dr. Alfredo Van Grieken", un estudio diagnóstico del Síndrome de Burnout, en el personal que se relaciona directamente con el paciente que acude con una patología aguda o crónica descompensada, en peligro de muerte, permitirá establecer estrategias para mejorar el nivel de atención si se detectara desgaste profesional en este personal.

I.1.4.-Alcance de la Investigación

Dentro de los roles de un gerente de servicios de salud está el de garantizar la calidad de atención al usuario. El planteamiento de esta investigación es realizar una evaluación en el personal asistencial que labora en la emergencia del Hospital Universitario "Dr. Alfredo Van Grieken" para determinar si presenta o no el Síndrome de Burnout o de desgaste profesional, con el fin de desarrollar una estrategia que permita minimizar su presencia o prevenir su aparición en los médicos y enfermeras que realizan la atención directa al paciente que acude a la emergencia y así proporcionar una mejor calidad de atención al usuario y así mismo garantizar en el trabajador el cumplimiento de las leyes que lo asisten.

CAPITULO II

II.1.-MARCO TEÓRICO

I.1.1.- Reseña Histórica del Hospital Universitario de Coro: Dr. Alfredo Van Grieken

Durante el período presidencial 1959-1963, el Presidente Betancourt en su último año de gobierno decreta el Hospital General de Coro; se necesitaron diez años para que se edificara el Hospital de Coro, el 16 de junio de 1973, fue inaugurado con el nombre del Dr. Alfredo Van Grieken, en homenaje al sanitarista falconiano que más trabajó e hizo para que el proyecto fuera realidad.

La capacidad de camas presupuestadas de este centro asistencial es de 200, distribuidas en los Departamentos de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología y Obstetricia. Una unidad de Terapia Intensiva con capacidad de 04 camas.

El Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken es el único hospital tipo IV del Estado Falcón y constituye el centro de referencia de dicha entidad federal.

Misión:

La razón de ser del Hospital "Dr. Alfredo Van Grieken" es: ser una institución pública, que brinde servicios médicos de calidad con el fin de prevenir, restaurar y mantener la salud de la comunidad a la cual sirve con seguridad y

confianza, manteniéndose actualizada, gracias a la constancia, dedicación y ética de su personal.

Visión:

El Hospital Universitario tipo IV Dr. Alfredo Van Grieken será una institución capaz de prestar una atención de salud eficiente, oportuna y de calidad a los usuarios que presenten patologías de gran complejidad, los cuales sirven de apoyo a la función docente, de investigación, técnica y especializada, con participación de todo un equipo de salud y los diferentes entes sociales, con la mejor disposición para brindar servicios de calidez humana.

Objetivo General del Hospital Dr. Alfredo Van Grieken:

Crear una institución pública sin fines de lucro, universal, con personalidad jurídica que le permita el logro de otras alternativas de financiamiento, de manera que todas las personas sean atendidas en forma oportuna, eficiente, con calidad, a costos reales y con equidad, perfeccionando el proceso de oferta en respuesta a la problemática de salud de la población a servir y que permita la participación de la sociedad y la comunidad en el modelo a adoptar.

Objetivos específicos del Hospital Universitario "Dr. Alfredo Van Grieken":

- Implementar sistemas gerenciales con una Gerencia Financiera y una Gerencia Médica.

- Lograr un mecanismo que permita la flexibilidad presupuestaria de los recursos, con controles efectivos del gasto.
- Perfeccionar el funcionamiento operativo de los esquemas: oferta/servicios, consultas que permita la elaboración de planes básicos de atención médica, eliminando así la capacidad ociosa del hospital.
- Lograr un mecanismo automatizado de administración que permita realizar el control de gestión efectivo
- Lograr un mecanismo que permita una mejor distribución de los recursos financieros.
- Lograr un mecanismo que permita facturar todos los servicio que se presten al usuario y evitar el cobro directo al paciente

Unidad de Emergencia de Adultos del Hospital Dr. Alfredo Van Grieken

El personal de la Emergencia de Adultos está constituido por médicos especialistas, residentes de postgrado de cirugía y medicina interna, residentes asistenciales de traumatología y emergencia, los cuales hacen rotaciones fijas por tres a cuatro y guardias cada seis días de 18 ó 24 horas; así mismo, tiene un equipo permanente de enfermeras, camareras y bioanalístas que trabajan por turno de 7:00 a. m. a 1:00 p.m., 1:00 p.m. a 7:00 p.m. y de 7:00 p.m. a 7:00 a.m., con un promedio 120 pacientes atendidos.

Visión del Departamento de Enfermería de la Emergencia de Adultos

Ser una unidad con personal altamente calificado, liderizando y gestionando cuidados de Enfermería al individuo en situación de emergencia, mediante procesos administrativos y de enfermería sistematizada, con calidad humana y conservando los valores éticos y morales que sobrepase las expectativas del cliente, familia y comunidad.

Misión del Departamento de Enfermería de la Emergencia de Adultos

Proporcionar cuidados al individuo en situación de emergencia, basándose en conocimientos científicos, con profesionales de enfermería de alto nivel académico, demostrando liderazgo y acción, dotados de una infraestructura acorde con equipos de tecnología de punta, donde el personal integrado proporcione al usuario y familia servicio de calidad.

II.1.2.- Antecedentes de la Investigación

Alarcón, E. (2005) realizó un estudio denominado "Incidencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios, Mérida.", donde resume:

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo Determinar la Existencia del Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional en el personal enfermero que labora en los servicios de emergencia y hospitalización de usuarios psicóticos y no psicóticos del Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios con base a la sintomatología tanto física

como mental que estos presenten Es un estudio descriptivo, con un diseño de campo no experimental, de corte transversal, con una finalidad básica y aplicada dado que sus resultados pueden ser usados para realizar planificación estratégica y táctica en la organización. Su aplicación es específica al usuario interno de la organización como lo es el profesional de enfermería. La muestra estuvo representada por un total de 22 profesionales que laboran en las áreas mencionadas en los tres turnos de trabajo: de 7 am a 1 pm, de 1 pm a 7 pm, de 7 pm a 7 am. La información se captó en primer lugar elaborando un marco organizacional de la institución de salud en estudio, luego un marco teórico en el cual se incluyen lo referente a antecedentes y conceptos básicos sobre el Síndrome de Burnout o Desgaste profesional. Se aplicó un instrumento fraccionado en dos partes, la primera parte una encuesta donde se recogen datos sociodemográficos y la segunda parte un cuestionario tipo test, llamado escala de Maslach (MBI) Maslach Burnout Inventory. En base a la teoría se puede inferir que para una organización de bienes y/o servicios lo más importante deben ser sus trabajadores, para los cuales una buena gerencia debe procurar por conservar la integridad de su salud tanto física como mental, propiciando ambientes de trabajo, cantidad de trabajo y tiempo del mismo justas y remuneraciones adecuadas. Es por ello que se debería realizar una evaluación contínua sobre el estado de salud de los trabajadores de la organización, especialmente en este caso los

profesionales de Enfermería, quienes son los que prestan el servicio directo a los usuarios externos.

El trabajo expuesto anteriormente tiene un modelo similar al que se desarrolló en esta investigación, con la diferencia de que en éste también fueron evaluados médicos y el ambiente de trabajo era una sala de emergencia, donde las características del usuario y del ambiente de trabajo son diferentes.

Barrera, M. (2005) en su Investigación titulada "Influencia del afrontamiento, hostigamiento laboral, edad, sexo, antigüedad laboral y naturaleza del trabajo sobre el Síndrome de Burnout", expresa:

La presente investigación tuvo como objetivo estudiar las influencias de las estrategias de afrontamiento, hostigamiento laboral, edad, sexo, antigüedad laboral y naturaleza del trabajo sobre el Síndrome de Burnout. Para esto se contó con una muestra inicial para la prueba piloto, de 130 bomberos voluntarios del Cuerpo de Bomberos Metropolitanos (CBM), Cuerpo de Bomberos Voluntarios de la UCV y de la USB. La muestra para la prueba final fue de 419 bomberos pertenecientes al CBM.

Fueron administradas tres escalas: inventario de Burnout (MBI-R) de Maslach y Jackson, escala de estrategias de afrontamiento Ways of Copong Scale (WOC) de Lazarus y Folkman y cuestionario de actitudes negativas (NAQ) de Einarsen, Raknes , Matthiesen y Hellesoy. Se realizó

la traducción, revisión por jueces expertos, prueba piloto y análisis psicométrico (confiabilidad y validez), para esta última escala.

Los análisis realizados mostraron que el personal del CBM presenta mayores niveles de disminución de la sensación de eficacia (DSE) y agotamienrto emocional (AE) que de despersonalización (Desp), así como un mayor empleo de estrategias de afrontamiento dirigidas al problema (EAP) y la presencia de un 4,77% de victimas de hostigamiento laboral (HL). En cuanto a lo propuesto en el modelo, se encontraron relaciones significativas entre altos niveles de AE y mayor nivel de Desp., mayor DSE, mayor Desp.; mayor sensación de HL mayor puntuación en AE, mayor uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción (EAE) mayor AE; los sujetos que utilizan EAP tienen menor AE, las victimas de HL presentan una alta DSE, sujetos que emplean en mayor medida EAP presentan una menor DSE, las personan que reportaron utilizar con mayor frecuencia las EAE, presentan una mayor DSE, los sujetos sometidos a HL, utilizan más EAE ante el estrés. Por último, se encontró que a mayor edad, mayor antigüedad laboral y a mayor tiempo en la organización mayor tendencia a utilizar EAE. El sexo y la naturaleza del trabajo no proporcionaron efecto significativo en las regresiones calculadas.

En la presente investigación se evaluó a un personal diferente al trabajo mencionado anteriormente, ya que los sujetos de investigación fueron los médicos y enfermeras que laboran en la emergencia de un Hospital tipo IV,

donde la situación de estrés laboral es diferente; sin embargo, también están sometidos a una carga laboral que les puede desencadenar el Síndrome de Burnout.

Manzo, S, (2006), realizó el trabajo especial de grado " El Síndrome de Burnout en los Trabajadores de Salud", y escribe que:

El término "burnout" hace referencia a un tipo de estrés laboral institucional generado específicamente en profesiones con una relación constante y directa con otras personas, como maestros, policías, médicos, enfermeras. Este síndrome se considera como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico y sus rasgos principales son un agotamiento físico o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar.

El síndrome de Burnout se invoca como probable responsable de la desmotivación que sufren los profesionales sanitarios actualmente.

En el trabajo se desarrolla el estrés laboral y síndrome de Burnout, explicando de este último las características que lo definen, las variables que influyen en su aparición, los síntomas y medidas para prevenirlo.

En el trabajo especial de grado anterior se realizó una investigación documental donde se describen las características del síndrome de Burnout y colocan el ejemplo de una investigación realizada en un hospital, pero no ejecutan la investigación. En esta propuesta de trabajo especial de grado, se

realizó un estudio descriptivo donde fueron evaluados los médicos y enfermeras que trabajan en la emergencia de un hospital mediante la encuesta de Maslasch y posterior a obtener los resultados, se realizó una propuesta de las estrategias para minimizar el Síndrome de Burnout detectado en los sujetos de la investigación.

Los antecedentes investigados permitieron obtener una visión global de la prevalencia del Síndrome de Burnout en individuos similares a la población en estudio, y de esta manera poder implementar estrategias gerenciales específicas dirigidas a la prevención del mismo.

II.1.3.-Bases Teóricas

Gil-Monte P, (2003), citando a Freudenberguer, explica que el concepto de "quemarse por el trabajo" surgió en Estados Unidos a mediados de la década de los años 70, éste ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones que prestan servicios y trabajan en contacto directo con los usuarios de dichas organizaciones (personal de salud con pacientes, maestros con alumnos, policías y funcionarios de prisiones con presos, etc).

Según Gil_Monte (2003), las denominaciones para el Síndrome de quemarse por el trabajo, considerando su similitud, pueden clasificarse en tres grupos:

"a.- denominaciones que toman como referencia para la denominación en español el término original anglosajón burnout (ejem. síndrome del quemado)

b.- denominaciones que toman como referencia el contenido semántico de la palabra, o el contenido de la patología (ejem, desgaste profesional, síndrome de cansancio emocional, y

c.- estudios en los que se considera que el síndrome de quemarse por el trabajo es sinónimo de estrés laboral (ejem. estrés laboral asistencial, estrés profesional)."

El Sindrome de Burnout o Sindrome de Desgaste Profesional (SDP) se define según Tonón, G. (2003) como una respuesta a la estresante situación laboral.

Para Alcover de la Hera y colaboradores (2004) el "Burnout puede definirse como una respuesta prolongada ante la presencia crónica de estresores emocionales e interpersonales asociados al puesto de trabajo; esta respuesta implica actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, acompañadas por la experiencia de sentirse emocionalmente agotado."

Diversos autores mencionan que en los últimos años, "el síndrome de desgaste profesional ha adquirido importancia por las repercusiones directas que tiene sobre la asistencia sanitaria, el absentismo laboral, la disminución del nivel de satisfacción tanto de los profesionales como de los pacientes, el riesgo de conductas adictivas, la excesiva movilidad laboral, las alteraciones de la dinámica familiar y, en el caso de la asistencia pediátrica, el riesgo de que los pacientes reciban cuidados de una calidad inferior a la deseable, con

las repercusiones negativas que ello puede condicionar" (De Pablo, 1998, Bustinza, 2000, Bustinza, 2003)

Maslach (1979) describió la prueba de desgaste profesional (MBI) para evaluar los diferentes componentes o elementos del síndrome:

1. Agotamiento emocional caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales.

2. Despersonalización o deshumanización, caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.

3. Falta de realización personal caracterizado por la percepción del trabajo en forma negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional

Para López Franco (2005) el "agotamiento emocional consiste en cansancio físico o psicológico, con sensación de falta de recursos emocionales y sentimiento de que "nada se puede ofrecer a los demás". La despersonalización incluye el desarrollo de actitudes negativas y distantes con los pacientes, tratando a los enfermos como números. La falta de realización personal surge al comprobar que las demandas que se le hacen al trabajador exceden su capacidad para atenderlas y se asocia con la ausencia de posibilidades de promoción, disminuyendo las expectativas personales y provocando una evaluación negativa de uno mismo, con sentimientos de fracaso y disminución de la autoestima"

El MBI es un cuestionario constituido por 22 preguntas en una escala tipo Likert que evalúa los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y en particular hacia los pacientes, midiendo los tres componentes del síndrome: desgaste emocional, despersonalización y falta de realización personal. El instrumento evalúa el grado de intensidad del síndrome (leve, moderado o severo) con una alta validez interna y grado de confianza (86%).

De Pablo (1998), considera que en la actualidad se acepta que el SDP es un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con seres humanos. También este autor afirma que el síndrome aparece en aquellos profesionales que mantienen "una ayuda" constante y directa a otras personas (entre ellas el personal sanitario) y conduce a medio plazo a la desmotivación y el cansancio psicológico.

Alcover de la Hera y colaboradores (2004), consideran que el "burnout puede ser entendido como una estrategia disfuncional cuya prolongación en el tiempo deriva en consecuencias negativas para la salud y el bienestar del trabajador y para la eficacia de la organización".

Bustinza (2003) ha descrito "varios factores condicionantes de este síndrome, muchas veces inherentes al trabajo clínico, como los derivados de la confrontación con el sufrimiento humano, la enfermedad, la invalidez y la muerte, además de la responsabilidad de la toma de decisiones relacionadas con la vida de las personas, el trato con pacientes difíciles y, a veces, no

colaboradores. Estos factores provocan un trabajo emocional que se añade al trabajo técnico".

López Franco (2005) en su investigación destaca que dos tercios de los trabajadores presentan signos de falta de realización personal, situación puede conducir a actitudes negativas hacia uno mismo y la actividad laboral, con baja productividad y pérdida de interés en la atención, además de ser un escalón inicial para el desarrollo posterior del síndrome de desgaste profesional. De ahí la importancia de detectar y tratar este problema de forma precoz.

Diversos autores consideran que, dada la presencia del síndrome de desgaste profesional en el entorno asistencial, se deberían poner en marcha medidas que eviten su desarrollo y progresión. Olivar González y colaboradores (1999), Flores Lozana (2003) y López Franco, (2005) mencionan que "entre las posibles estrategias de prevención, se han destacado el soporte asistencial para profesionales enfermos, la formación continuada (tanto en competencia clínica como en técnicas de autocontrol emocional) y la racionalización de las condiciones laborales. Todo ello podría resumirse en el autocuidado del personal sanitario, con los objetivos de: trabajar con calidad, no renunciar a sentirse un profesional competente y preservar la salud mental del personal que atiende a pacientes"

La resiliencia es una de las medidas que se podría implementar para contrarrestar el Síndrome de Burnout. Para Alcover C y colaboradores (2004), "la valoración que hace el individuo de su capacidad de

afrontamiento está modulada por distintas características del individuo como la fortaleza psicológica (*psychological resilience*), el nivel de autoestima, el locus de control o la autoconfianza.

Para Anzola (2004) "el concepto de resiliencia es tomado de la Física, en la que se entiende como "elasticidad" semejante a la mostrada por los cuerpos que vuelven a su estado inicial después de estar sometidos a presión"; así mismo, menciona que "la resiliencia tiene que ver con el temperamento desarrollado por los seres humanos como potencial de su actuación social"

Ospina (2007) realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de identificar técnicas e instrumentos utilizados para la medición de la resiliencia. Para seleccionar un instrumento con capacidad para abordar el fenómeno resiliente en sus diferentes dimensiones lo que podría constituir una oportunidad de "desarrollo teórico importante en el tema y avanzar en las propuestas de intervención que involucran la promoción de la resiliencia" . Menciona en su estudio las siguientes escalas:

1 .La Escala de Resiliencia, elaborada por Wagnild y Young (1993). "Escala tipo Likert de dos factores: competencia personal y aceptación de sí mismo y de su vida. Sus ítems reflejan cinco aspectos de la resiliencia: perseverancia, confianza en sí mismo, sentido de la vida, filosofía de la vida y ecuanimidad. En varias investigaciones utilizando esta escala, el alpha de Cronbach para medir consistencia, fue de 0.94 para toda la escala. Para la competencia personal y la aceptación del yo y de la vida, el alpha de Cronbach fue de 0.91

y 0.81 respectivamente. Además ha mostrado alta correlación con escalas que miden satisfacción con la vida, moralidad y depresión".

2. Ego Resiliency Scale, de Block y Kremen (1996). "Escala tipo Likert de 14 items. Define el yo resiliente como las habilidades de un individuo para autocontrolarse siguiendo el contexto. Así, una persona con yo resiliente tiende a ser recursivo y adaptado cuando enfrenta nuevas situaciones; más competente y tranquilo en las relaciones interpersonales y usa adecuadamente las emociones para obtener significados positivos de las situaciones estresantes".

3. The Brief Resilient Doping Scale, desarrollada por Siclair y Wallston (2004.), "sus ítems para la medición de la resiliencia la tenacidad, el optimismo, la creatividad, una perspectiva agresiva para la resolución de problemas y compromiso para extraer un sentido positivo de las situaciones adversas· Está diseñada con el fin de identificar las tendencias de las personas para enfrentar el estrés de manera adaptada.. Esta escala muestra consistencia interna, confiabilidad test-retest y correlación entre los recursos personales de afrontamiento, conductas de afrontamiento al dolor y bienestar psicológico. Además, es sensible a los cambios asociados con intervenciones cognitivo-comportamentales y puede ser utilizada para identificar a las personas que requieren desarrollar habilidades o estrategias de afrontamiento resiliente y en investigaciones que buscan comprender cómo los procesos de afrontamiento resiliente operan sobre la salud mental

de las personas· Es de fácil traducción a otros idiomas y, por tanto, se puede aplicar en diferentes contextos socioculturales".

Para Alcover de la Hera y colaboradores (2004) existe la "necesidad de desarrollar estructuras y procesos organizacionales que reduzcan el nivelde estrés laboral y que mantengan niveles aceptables de satisfacción y rendimiento, lo que se plantea como una condición indispensable para la viabilidad de la organización a mediano y largo plazo."

Alcover de la Hera (2004) se establece tres tipos de estrategias de control del estrés laboral:

1.- "Dirigidas al control de estresores: implican la reducción de las demandas del ambiente, el incremento de los recursos personales o la equiparación entre ambos"

2.- "Orientadas a los procesos de evaluación: lo que pretende que los individuos evalúen o reevalúen la relación entre las demandas del ambiente y los recursos disponibles para su afrontamiento, para que no se produzca el distress"

3.- "Centradas en las estrategias de afrontamiento: para capacitar a los individuos para manejar las consecuencias nocivas derivadas del estrés negativo y desarrollar condiciones de trabajo que protejan al trabajador de la exposición a condiciones estresantes."

II.1.4.-Bases Legales

El reglamento parcial de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo , del 3 de enero de 2007, establece en el título I, de las disposiciones fundamentales, artículo 1:

> El presente Reglamento tiene por objeto desarrollar las normas de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo dirigidas a:
>
> 1. Promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores y las trabajadoras en todas las ocupaciones
>
> 2. Prevenir toda causa que pueda ocasionar daño a la salud de los trabajadores y las trabajadoras, por las condiciones de trabajo.
>
> 3. Proteger a los trabajadores y las trabajadoras asociados y asociadas en sus ocupaciones, de los riesgos y procesos peligrosos resultantes de agentes nocivos.
>
> 4. Procurar al trabajador y trabajadora un trabajo digno, adecuado a sus aptitudes y capacidades.
>
> 5. Garantizar y proteger los derechos y deberes de los trabajadores y las trabajadoras, y de los patronos y las patronas, en relación con la seguridad, salud, condiciones y medio ambiente de trabajo, descanso, utilización del tiempo libre, recreación y el turismo social (Pág. 3-4)

Así mismo, en el capítulo II, artículo 21, con relación a las funciones de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, establece:

1. Identificar, evaluar y proponer los correctivos que permitan controlar las condiciones y medio ambiente de trabajo, que puedan afectar tanto la salud física como mental de los trabajadores y trabajadoras en el lugar de trabajo, comedores, alojamiento o instalaciones sanitarais o que puedan incidir en el ambiente externo del centro de trabajo o sobre la salud de su familia (Pág. 18-19)

En el Título IV, artículo 82, se establece:

El Programa de seguridad y Salud en el Trabajo es el conjunto de objeciones, acciones y metodologías en materia de promoción, prevención y vigilancia de la seguridad y salud, en el trabajo. Este programa debe contener:

1. Descripción del proceso de trabajo (producción o servicios) Identificación y evaluación de los riesgos y procesos peligrosos existentes y vigilancia epidemiológica de los riesgos y procesos peligrosos.

2. Planes de trabajo para abordar los diferentes riesgos y procesos peligrosos, los cuales deben incluir como mínimo:

a. Información y capacitación permanente a los trabajadores, las trabajadoras, los asociados y las asociadas.

b. Procesos de inspección y evaluación en materia de seguridad y salud en el trabajo.

c. Monitoreo

d.Monitoreo y vigilancia epidemiológica de la salud de los trabajadores y trabajadoras.

e.Reglas, normas y procedimientos de trabajo seguro y saludable... (pág. 58-59).

También la Ley Orgánica del Trabajo, Nº 38.674 del 2 de mayo de 2007, en su Capítulo VI De la Higiene y Seguridad en el Trabajo, establece en sus artículos 236 y 237 lo siguiente:

Artículo 236:

El patrono deberá tomar las medidas que fueren necesarias para que el servicio se preste en condiciones de higiene y seguridad58que respondan a los requerimientos de la salud del trabajador en un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales.

Artículo 237

Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, riesgos sicosociales, agentes químicos, biológicos o de cualquier otra índole, sin ser advertido acerca de la naturaleza de los mismos, de los daños que pudieren causar a la salud y, aleccionando en los principios de su prevención. (pag. 87-88)

En la Ley del Estatuto de la Función Pública, Nº 37.522 del 06 de septiembre de 2002, en su Capítulo V con respecto a los Planes del Personal:

Artículo 12:

Los planes de personal serán los instrumentos que integran los programas y actividades que desarrollarán los órganos y entes de la Administración pública para la óptima utilización del recurso humano, tomando en consideración los objetivos institucionales, la disponibilidad presupuestaria y las directrices que emanen de los órganos de gestión de la función pública.

Artículo 13:

Los planes de personal deberán contener los objetivos y metas para cada ejercicio fiscal en lo relativo a estructura de cargo, remuneraciones, creación, cambios de clasificación, supresión de cargos, ingresos, ascensos, concursos, traslados, transferencias, egresos, evaluación del desempeño, desarrollo y capacitación, remuneraciones y las demás materias, previsiones y medidas que establezcan los reglamentos de esta Ley.

(Pág. 10)

El Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout constituye un riesgo para el trabajador que no tenga las, condiciones adecuadas en su medio ambiente, por lo que es de interés para la institución evitarlo ya que está contemplado en las leyes la prevención de la salud mental de los trabajadores.

II.1.5.- Sistema de Variables

1.- Percepción de la despersonalización, agotamiento emocional y realización en el trabajo

Conceptualización

Percepción: Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos (Diccionario Espasa, 2003)

Despersonalización: Comprende a la respuesta interpersonal y la falta de sentimientos por los sujetos atendidos, que se expresa en el desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado. (Tonon, 2003)

Agotamiento Emocional: Se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales que corresponde a la medida del nivel de sentirse abrumado emocionalmente. (Tonon, 2003)

Realización en el trabajo: se refiere a los sentimientos de competencia y realización exitosa en la tarea laboral que se desempeña cotidianamente y que en el caso de Síndrome de Burnout , corresponde a evaluar el propio trabajo en forma negativa (Tonon,2003).

Operacionalización: Se pretende determinar las características de este síndrome presentes en la población de estudio, mediante preguntas específicas dirigidas a evaluar la impresión que tienen los trabajadores con respecto a la sensación de insenbilidad ante el paciente atendido, la sensación de empobrecimiento emocional y la idea de sentirse fracasado desde el punto de vista profesional.

2.- Características demográficas, laborales e institucionales

Conceptualización

Características demográficas:

Elementos relacionados con el "estudio estadístico de una colectividad humana y de los diferentes fenómenos que influyen sobre su composición y evolución". (Diccionario Nueva Espasa, 2003)

Características laborales:

Aquellas relacionadas con los puestos de trabajo

Características institucionales:

Elementos inherentes a la institución

Operacionalización:

Se consideran variables demográficas a la edad, sexo, la antigüedad en el ejercicio profesional y la antigüedad en el puesto de trabajo (Tonon, 2003), las cuales son importantes de determinar ya que se ha observado puntuaciones más elevadas en el sexo masculino, así como en los profesionales jóvenes y con menos años de antigüedad.

Con respecto a los puestos de trabajo se determinará los tipos de profesiones presentes en los individuos que comparten el trabajo asistencial en la institución.

3.- Estrategia preventiva

Conceptualización:

Principios y rutas fundamentales que orientarán el proceso administrativo para evitar que se produzca un suceso

Operacionalización:

Se establecerán propuestas gerenciales dirigidas a contrarrestar los efectos estresores y determinantes de la aparición del síndrome de desgaste profesional en los trabajadores de la emergencia del Hospital Dr. Alfredo Van Grieken.

CUADRO 1
II.1.5.- Operacionalización de variables

Objetivo General: **Determinar los elementos que ocasionan del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken**

OBJETIVOS ESPECIFICOS	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	Item
Identificar las percepciones del personal asistencial del servicio de emergencia adultos del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken. con respecto a las dimensiones de despersonalización, agotamiento emocional y realización en el trabajo	Percepción del personal asistencial: Visión de un "Conjunto de personas que trabajan en un mismo organismo o dependencia que brinda asistencia." (Diccionario Nueva Espasa, 2003	Agotamiento emocional	Cualitativa Personal	Items Nº 1, 2, 3, 7, 8, 14
		Despersonalización	Cualitativa Personal	Items Nº 5, 6, 10, 11, 15, 16, 20, 22
		Realización en el trabajo	Cualitativa Personal	Items Nº 4, 9, 12, 13, 17, 18, 19, 21
Establecer la relación de las dimensiones evaluadas con las características sociodemográficos, laborales e institucionales	Datos Demográficos: Elementos relacionados con el "estudio estadístico de una colectividad humana y de los diferentes fenómenos que influyen sobre su composición y evolución". (Diccionario Nueva Espasa, 2003)	Edad	Cuantitativa	Años
		Sexo	Cualitativa	Femenino Masculino
		Profesión	Cualitativa	Médico Especialista Médico Residente Enfermera
		Tiempo de servicio	Cuantitativa	Años
Diseñar una estrategia que permita disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Servicio de emergencia adultos.	Estrategia Kaizen: filosofía japonesa basada en el mejoramiento contínuo.Malagón-Londoño, 2006	Programas de especialización Talleres de autoestima Cronogramas de reuniones	Cualitativa Organizacional	Seminarios Charlas

II.1.6.- Definición de Términos Básicos

1. **Agotamiento:** Debilidad gradual de una o varias funciones que se produce cuando se rebasa la situación de fatiga física o mental
2. **Asistencia:** Acción de asistir a una persona o institución prestándole socorro, favor o ayuda
3. **Autoestima:** consideración valorativa del individuo hacia sí mismo
4. **Burnout:** un estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por el involucramiento crónico en situaciones laborales emocionalmente demandantes.
5. **Calidad:** "la totalidad de circunstancias y características de un producto o servicio que un usuario requiere para satisfacer sus necesidades" (ISO 8402)
6. **Despersonalización:** Quitar el carácter o atributos de personas
7. **Emergencia:** Ocurrencia, accidente que sobreviene
8. **Enfermera:** Persona dedicada a la asistencia de los enfermos
9. **Estrategia:** Principios y rutas fundamentales que orientarán el proceso administrativo para alcanzar los objetivos a los que se desea llegar
10. **Hospital:** Establecimiento en que se da tratamiento médico a los pacientes
11. **Hostigamiento:** buscar a alguien en todas partes con frecuencia e importunidad

12. **Institución:** Organismo que desempeña una función de interés público, especialmente educativa o benéfica.
13. **Kaizen:** filosofía japonesa basada en el servicio al cliente y en el mejoramiento continuo
14. **Locus de control:** característica estable que discrimina entre aquellos individuos que tienden a pensar que son responsables de los que les sucede y los que consideran que sus destinos obedecen a fuerzas externas y fuera de su control.
15. **Médico:** persona que se haya legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina
16. **Personal:** conjunto de personas que trabajan en un mismo organismo o dependencia
17. **Prevención:** preparación y disposición para evitar un riesgo o ejecutar una cosa.
18. **Resiliencia:** capacidad de un sistema para recuperar sus funciones o características iniciales, después de estar sometido a una alteración y tras el cese de ésta.
19. **Síndrome de Desgaste Profesional:** un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo
20. **Trabajador:** es quien realiza cualquier actividad física o intelectual; quien tiene una ocupación estable, ejerce una profesión, arte u oficio

CAPITULO III

III.1.-MARCO METODOLÓGICO

III.1.1.- Tipo y Diseño de la Investigación

Tipo de Estudio:

Según Arias, 1997, (citado por Palella S., y Martins F, 2006), este es un estudio de tipo descriptivo porque "consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento".

Tipo y Diseño de la Investigación:

Según Ramirez, 1999 (citado por Palella S., y Martins F, 2006) este estudio corresponde a una investigación de campo, ya que se orienta a la "recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos" y "estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural"; al mismo tiempo, es no experimental, el cual "es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos (Palella S., y Martins F, 2006), y se establece, según la evolución de los fenómenos como transversal, debido a que las variables objetos de estudio se medirán en una sola oportunidad. (Palella S., y Martins F, 2006).

Población y Muestra:

El universo de estudio de la investigación, corresponde a una población finita, ya que está constituido por un número de elementos definidos; siendo referido al número de médicos y enfermeras que laboran en la emergencia de Adultos del Hospital Universitario "Dr. Alfredo Van Grieten"; en este casos la población está constituida por 92 individuos pertenecientes al personal de enfermería (37) y el resto a personal médico (5 especialistas de Medicina interna y Emergenciología, 7 especialistas de Cirugía, 14 residentes del postgrado de Medicina Interna, 18 residentes del postgrado de Cirugía, 6 residentes asistenciales de emergencia y 6 residentes asistenciales de traumatología).

En cuanto a la muestra se estableció un muestreo no probabilístico, donde los sujetos de la investigación fueron aquellos individuos que de forma voluntaria participaron en la investigación, luego de invitarlos.

Cuadro 1. Población y Muestra según los objetivos de la investigación

Población	%	Resultado	Muestra
92	100%	34 individuos	36,95%

Fuente: Oficina de Administración de la Emergencia Adultos HUAVG

Los mismos fueron escogidos según los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Firma del consentimiento informado.
- Personal asistencial de la Emergencia de Adultos

Criterios de Exclusión:

- No firma del consentimiento informado
- No ser personal asistencial de la Emergencia de Adultos

Técnicas de Recolección de Datos

Posterior a realizar el muestreo de la población e identificar los individuos de la muestra, se utilizará la encuesta diseñada para describir el Síndrome relacionado con el Desgaste Profesional (SDP) creado por Maslach y Jackason en 1981. A cada individuo se le informará de los objetivos de la investigación y, una vez obtenida el consentimiento de su participación, se le hará entrega de un sobre manila cerrado que contendrá el instrumento de recolección de datos, el cual regresará en iguales condiciones, una vez hay llenado la encuesta, con la finalidad de garantizar la confidencialidad de la investigación.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

El instrumento del Síndrome de Desgaste Profesional, versión D'Anello (2001).

EL SDP evalúa las dimensiones de Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (D) y falta de Realización Profesional (RP). El instrumento está fundamentado en el Maslasch Burnout Inventory (MBI), elaborado por Maslasch y Jackson (1981), constituido por veintidos (22) itemes en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los clientes y cuya escala de valoración es

tipo Lickert de 5 puntos (1. Nunca, 2. Algunas veces al año, 3. Algunas veces al mes, 4. Algunas veces a la semana y 5. Diariamente). En su versión original, el AE se avalúa mediante 9 ítems, la D mediante 5 ítems y la RP por 8 ítems.

El instrumento fue modificado por Moreno, Oliver y Aragoneses (1991), para adaptarlo a la población española. Dicha versión fue revisada y adaptada por D'Anello (2001), del Centro de Investigaciones Psicológicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes para ser utilizado en muestras venezolanas. En esta versión, la subescala de AE consta de 6 items y valora la vivencia de estar exhausto en el ámbito emocional por las demandas del trabajo. La subescala de D integrada por 8 ítems, mide las respuestas impersonales hacia los pacientes o clientes. La subescala de RP se compone de 8 ítems y mide los sentimientos de competencia y consecución de logros en el trabajo. Las tres subescalas muestran una buena consistencia interna determinada mediante el índice Alfa de Cronbach (AE= .74; DP= .75; RP= .66). Como indicadores de validez, D'Anello reporta los siguientes: AE y D correlacionan negativa y significativamente con satisfacción con la vida (-.23 y -.52, respectivamente) y con ajuste psicológico (-.30 y -.35, respectivamente); RP correlaciona positiva y significativamente con Motivación al logro (.23) y con resiliencia (.43).

En esta eversión, validada por tres expertos (dos psicólogos clínicos y la tutora), la escala de Lickert consta de tres puntos: Nunca, Alguna veces y Siempre. (Validación ver anexos)

Clave de Corrección Síndrome de Desgaste Profesional
(SDP (Burnout-22 items)
Versión D'Anello, 2001

Agotamiento Emocional (AE): 1, 2, 3, 7, 8, 14	6 items
Despersonalización (D): 5, 6, 10, 11, 15, 16, 20, 22	8 items
Realización Profesional: (RP) 4, 9, 12, 13, 17, 18, 19, 21	8 items

SDP (versión D'Anello 2001), modificada por el asesor metodológico

INSTRUCCIONES

A continuación Usted encontrará una serie de frases numeradas. Responder a todas es muy importante. No hay respuestas verdaderas o falsas, buenas o malas. Solamente hay respuestas sinceras. Trate de responder de la manera más **SINCERA** posible, siguiendo las indicaciones que se ofrecen a continuación:

Familiarícese con la siguiente escala de **3** puntos. Note el significado de cada número:

1. **NUNCA**
2. **ALGUNAS VECES**
3. **SIEMPRE**

Para contestar, escriba el número que mejor exprese su opinión en el cuadrado a la derecha de cada frase. GRACIAS.

Parte 1. Datos Demográficos

Fecha: _____

Edad:_____ Sexo:_____ Nivel de instrucción:_____

Tipo de Personal: Medico Residente:_____

Postgrado_____Año:____

Médico Especialista:_____

Enfermería:_____

Tiempo de trabajo en el Ministerio de Salud:_____

Tiempo de trabajo en la Emergencia:_____

Tiempo de trabajo en el Hospital:_____

Parte 2: Aspectos Cognoscitivos

Ítems	Nunca	Alguna veces	Siempre
1.- Me siento emocionalmente exhausto en mi trabajo			
2.- Cuando finalizo mi jornada de trabajo me siento agotado			
3.- Al levantarme en la mañana y enfrentarme a una nueva jornada de trabajo me siento fatigado			
4.- Siento que puedo entender fácilmente a las personas que atiendo			
5.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como objetos impersonales			
6.- Trabajar todo el día con gente me cansa			
7.- Me involucro demasiado con los problemas de las personas que atiendo			
8.- Siento que mi trabajo me está desgastando			
9.- A través de mi trabajo siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de las personas			
10.- Siento que me he hecho muy duro en el trato con la gente			
11.- Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente			
12.- Me siento con mucha energía en mi trabajo			
13.- Me siento realizado en mi trabajo			
14.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo			
15.- Siento que realmente no me importa lo que le ocurra a las personas que tengo que atender profesionalmente			
16.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me estresa			
17.- Creo que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo			
18.- Me siento estimulado después de haber trabajado cercanamente con las personas que atiendo			
19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo			
20.- En el trabajo, me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades			
21.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados adecuadamente			
22.- Los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas			

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

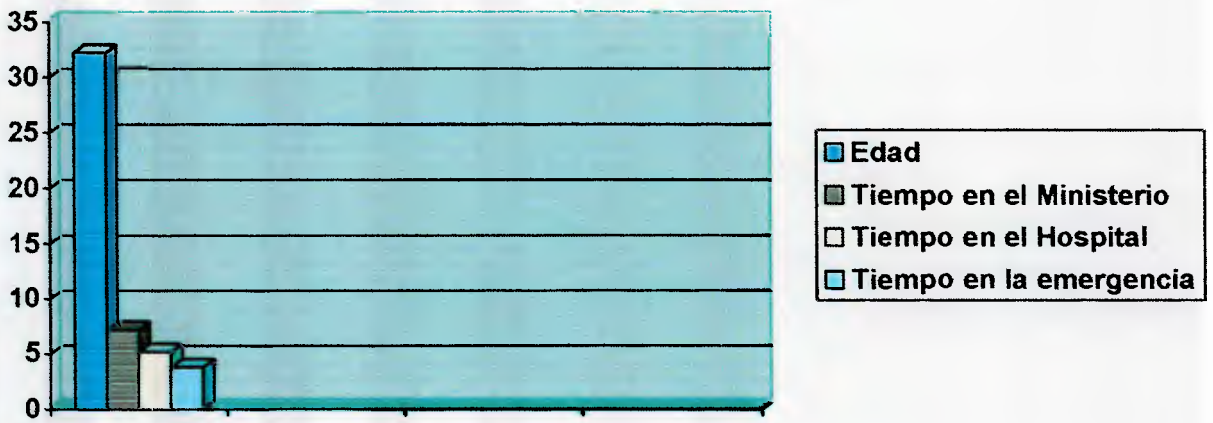
Con relación a las variables demográficas evaluadas en la población de estudio, se pudo evidenciar que la edad promedio de los individuos evaluados era de 32 años ± desviación estándar de 7.35 años, con un mínimo de 19 años y edad máxima de 54 años, la edad más observada fue de 31años. Así mismo el tiempo promedio de trabajo en el Ministerio del Poder Popular para la Salud, fue de 7, 13 años ± DE de 6, 32 años, el tiempo de trabajo en el Hospital y en la emergencia fueron de 5, 11 ± 6,17 años y 3,75 ± 4,11 años, respectivamente (Cuadro 2, Gráfico 1). Con relación al sexo, se evidenció que predominó el sexo femenino con 67,6 %. (Cuadro 3, Gráfico 2). Con relación a la distribución por profesión, se observó que el grupo de Médicos residentes fue el de mayor porcentaje con un 55,9%, seguido por el grupo de personal de enfermería con un 35,3 %, el grupo de especialistas sólo representó el 8,8 %. (Cuadro 4, Gráfico 3)

Cuadro 2. Características de la población evaluada en el personal asistencial de la Emergencia del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken

Variables	Promedio	Desviación Estándar	Rango	Moda
Edad	32,23	7,35	19 - 54	31
Tiempo de Trabajo en el Ministerio	7,13	6,32	1-30	6
Tiempo de Trabajo en el Hospital	5,11	6,17	1-30	1
Tiempo de Trabajo en la Emergencia	3,75	4,11	1-20	1

Fuente: Instrumento de recolección de datos 2007

Gráfico 1. Distribución por edad y tiempo de trabajo de la población estudiada según respuestas emanadas y descritas en el cuadro 2

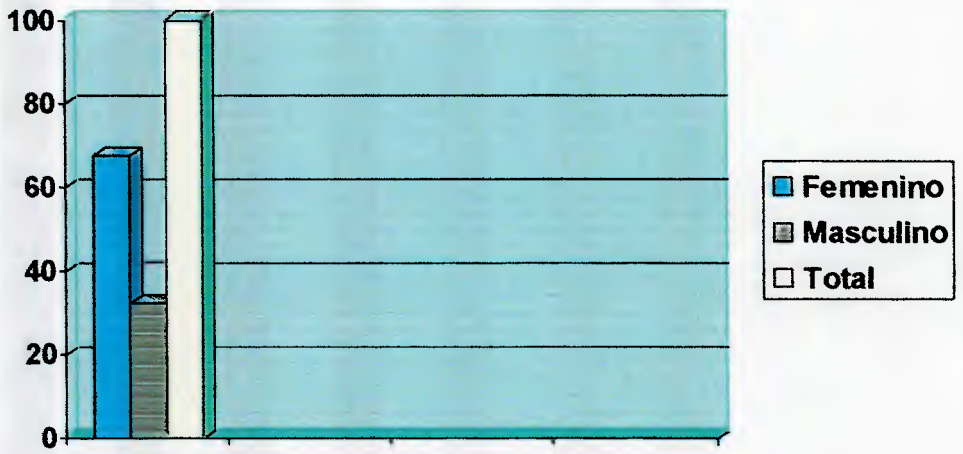


Cuadro 3. Distribución por sexo de la población evaluada en el personal asistencial de la Emergencia del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	11	32,4
Femenino	23	67,6
Total	34	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos 2007

Gráfico 2. Distribución por sexo de la población estudiada según respuestas emanadas y descritas en el cuadro 3

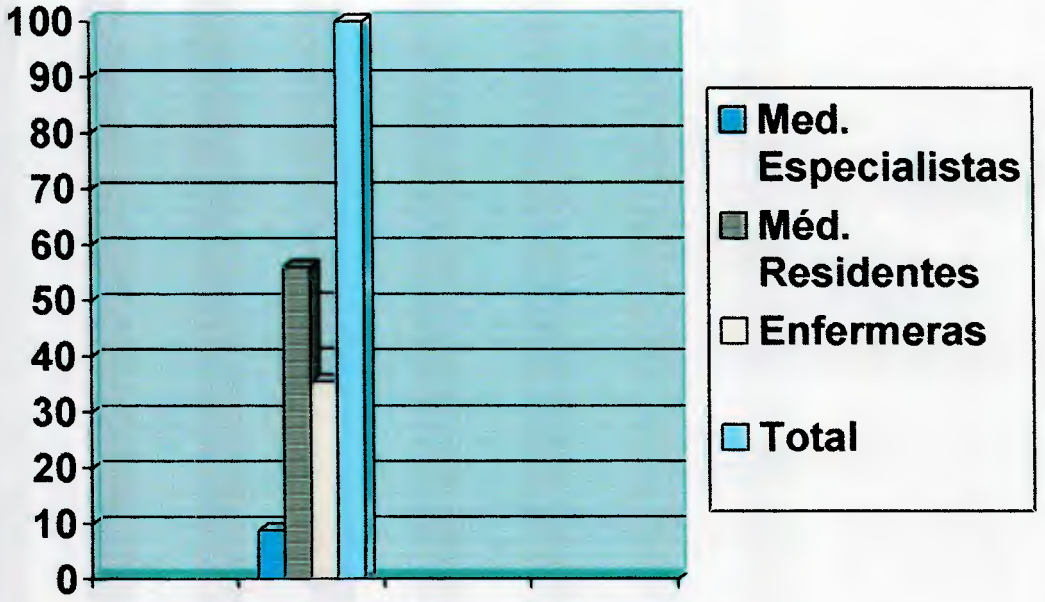


Cuadro 4. Distribución por profesión de la población evaluada en el personal asistencial de la Emergencia del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Médicos Especialistas	03	8,8
Médicos Residentes	19	55,9
Enfermeras	12	35,3
Total	34	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos 2007

Gráfico 3. Distribución por profesión de la población estudiada según respuestas emanadas y descritas en el cuadro 4



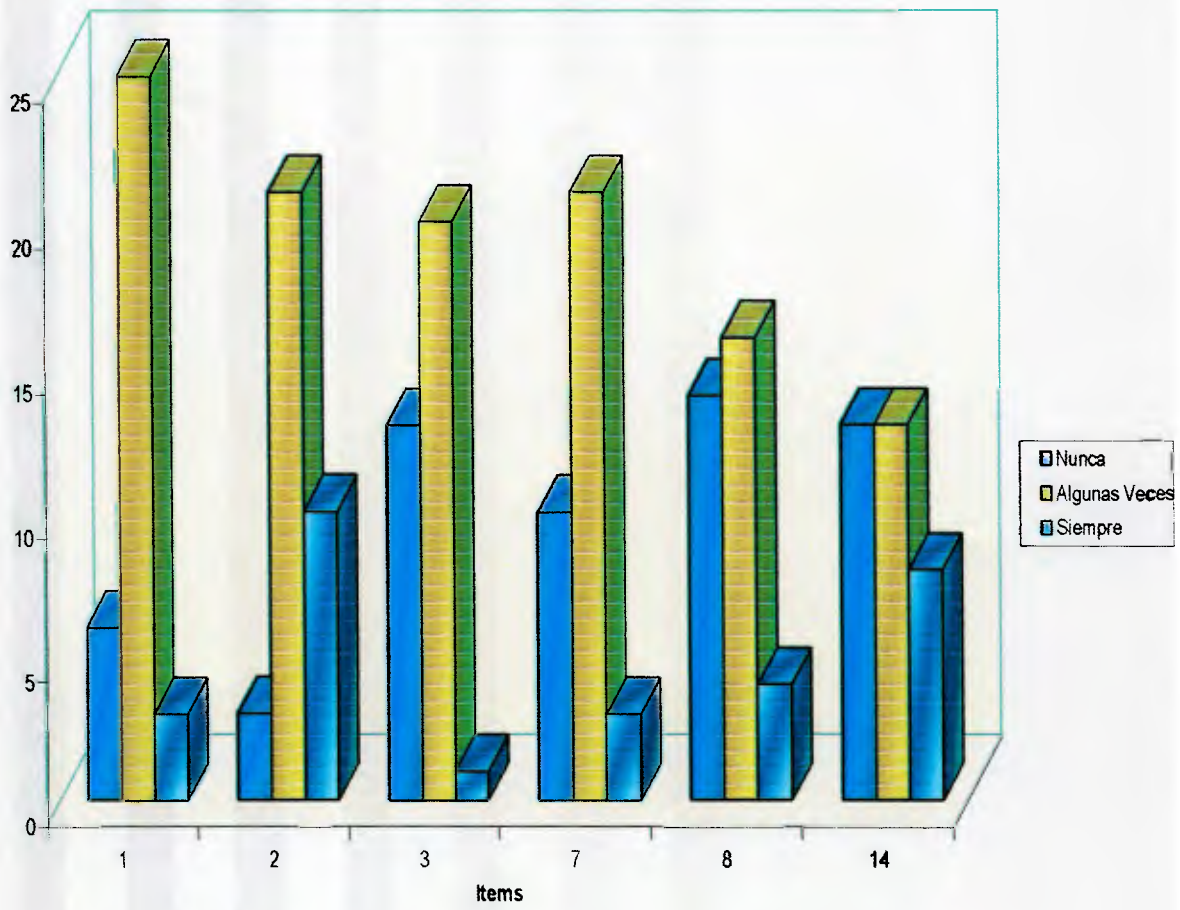
Con respecto a las variables estudiadas concernientes al Síndrome de Burnout, contempladas dentro de la encuesta MBI, se observó que en los ítems que evalúan la dimensión agotamiento emocional, predominó la respuesta de Algunas veces, lo que representa un agotamiento moderado en el personal asistencial estudiado (Cuadro 5, Gráfico 3)

Cuadro 5. Dimensión Agotamiento Emocional evaluada en el personal asistencial de la Emergencia del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken

Ítems	Nunca		Alguna veces		Siempre	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1.- Me siento emocionalmente exhausto en mi trabajo	6	17,6	25	73,5	3	8,8
2.- Cuando finalizo mi jornada de trabajo me siento agotado	3	8,8	21	61,8	10	29,4
3.- Al levantarme en la mañana y enfrentarme a una nueva jornada de trabajo me siento fatigado	13	38,2	20	58,8	1	2,9
7.- Me involucro demasiado con los problemas de las personas que atiendo	10	29,4	21	61,8	3	8,8
8.- Siento que mi trabajo me está desgastando	14	41,2	16	47,1	4	11,8
14.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	13	38,2	13	38,2	8	23,5

Fuente: Instrumento de recolección de datos 2007

Gráfico 4. Dimensión Agotamiento Emocional de la población según respuestas emanadas y descritas en el cuadro 5.



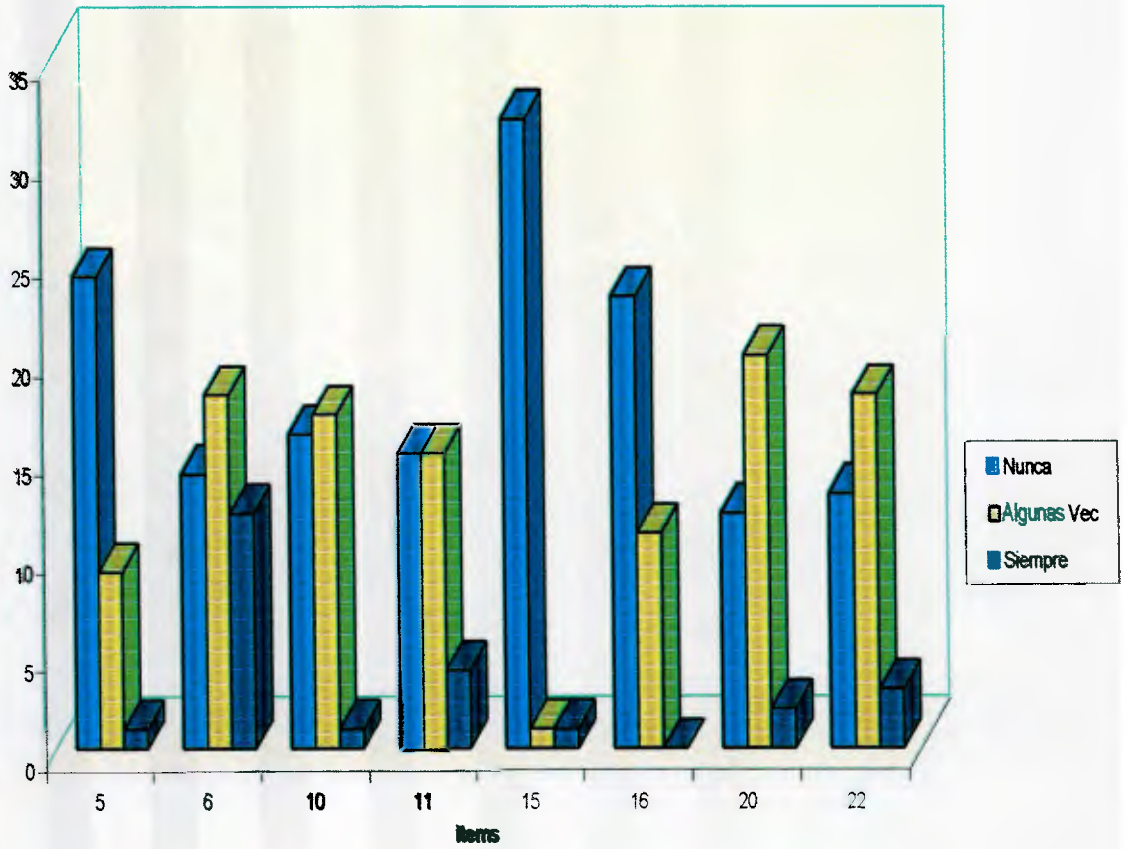
Con relación a la dimensión despersonalización, predominó la respuesta Nunca entre los médicos encuestados, lo que evidencia que esta variable no está presente en la población estudiada (Cuadro 6, Gráfico 5)

Cuadro 6. Dimensión Despersonalización evaluada en el personal asistencial de la Emergencia del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken

Ítems	Nunca		Alguna veces		Siempre	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
5.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como objetos impersonales	24	70,6	9	26,5	1	2,9
6.- Trabajar todo el día con gente me cansa	14	41,2	18	52,9	2	5,9
10.- Siento que me he hecho muy duro en el trato con la gente	16	47,1	17	50,0	1	2,9
11.- Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente	15	44,1	15	44,1	4	11,8
15.- Siento que realmente no me importa lo que le ocurra a las personas que tengo que atender profesionalmente	32	94,1	1	2,9	1	2,9
16.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me estresa	23	67,6	11	32,4	-	-
20.- En el trabajo, me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	12	35,3	20	58,8	2	5,9
22.- Los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas	13	38,2	18	52,9	3	8,8

Fuente: Instrumento de recolección de datos 2007

Gráfico 5. Dimensión Despersonalización de la población según respuestas emanadas y descritas en el cuadro 6



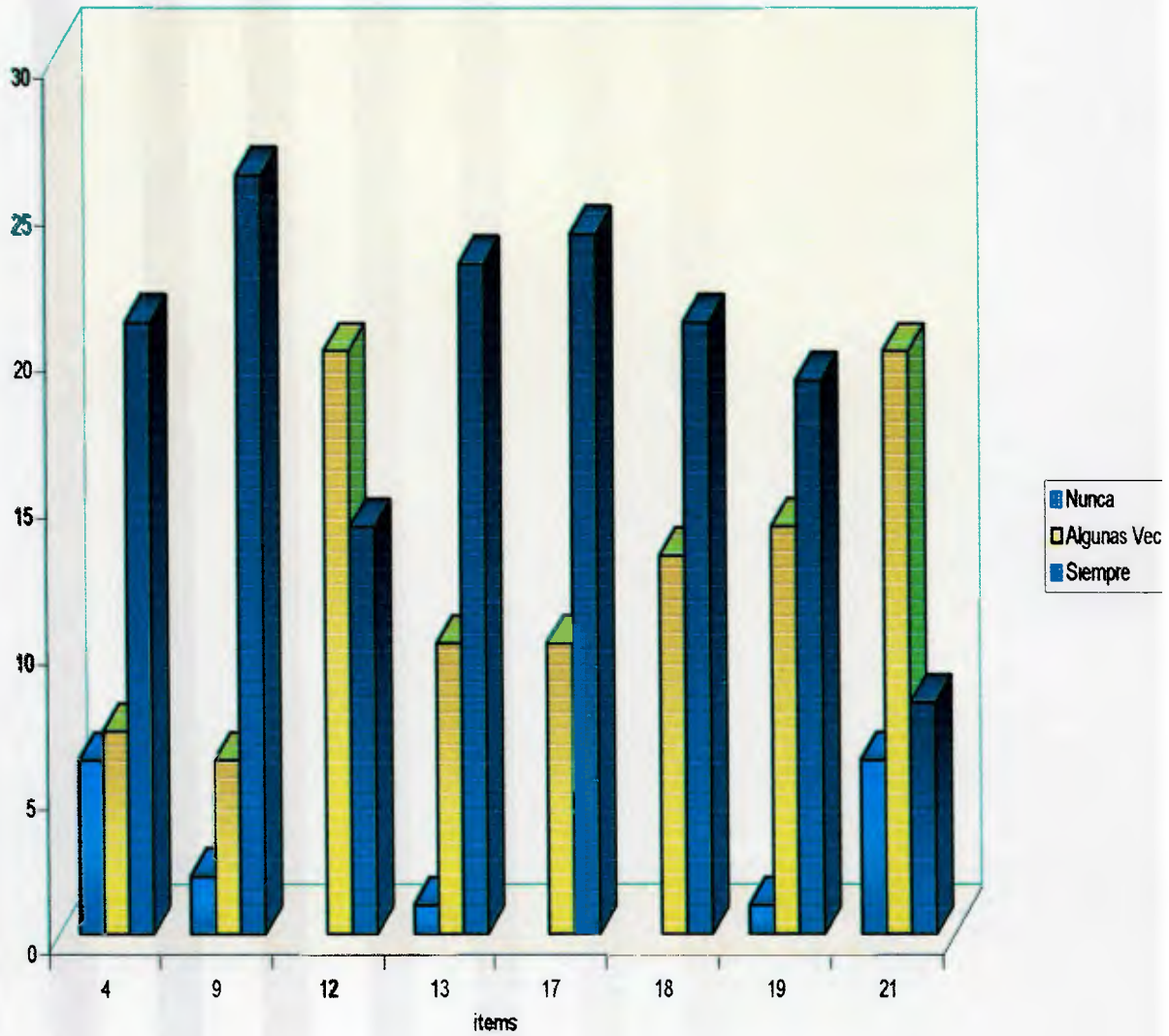
Al evaluar la Dimensión Falta de Realización Profesional se observó que la respuesta a los ítems que evalúan esta dimensión más frecuente fue Siempre, lo que evidencia ausencia de esta variable en el personal evaluado de la Emergencia del Hospital Dr. Alfredo Van Grieken (Cuadro 7, Gráfico 6)

Cuadro 7. Dimensión Falta de Realización Profesional evaluada en el personal asistencial de la Emergencia del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken

Ítems	Nunca		Alguna veces		Siempre	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
4.- Siento que puedo entender fácilmente a las personas que atiendo	6	17,6	7	20,6	21	61,8
9.- A través de mi trabajo siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de las personas	2	5,9	6	17,6	26	76,5
12.- Me siento con mucha energía en mi trabajo	-	-	20	58,8	14	41,2
13.- Me siento realizado en mi trabajo	1	2,9	10	29,4	23	67,6
17.- Creo que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	-	-	10	29,4	24	70,6
18.- Me siento estimulado después de haber trabajado cercanamente con las personas que atiendo	-	-	13	38,2	21	61,8
19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	1	2,9	14	41,2	19	55,9
21.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados adecuadamente	6	17,6	20	58,8	8	23,5

Fuente: Instrumento de recolección de datos 2007

Gráfico 6. Dimensión Falta de Realización Profesional de la población según respuestas emanadas y descritas en el cuadro 7



Según D'Anello (2001) las dimensiones Agotamiento Emocional y Despersonalización correlacionan negativa y significativamente con satisfacción con la vida y con ajuste psicológico; la Realización Profesional

correlaciona positiva y significativamente con Motivación al logro y con resiliencia

Los resultados de esta investigación son similares al estudio realizado por Cabello y D'Anello, (2004), en una población de médicos residentes de la Universidad de Los Andes, donde se evidenció que el "agotamiento emocional se presenta con una intensidad moderada, mientras que la despersonalización y la falta de realización profesional están prácticamente ausentes."

Así mismo, dichas autoras mencionan, que estos hallazgos son consistentes con otros estudios a nivel internacional que han encontrado que la dimensión del síndrome de Burnout que más caracteriza a los médicos residentes es el agotamiento emocional.

Según Lee y Aschort (1993), Alcocer de la Hera y colaboradores (2004) el agotamiento emocional es la primera dimensión que se presenta en el desarrollo del Síndrome de Burnout, para luego desencadenar despersonalización y falta de realización profesional, por lo que estos resultados, al igual que los hallazgos de los estudios ya mencionados, plantean la imperiosa necesidad de implementar estrategias de prevención del desgaste profesional.

Según Cabello y D'Anello (2004) la ausencia de despersonalización y falta de realización personal en el personal asistencial denota que éste cuenta con "mecanismos personales que les permiten enfrentar de manera ajustada, las

condiciones relativamente adversas del medio hospitalario tales como elevada demanda laboral, trabajar en un ambiente caracterizado por situaciones de alta exigencia: alta demanda de pacientes y supervisores en las emergencias, impotencia para cumplir con sus obligaciones sin los recursos indispensables, la competencia, la burocracia organizativa y la inconsistencia entre las expectativas y la realidad"; estos elementos mencionados predisponen a la aparición del Síndrome de Desgaste Profesional. Al correlacionar positivamente los ítems de la dimensión Realización profesional con la resiliencia, se puede inferir que en esta población ésta fortaleza psicológica pudiera intervenir para que el personal asistencial que labora en la Emergencia del Hospital Dr. Alfredo Van Grieken, sólo tenga afectada la variable Agotamiento emocional en la escala MBI evaluada, lo cual permitirá diseñar estrategias que permitan reforzar la resiliencia para que los trabajadores estén menos expuestos al Síndrome de Burnout.

CAPÍTULO V.

ESTRATEGIAS GERENCIALES

Las estrategias son las medidas fundamentales que orientarán el proceso de la organización para alcanzar los objetivos a los que se desea llegar. Este estudio se diseñó para establecer estrategias que permitan reducir el Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la emergencia de adultos del Hospital Dr. Alfredo Van Grieken.

Alcover de la Hera y colaboradores(2004), citando a Peiró, Ramos y González-Roma (1994), recogen en el cuadro 9 las estrategias de control del estrés resultantes de combinar el nivel de intervención con el objetivo al que apuntan:

OBJETIVO DEL PROGRAMA			
Nivel de Actuación	Control de estresores	Procesos de apreciación	Estrategias de afrontamiento
Individual	-Entrenamiento y formación: o Habilidades o Gestión del tiempo o Formación técnica	Modificación cognitiva: o Autoestima o Tolerancia a la incertidumbre o Locus de control	- Asesoramiento de los empleados - Entrenamiento en manejo del estrés
Organizacional	-(Re) diseño de puestos -Cambios estructurales	-Formación de Equipos -Comités de seguridad y salud laboral	-Apoyo directivo -Recolocación -Intervención en crisis -Programas integradores

El diseño estratégico propuesto para el personal de la Emergencia de Adultos para la prevención del Síndrome de Burnout, se basa en la filosofía Kaizen de los japoneses, la cual es un "conjunto de conceptos, procedimientos y técnicas, mediante los cuales la empresa busca el mejoramiento continuo en todos sus procesos productivos y de soporte a la operación".(Malagón Londoño y colaboradores, 2006).

La filosofía Kaizen está basada en el servicio al cliente y propone los siguientes principios fundamentales, según Patricia Wellington:

- Concentrarse en los clientes
- Realizar mejoras continuamente
- Reconocer abiertamente los problemas
- Promover la apertura
- Crear equipos de trabajo
- Manejar los proyectos a través de equipos multifuncionales
- Nutrir los apropiados procesos de relaciones
- Desarrollar la autodisciplina
- Mantener informados a todos los empleados
- Desarrollar a todos los empleados. (Malagón Londoño y colaboradores, 2006).

Se propone el desarrollo de la formación de competencias, descrito por Malagón Londoño y colaboradores (2006), cuyo resultado es el crecimiento personal. Entre las alternativas mencionadas por este autor destacan:

1.- Análisis de caso de forma semanal, quincenal o mensual, donde se selecciona una situación real de trabajo, se analiza y se determinan las debilidades, fortalezas y se presentan alternativas par evitarla o incentivarlas en un futuro, con la participación de todo el grupo. Puede hacerse por subgrupos. Especialistas, médicos residentes, enfermeras (os).

2.- Evaluaciones periódicas y análisis de resultados: similar al anterior pero incluye actividades laborales como parte integral de su desarrollo.

3.- Apoyo de expertos (asesorías): evaluación por psicólogo que programe entrevistas, charlas, encuesta de resiliencia, etc.

4.- Eventos de integración: incluye celebraciones, festividades y recreación que permita la participación del grupo familiar.

5.- Inculcar los valores esenciales

Todo gerente en servicios de salud debe tomar en cuenta las estrategias anteriormente descritas para disminuir la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional dentro de su organización

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El personal asistencial que labora en las emergencias está permanentemente bajo una situación de estrés la cual condiciona la aparición del Síndrome de Burnout o de Desgaste Profesional (SDP), el cual ha sido definido como una respuesta a la estresante situación laboral crónica que se produce, principalmente en el mercado laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios, por ello es indispensable que los gerentes de salud pongan estrategias gerenciales en practica para tratar de disminuir el mismo

La importancia del estudio del Síndrome de Desgaste profesional radica en que la percepción negativa, que tiene de si mismo el empleado provocando con ello el síndrome de Burnout, afectando su desempeño en el ambiente de trabajo y por ende, disminuye la calidad de atención al usuario y su rendimiento en la organización.

En el personal asistencial evaluado en la emergencia de adultos del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken, se evidenció que, al igual que otros estudios similares, al dimensión agotamiento emocional es la que se observa con mayor frecuencia, a diferencia de las dimensiones despersonalización y falta de realización profesional evidenciadas en menor frecuencia.

Es probable que en la población estudiada se encuentren presentes elementos que les permitan enfrentar de manera positiva las situaciones adversas de los ambientes hospitalarios.

Es fundamental que los gerentes de salud instauren estrategias que conduzcan a la prevención del síndrome de Desgaste Profesional en los trabajadores involucrados en ambientes de emergencia, para mantener la calidad de la asistencia a los usuarios de los servicios de salud.

Se recomienda implementar medidas para afrontar este síndrome, tales como reuniones en los lugares de trabajo, apoyo social, talleres que implementen el reforzamiento de la resiliencia de los individuos, apoyo informacional y psicológico mediante asesorías con expertos en el abordaje del estrés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón R, Elí E. (2005) Incidencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios. Mérida. Tesis Especialidad en Grencia en Servicios Asistenciales de Salud. UCAB

2. Alcover de la Hera, CM, Martínez I, D,Rodríguez M, F, Rodríguez B, R. (2004) Introducción a la Psicología del Trabajo. McGraw Hill, España, p 453-467.

3. Álvarez GE, Fernández RL. (1995) El síndrome burnout o desgaste. Rev Asoc Esp de Neuropsiquiatr. 11(9): 257-265.

4. Anzola M (2004) Promoción de la Resiliencia como factor de protecciónde hijos de madres adolescentes. Un estudio exploratorio. Educere, Investigación Arbitrada, Año 8 Nº 26; p. 371-379

5. Arias (1997). El proyecto de investigación. Caracas: Episteme

6. Barrera M, Eustache V (2005). Influencia del afrontamiento, hostigamiento laboral, edad, sexo, antiguedad laboral y naturaleza del trabajo sobre el Síndrome de Burnout. Tesis de Psicología-UCAB

7. Bustinza A, López Herce J, Carrillo A, Vigil MD, De Lucas N, Panadero E.(2000) Situación de *burnout* de los pediatras intensivistas españoles. An Esp Pediatr;52: 418-23

8. Bustinza A. Problemática laboral. (2003) En: Ruza F, editor. Tratado de cuidados intensivos pediátricos. 3.ª ed. Madrid: Ediciones Norma-Capitel; p. 94-7

9. Cabello, L, D'Anello S. (2004) Síndrome de Desgaste Profesional (*Burnout*) y Apoyo Familiar en Médicos Residentes de la Universidad de los Andes. MedULA, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Vol 10 Nº 1-4

10. Cummins, R. (1998) Comprenhensive quality of life scale. Australian Center on Quality of Life. Melbourne. Australia.

11. Chopra S. Sotile W., Sotile M (2004) Physician Bournout. JAMA, 291: 633.

12. De Pablo R, Suberviola JF.(1998): Prevalencia del síndrome de *burnout* o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. Aten Primaria;22:580-4

13. Flórez Lozona JA. (2003) Salud mental del médico: prevención y control del *burnout*. Salud Mental. Aten Primaria; p. 1-7.

14. Gil Monte, P; Peiro, J. (1997) Desgaste psiquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Editorial Síntesis, Madrid

15. Gil-Monte PR, Peiró JM (2000) Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en España según el MBI-HSS. Revista psicología del trabajo y de las organizaciones. 16(2):135-149.

16. Goldberg R, Boss R, Chan L , et al (1996) Burnout and its correlates in emergency physicians: four years' experience with a wellness booth. Acad Emerg Med. 3: 1156-1164

17. Lee R, Ashforth B. (1993) A longitudinal study of burnout among supervisors and managers: Comparisons between the Leiter and Maslach (1988) and Gilewbiewski et al (1986) models'. Organizational Behavior and human decision processes. 54: 369-398.

18. Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo , del 3 de enero de 2007

19. Ley Orgánica del Trabajo, Nº 38.674 del 2 de mayo de 2007

20. Ley del Estatuto de la Función Pública, Nº 37.522 del 06 de septiembre de 2002

21. López Lorente RM. (2000) Síndrome del burnout en el personal sanitario. Instrumentos de medida. Medicina Paliativa. 7(3): 94-100.

22. López Franco M., Rodríguez Núñez A., Fernández Sanmartín M., Marcos Alonso S, Martinón Torres F., Martinón Sánchez JM (2005):Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. An Pediatr (Barc);62(3):248-51

23. Malagón-Londoño G, Galán Morera, R, Ponton Laverde, G. (2006) Garantía de Calidad en Salud. Editorial Panamericana, 2ª edición.

24. Manzo, S.(2006) El Síndrome de Burnout en los Trabajadores de Salud. Tesis Especialidad en Grencia en Servicios Asistenciales de Salud. UCAB

25. Maslach C, Jackson S. (1986). MBI: Maslasch Burnout Inventory. Manual Research Edition. Consulting Psychologist Press. University of California, Palo Alto.

26. Ospina DE. (2007) La medición de la resiliencia. Invest Educ Enferm.; (25)1: 58-65.

27. Olivar C, González S, Martínez M. (1999) Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. Aten Primaria; 24:352-9

28. Pugno P. (1981). Psychologic stresser encountered by residents' physicians. Family Medicine. 13: 9-16.

29. Ramírez, T (1999) Cómo hacer un proyecto de investigación. 2ª Edición, Editorial Carhel, C.A. Caracas.

30. Shanafeld T., Bradley K., Wipf J, et al (2002) Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Annals of Internal Medicine. 136: 358-367.

31. Stracuzzi, S, Martins F. (2006). Metodología de la Investigación Cuantitativa. FEDUPEL

32. Tonon, Graciela (2003) Calidad de Vida y Desgaste Profesional. Una mirada del Síndrome del Burnout. Espacio Editorial. 1ª Edición.

ANEXOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECCIÓN DE POSTGRADO

GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

CARTA DE VALIDACIÓN

Yo, María H. Ortiz T, de C.I. 5.012.991 certifico por medio de la presente que analicé el cuestionario que presenta la Ciudadana: María A. Vargas G. CI: 9.508.103, cursante del Postgrado de Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, de esta casa de estudio, que realizó para realizar la EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ALFREDO VAN GRIEKEN. Éste puede ser considerado valido y por consiguiente puede ser aplicado como Instrumento definitivo de dicha Investigación

En la ciudad de Coro, a los 07 días del mes de Noviembre de 2007.

Magister María Herminia Ortiz Torres

C.I:5.012.991

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECCIÓN DE POSTGRADO

GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

CARTA DE VALIDACIÓN

Yo, Asdrúbal León, Psicólogo Clínico, de CI: 14.901.047 certifico por medio de la presente que analicé el cuestionario que presenta la Ciudadana: María A. Vargas G. CI: 9.508.103, cursante del Postgrado de Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, de esta casa de estudio, que realizó para realizar la EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ALFREDO VAN GRIEKEN. Éste puede ser considerado valido y por consiguiente puede ser aplicado como Instrumento definitivo de dicha Investigación

En la ciudad de Coro, a los 07 días del mes de Noviembre de 2007.

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECCIÓN DE POSTGRADO

GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

CARTA DE VALIDACIÓN

Yo, Diamiré Reyes, Psicólogo Clínico, de CI: 15.009.346, certifico por medio de la presente que analicé el cuestionario que presenta la Ciudadana: María A. Vargas G. CI: 9.508.103, cursante del Postgrado de Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, de esta casa de estudio, que realizó para realizar la EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ALFREDO VAN GRIEKEN. Éste puede ser considerado valido y por consiguiente puede ser aplicado como Instrumento definitivo de dicha Investigación

En la ciudad de Coro, a los 07 días del mes de Noviembre de 2007.