



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO.
VICE- RECTORADO ACADEMICO.
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO.
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES
EN SALUD.

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

INCIDENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN JUAN
DE DIOS MÉRIDA. NOVIEMBRE DICIEMBRE 2005.

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello

Por:

Lic. Elí Eduardo Alarcón Rojas

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN
SALUD.

Realizado con la tutoría del profesor.
Ramón Jáuregui y Dr. Gregorio González
Mérida Abril 2006

INDICE GENERAL.

Dedicatoria.....	4
Agradecimientos.....	5
Índice de Tablas.....	6
Resumen.....	7
Introducción.....	8

CAPITULO I: EL PROBLEMA.

1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Justificación e importancia del trabajo.....	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo General.....	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Alcances de la investigación.....	15
1.5. Limitaciones de la investigación.....	16
1.6. Definición de términos básicos.....	16

CAPITULO II: MARCO TEORICO.

2.1-Marco organizacional.....	17
2.1.1. Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios Breve reseña histórica.....	17
2.1.2. Misión de la institución.....	17
2.1.3. Visión de la institución.....	18
2.1.4. Objetivos estratégicos del HSJD.....	18
2.1.5. Organigrama.....	19
2.2.Marco de referencia.....	20
2.2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.3. Mapa de conceptos.....	26

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo de investigación.....	33
3.2. Diseño de la investigación.....	33
3.3. Población y muestra.....	34

3.3.1. Población.....	34
3.3.2. Muestra.....	34
3.4. Variables.....	34
3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	35
3.6. Validez del instrumento.....	36
3.7. Confiabilidad del instrumento.....	36
3.8. Procedimiento para la recolección de datos.....	36
3.9. Lugar.....	37
3.10. Tiempo.....	37
3.11. Operacionalización de las variables.....	38
 CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS....	39
 CAPITULO V	
5.1. Consideraciones éticas.....	46
5.2. Cronograma de Actividades.....	46
5.3. Presupuesto.....	47
 CONCLUSIONES.....	48
 RECOMENDACIONES.....	50
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	51
 ANEXOS.....	53

DEDICATORIA

A Dios nuestro señor, por estar siempre
Para sostenerme, y siempre ayudándome a avanzar,
A mi amada esposa quien siempre esta conmigo
Apoyándome y ayudándome, contigo siempre.
A mis queridos hijos, fuente de inspiración, por ustedes,
Todo mi esfuerzo.
A mis padres y hermanos.

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento, a los profesores de la Universidad Católica Andrés Bello, por brindarnos parte de sus conocimientos profesionales y así contribuir con nuestra preparación.

Al profesor Ramón Jáuregui, por su calidad humana y profesional y a la vez por su paciencia en la asesoría de este trabajo.

Al Dr. Gregorio González, quien gentilmente brindo su colaboración y sus conocimientos académicos para la evaluación de este trabajo.

Al Hospital San Juan de Dios, y su personal de Enfermería por constituir el objeto de esta investigación que se presenta y por su abierto espíritu de colaboración.

A los TSU Wladimir Gonzáles y Daría León, por su espíritu de colaboración y preocupación para con los estudiantes de este postgrado.

A la memoria del Dr. Francisco González Berti, quien fue pieza fundamental para la existencia de este postgrado en Mérida y brillante alumno y compañero de clases.

Índice de tablas

Nº	Titulo	Pg
1	Distribución de los profesionales de enfermería según: genero, edad y estado civil.....	41
2	Distribución de los profesionales de enfermería según: años de servicio en la institución y experiencia profesional.....	42
3	Carga horaria de los profesionales de enfermería sumando las de otras instituciones donde estos laboran.....	43
4	Subescala de Agotamiento Emocional.....	44
5	Subescala de Despersonalización.....	45
6	Subescala de Realización Personal.....	46

Universidad Católica Andrés Bello
Vive-Rectorado Académico
Dirección General de Estudios de Postgrado.
Especialización en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud

**INCIDENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN
JUAN DE DIOS MÉRIDA NOVIEMBRE DICIEMBRE 2005.**

Autor:

Lic Elí Eduardo Alarcón.

Tutores:

Prf. Ramón Jáuregui.

Dr. Gregorio González.

RESUMEN

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 7am a 1pm, de 1pm a 7pm, de 7p`m a 7am. 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 los 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 continua 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.

Palabras Claves: Síndrome de Burnout, Usuario Interno y Externo.

INTRODUCCIÓN.

Vivimos en una sociedad de consumo, de la cual no se escapa la adquisición de servicios, por tal motivo las instituciones prestadoras de salud tanto públicas como privadas y especialmente quienes la gerencian, cada día deben preocuparse más por mejorar la calidad de estos servicios, bien sea dotando a sus organizaciones con insumos médicos y materiales de alta calidad, como de personal y/o profesionales altamente calificados.

Una vez contando con tal personal, deben de procurar conservar la integridad de su salud física y mental, tratando de propiciar ambientes de trabajo adecuados, cantidad de trabajo y tiempo del mismo justas y, lo mas importante, remuneraciones acordes con la preparación académica de dicho personal así como por las exigencia de la realidad económica del país.

Cubriendo con todos estos aspectos mencionados anteriormente se estará logrando evitar o en su defecto minimizando la aparición de lo que hoy en día se conoce como síndrome de desgaste profesional o síndrome de Burnout o síndrome del quemado profesional.

Dicho síndrome hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas; principalmente cuando esta relación se traduce en ayuda para las mismas (médicos, enfermeras y profesores).

El origen del cuadro depende de cómo estos individuos interpretan y mantienen sus propios roles y estatus profesionales ante situaciones de crisis.

El síndrome Burnout fue descrito originalmente en 1974, por Fredeunberger, aunque es principalmente con los estudios de Maslach, y Jackson (1981), cuando realmente adquiere verdadera importancia este síndrome.

Entre los signos más característicos están el cansancio emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, la fatiga, la despersonalización, caracterizada por un cambio de actitudes y respuestas hacia los demás, con irritabilidad y pérdida de la motivación hacia el trabajo e incompetencia personal, acompañado con respuestas negativas hacia sí mismo.

Entre las consecuencias del síndrome se describen alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral, alteraciones leves de la vida familiar. Además hay un alto nivel de ausentismo laboral entre estos profesionales, justificados por problemas de salud tanto física como psicológica, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas que llegan hasta la automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas.

Es conocida la relación entre el síndrome Burnout y la sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales y docentes, de manera que este factor podría producir una disminución de las labores ofrecidas por estos trabajadores, tanto cuantitativa como cualitativamente.

El profesional de enfermería realmente está sometido a múltiples factores estresantes, tanto de carácter organizacional, como propios de la tarea que ha de realizar; estas características hacen que el síndrome de Burnout tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión.

La salud de los enfermeros es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran los cuidados específicos de enfermería.

En Mérida, en el Hospital San Juan de Dios, el personal de enfermería no escapa de esta realidad, por ello realizamos una investigación para tratar de determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en las áreas de emergencia y hospitalización de

usuarios Sicóticos y No Sicóticos, durante los meses de noviembre y diciembre del 2005, con la finalidad de proponer, con base a los resultados de él derivados sugerencias y recomendaciones así como la creación de programas tendentes a enfrentar esta problemática.

CAPITULO I.

EL PROBLEMA.

Con el fin de exponer los argumentos que conformarán el problema de investigación y de ubicarlo dentro de su contexto, a continuación se presenta el planteamiento del problema, los objetivos que orientaron el estudio, la justificación de la investigación, así como los antecedentes de la misma.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La constante dinámica social, económica, y política de nuestro país, exige del sector salud generar procesos de cambio, con un enfoque gerencial, en todos los niveles de atención, de manera de responder adecuada y oportunamente a las necesidades cambiantes de las personas, de la comunidad y de la sociedad en general.

En otro orden de ideas, Pines, Aeronson y Kafry (81. P.30) describen al trabajo asistencial como una interacción social asimétrica, en la que existe con frecuencia una relación emocional y confianza en el trabajador y en la que el fracaso con el cliente es visto como un error del trabajador y no de los instrumentos y/o de la naturaleza del problema.

Por su parte, Rodríguez (95.P 40), afirma que las instituciones hospitalarias en donde labora dicho profesional, es responsable de aportar el recurso tanto material como humano, para que el enfermero trabaje lo mas descargamente posible, la misma debe velar por la creación de un ambiente físico de trabajo confortable, cuidando la iluminación, la temperatura, las condiciones higiénicas, la toxicidad y la disposición de espacio físico para el trabajo, ya que en una condición inadecuada ha sido considerada un factor estresante para el trabajador.

Almiral (96.p 22) conceptualizó las condiciones laborales en dos formas: condiciones externas y condiciones internas; las condiciones externas se

caracterizan por las condiciones socioeconómicas, las relaciones de producción, organización del trabajo, jornada laboral, régimen de pausas, remuneración, factores ambientales, relaciones espaciales y particulares del puesto, característica y contenido del trabajo, características biosociogeográficas y comunicación.

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

Para cubrir dicha demanda, Sánchez, Mayo y Obregón (98.p.40) establecen que la misión del profesional de enfermería, especialmente de quienes lo dirigen está orientada a consolidar su liderazgo y potenciar la motivación de su personal con el fin de fomentar la creatividad, el equipo funcional, la autonomía en el proceso de decisiones, la responsabilidad y el apoyo mutuo para el logro de los objetivos.

En torno a esta situación, es importante mencionar a Rivero y Contreras (00, p. 28), quienes demostraron en su estudio que las condiciones laborales inadecuadas, generan cargas para el trabajador, originando enfermedades y creando una clínica de hostilidad.

El hospital San Juan de Dios es un centro de rehabilitación en salud mental, cuya misión es brindar una mejor calidad de vida a persona con trastornos mentales y del comportamiento y a los adultos mayores con psicopatologías afines, mediante un “Plan de Rehabilitación Psicosocial Integral”.

Mejías. (2005 p. 12) expresa que el Hospital San Juan de Dios cuenta con una dirección de enfermería, en cuya filosofía reconoce la necesidad de profesionales enfermeros con una sólida preparación científica y amplia

experiencia clínica, permanente renovadas y enriquecidas. Considera al enfermo como una persona humana que debe ser visto y atendido como un todo.

El mismo autor expresa que la atención a los enfermos, además de ser científica, debe estar impregnada de calor humano, que el sufrimiento físico casi siempre está doblado de sufrimiento espiritual y que el enfermo espera de la persona que lo cura comprensión, ayuda y simpatía, así mismo competencia profesional.

Lo anteriormente expuesto no se podría cumplir a cabalidad si dichos profesionales de enfermería llegasen a padecer en menor o mayor grado lo que hoy denominamos síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional. Por tal motivo se plantea las siguientes interrogantes:

¿Existe desgaste profesional en el personal de enfermería que labora en el hospital psiquiátrico San Juan de Dios Mérida Noviembre-Diciembre 2005?

¿Cuáles son las características demográficas en cuanto a edad, género, estado civil, carga horaria y turno de enfermería?

1.2. Justificación e importancia del trabajo

La presente investigación tiene como propósito investigar si existe Síndrome de Burnout o desgaste profesional en el personal enfermero que labora en el Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios Mérida, quien está sometido a múltiples factores que pudiesen ser estresantes, tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que realiza y como parte del equipo de salud.

El personal enfermero del Hospital San Juan de Dios, se encuentra sujeto a una estructura organizativa que exige el desempeño de diferentes funciones tales como: asistenciales, coterapéuticas, vigilancia al usuario con riesgos de: fuga, autolisis, hipersexualidad, riesgo de agresión física tanto

a su persona como a terceros, manejo de usuarios con trastornos de la personalidad quienes son grandes transgresores de las normas, cuidado directo a los usuarios con limitaciones físicas temporales, servicio de comedor (El personal del turno diurno), atención al familiar, inducción al usuario en las actividades de rehabilitación, papelería y mensajería entre otras; actividades estas que muchas veces pudiesen llegar a tener repercusión en la calidad del proceso de atención de enfermería al usuario, aunado a esto la difícil situación económica del país que lleva a estos profesionales a trabajar en otras instituciones de salud originando lo que en este medio se conoce como cabalgamiento de horarios, característica esta última ha hecho que la despersonalización, el agotamiento emocional y la no realización personal, tenga una incidencia alta en esta profesión. En Venezuela, este problema no demanda adecuada atención de los organismos empleadores; una prueba de ello es la escasez de registros de morbilidad, relacionados con la salud laboral en el área donde se desarrolla el estudio. Es por ello que esta investigación permitirá la creación de estrategias, tendentes a buscar soluciones que prevengan este síndrome, mediante el fortalecimiento y desarrollo de sus habilidades psicosociales.

La investigación también se justifica plenamente, ya que a través de exhaustiva revisión bibliográfica se ha podido evidenciar que en Venezuela existen pocas investigaciones sobre el síndrome de desgaste profesional en personal enfermero del área Psiquiátrica.

Así mismo también se espera que este estudio contribuya a explicar las características del desgaste profesional si se presenta en el personal enfermero del HSJD, y a la vez servir de herramienta para las distintas direcciones del mismo para la toma de decisiones en cuanto a la existencia o no del síndrome Burnout en dicha institución y propiciar ambientes de trabajo más armónicos y de máxima satisfacción para el profesional en estudio, además es viable ya que se cuenta con el tiempo, los recursos humanos, materiales y financieros, los cuales son aportados por el autor.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

- Determinar si existe Síndrome de Desgaste Profesional en el personal enfermero en los servicios de emergencia y hospitalización tanto de usuarios sicóticos como no sicóticos del Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios Mérida durante el periodo noviembre-diciembre 2005.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de agotamiento emocional del personal enfermero, derivado de las demandas profesionales, a través del instrumento MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)
- Evaluar el nivel de despersonalización del personal enfermero, derivado de las demandas profesionales, a través del instrumento MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)
- Determinar el nivel de realización personal del personal enfermero, derivado de las demandas profesionales, a través del instrumento MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)
- Describir las variables demográficas: edad, sexo, estado civil, carga horaria y turno de enfermería.

1.4. Alcance de la investigación.

La investigación esta orientada a conocer la existencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios y así usar los resultados como un plan estratégico para el mantenimiento o la mejora de la organización. El estudio se aplico

específicamente en las áreas de emergencia y hospitalización del Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios

1.5. Limitación de la investigación.

La investigación propuesta constituye un tema relevante para el buen funcionamiento del Hospital con respecto a la atención al usuario, no encontrándose obstáculos significativos que impidieran la realización de la misma.

1.6. Definición de términos básicos

Agotamiento Emocional: Tedio, pérdida del atractivo y disgusto causado por las tareas que son propias del trabajo asistencial que se ha de realizar, de forma que se pierde, la dedicación y el compromiso que debe caracterizar al profesional de enfermería.

Área de Emergencia: servicio de atención al paciente en su fase aguda de manera inmediata.

Desempeño: Cumplimiento de las funciones asistenciales del licenciado en enfermería.

Estrés: Estado de gran tensión nerviosa y ansiedad, originado por el exceso de trabajo u otras causas, y que produce trastornos físicos y/o psicológicos al que esta expuesto cualquier profesional de la salud.

Hospitalización No Sicóticos: Área don se hospitalizan usuarios con trastornos de Ansiedad, depresión, alcoholismo, atención al adolescente con problemas mentales.

Hospitalización Sicóticos: Área donde se hospitalizan usuarios con problemas mentales de corte sicóticos: Trastornos: esquizofrénicos, bipolares en fase maniaca, trastornos mental orgánico, entre otros en los que el paciente mantenga síntomas de alucinaciones.

CAPITULO II

Marco Teórico Conceptual

El presente capítulo tiene como finalidad establecer las conceptualizaciones y bases teóricas relacionadas con el desgaste profesional, definiciones de enfermería, modelos contextuales de la relación entre el síndrome y el personal de enfermería, la descripción del cuestionario “Maslach Cuestionary Inventory” y la influencia del ambiente laboral en la aparición del síndrome referido.

2.1 Marco Organizacional

2.1.1 Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios, breve reseña histórica

El Hospital San Juan de Dios es un Centro de Rehabilitación Integral en Salud Mental y de Atención al Adulto Mayor fundamentado en la gestión carismática de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios de servicio público, carácter privado y sin fines de lucro, gerenciado por los hermanos hospitalarios de San Juan de Dios.

Como hospital de especialidades coopera con la Red de Salud Mental comunitaria del estado Mérida y colabora con la docencia de Pre y Post-grado de la Universidad de los Andes.

2.1.2 Misión de la institución:

Su Misión es “Brindar una mejor calidad de vida a personas con trastornos mentales y de comportamiento y a los adultos mayores con psicopatológicas a fines, mediante un plan de rehabilitación Psicosocial Integral”.

2.1.3 Visión de la Institución:

Su Visión: “Crear un modelo preventivo asistencial, donde coexistan el humanismo cristiano de “San Juan de Dios” y los avances científico y tecnológicos en el campo de la salud mental y la atención al adulto mayor.

Para la consecución y consolidación del servicio asistencial se ha desarrollado el siguiente plan estratégico de atención: Consulta Externa, Unidad de Emergencias, Hospitalización en dos modalidades: para usuarios Sicóticos y para usuarios no sicóticos, Centro diurno y Unidad de Adulto Mayor.

La estructura organizativa se compone de la siguiente manera, el Director General, quien es el que lideriza toda la organización, de este dependen tres direcciones: La dirección Médica, la dirección de Enfermería y la dirección Administrativa.

El departamento de Enfermería que es el que nos ocupa en esta investigación se estructura de la siguiente manera: En primer lugar El Director de enfermería el cual reporta al Director General, en el orden de mando le siguen los Supervisores de Enfermería, los cuales están dispuestos uno para cada turno de enfermería y por último el profesional de enfermería quien se desempeña en el área asistencial en las unidades: Emergencia, Hospitalización y Adulto Mayor.

2.1.4 Objetivos estratégicos del HSJD.

1. Establecer programas de prevención primaria, secundaria y terciaria que garanticen una mejor calidad de vida a los individuos con problemas de salud mental y atención al adulto mayor, a fin de reducir gradualmente la incidencia de trastornos mentales y del comportamiento.

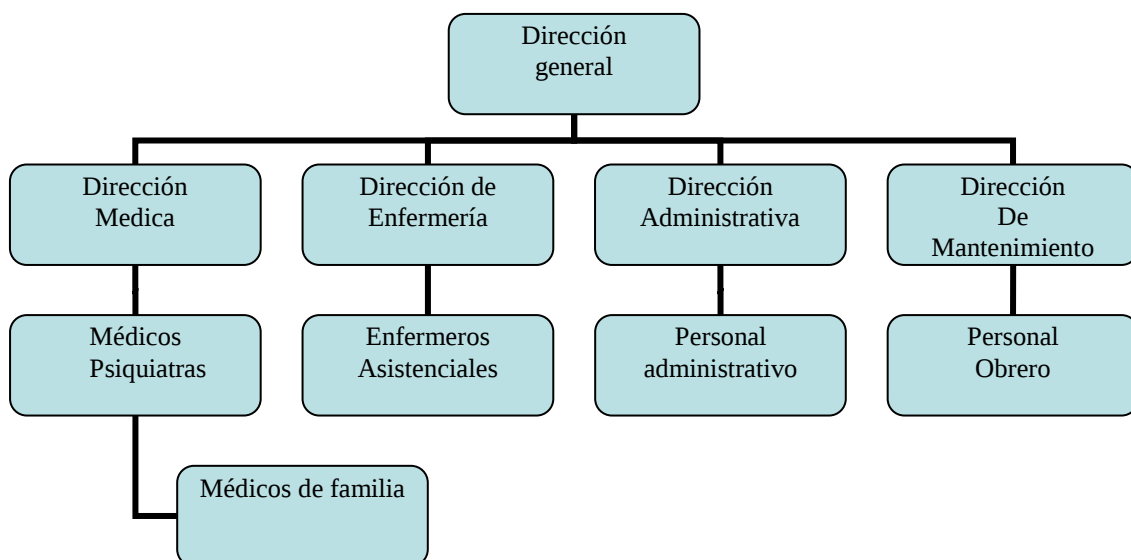
2. Adecuar ambientes en los cuales se brinde atención espiritual, humana científica y social acorde con los principios Juandedianos, esto es, marcado por un profundo humanismo en el que se transforme los gestos de curación en gestos de evangelización.

3. Conseguir la participación de la comunidad y las familias en los grupos de voluntariados, en función de erradicar o modificar las causas de la marginación social.

4. Atender a los más necesitados; motivando la comunicación cristiana de bienes entre los distintos estratos socioeconómicos.

Cabe destacar que entre los principios Juandedianos que se menciona en el objetivo numero 2, es de gran relevancia en este trabajo de investigación el principio que reza: *“Las relaciones entre los miembros que componen la institución están fundamentadas en el derecho laboral. No obstante y respetando siempre este punto de partida, deseamos ofrecer a nuestros colaboradores la creación de una alianza con cuantos se sienten inspirados por el espíritu de San Juan de Dios.”*

2.1.5 Organigrama



2.2 Marco de referencia.

2.2.1 Antecedentes de la investigación.

Las investigaciones que se describen a continuación, constituyen entre otros, fundamentos esenciales que sustentan las variables investigadas. Estos estudios demuestran la importancia y la pertinencia de la temática planteada. En consecuencia, estos reportes permiten sustentar el conocimiento en cuanto al Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud.

Laria (1991) realizaron un trabajo de investigación, con el objetivo de determinar el Grado de Estrés encontrado en los profesionales de Enfermería de la provincia de Cuenca – España, para establecer posteriormente unas medidas que pudieran disminuirlo. Participaron un total de 456 profesionales de Enfermería, de los cuales 256 son trabajadores del centro hospitalario y 200 de los centros de salud y ambulatorios. Recibieron un total de 230 encuestas, de las cuales fueron validas 218. La muestra valida supone un 47.7 % de la encuesta enviada. De esta muestra valida, un 52.8 % corresponde al hospital Virgen de la Luz y un 47.2 % a centros de salud y ambulatorios. El instrumento contó con una introducción al cuestionario referida, de datos sociológicos, como edad, sexo, años de profesión otros, tuvo un total de 20 preguntas distribuidas en cuatro sesiones de evaluación que fueron las siguientes: 1. Satisfacción Laboral con 12 ítems. 2. Grado de tensión profesional con 68 ítems. 3. Percepción de apoyo con 11 ítems, Por ultimo dos ítems abiertos a los que se le denominó “Sugerencias del entrevistado para aliviar el estrés en su profesión” Los resultados obtenidos arrojaron que un 52.8 % esta localizado en el hospital, seguido de un 37.2 % en centros extrahospitalarios. El estrés percibido fue moderado para un 41.9 % de los profesionales; un 16.6 % manifestó estar padeciendo mucho estrés, mientras que el 41.5 % restante percibió poco o ninguno estrés. Como el estrés afecto la salud de los profesionales afectados; un 44.5% manifestaron que no les afecto en nada, el 20.1 % dice que les afecto mucho o bastante y el 35.3 % dice ser afectado en algo.

Faura (1993), realizó un estudio de investigación transversal, con el objetivo de conocer el nivel de agotamiento emocional (burn-out) en las Enfermeras de la hospitalización en comparación con las enfermeras de atención primaria. Un total de 326 enfermeras respondieron los tres cuestionarios propuestos, de los que 287 fueron valorables para el estudio, quedando como muestra; a los que 171 pertenecían a los hospitales Clínica P y C.S. Bellvitge de tercer nivel y 116 a tres centros de atención primaria en Barcelona España. Fueron seleccionadas enfermeras de hospitalización y atención primaria de similar edad y tiempo de permanencia en el área respectiva. La duración del estudio fue de ocho meses.

Para llevar a cabo su estudio se utilizaron los siguientes instrumentos: Adaptación española del Maslach burn-out Inventory (MBI), Adaptación española de la (WES), Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (State Trait Anxiety Inventory STAI) El segundo de de estos instrumentos fue diseñado por Moos y Moos, evalúa la percepción del clima laboral por parte de los trabajadores. Se compone de 10 subescalas. Las puntuaciones directas resultantes son trasladadas a un grafico que permite obtener un perfil individual y por grupos.

El último de los instrumentos mencionados es un cuestionario auto administrado diseñado por Spielberger, Gorsuch y Luusshene como un índice sensible de ansiedad transitorio de los sujetos o pacientes. Incluyen sentimientos de tensión, nerviosismo y preocupación. Los resultados de la aplicación de STAI mostraron la existencia de ansiedad personal laboral en todos los casos menos uno.

Los resultados de aplicación del WES fueron normales en todos los casos. Se analizó la prevalencia del agotamiento emocional por áreas de trabajo así como los valores de las subescalas del MBI. El grupo de hospitalización mostró una prevalencia de agotamiento emocional baja en 31 individuos, moderada en 50 y alta en 90. Sumando las puntuaciones media y alta resulto que el 81,9% de los individuos de la muestra presentaron indicadores burn-out. El grupo de atención primaria en total mostró una prevalencia de agotamiento emocional bajo en 49 individuos, moderado en 40 y elevada en 27, sumando

las puntuaciones media y alta resultaron que el 57% de los individuos de la muestra presento indicadores de Burnout.

De la Peña (2000.), realizo un estudio de investigación con diseño transversal con el objetivo de determinar Factores relacionados con el estrés profesional en Enfermeras de cuatro centros hospitalarios de la Provincia de Badajoz España. La población estuvo conformada por 85 profesionales y 65 auxiliares de Enfermería, que desarrollaban su labor asistencial en cinco servicios distintos (psiquiatría, medicinas interna, UCI, urgencia y medicina preventiva). Los participantes fueron escogidos de forma aleatoria. Para la realización del estudio se administraron tres tipos de instrumentos: Cuestionario MBI “Maslach Burnout Inventory”. Un cuestionario general de elaboración propia de los autores y la Escala de aptitudes disfuncionales (DAS) diseñado por Weissman y Beck. Los resultados revelaron qué factores, como el bajo nivel de satisfacción laboral, una actitud disfuncional de excesiva necesidad de aprobación y una insuficiente valoración social percibida por el enfermero/a, se relacionan con mayores niveles de estrés profesional.

Airen, Sean, Sochalski y Silber (1999.), llevaron a cabo una investigación para determinar la asociación entre el ratio paciente-enfermera y la mortalidad, el fracaso-rescate (muertes tras complicaciones) entre los pacientes quirúrgicos y los factores relacionados con la continuidad de las enfermeras en la práctica hospitalaria en un hospital de California (EUA), la investigación fue de tipo descriptivo, con diseño transversal. La población estuvo conformada por 32 enfermeras y la muestra representada por un 50%. Los resultados demostraron que en los hospitales con alto ratio paciente-enfermera, los pacientes quirúrgicos experimentan un riesgo-ajustado superior de mortalidad en 30 días y en probabilidad fracaso –rescate (riesgo de complicaciones post-quirúrgicas). Así mismo, las enfermeras son más proclives a las experiencias de Burnout e insatisfacción laboral y una de cada cinco informa que tiene la intención de abandonar su trabajo en un año. También los resultados reflejaron que el 40% de las enfermeras padecen niveles altos de Burnout.

Altance y Hernández (1999.), realizaron un estudio relacionado con Aspectos Epidemiológicos del Síndrome Burnout en el personal de salud de atención primaria y atención especializada del Instituto de Salud Guadalajara, México; la investigación fue de tipo descriptiva con diseño transversal. La muestra representada por 294 profesionales de la salud de atención primaria y atención especializada. Se aplicó el instrumento de medida del Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory). Los resultados reflejaron diferencias significativas en función del Sexo, siendo el femenino el que tiene más riesgo y que pertenece al grupo de edad de más de 44 años, sin pareja estable, con más de 19 años de antigüedad en la profesión y con más de 11 años en el centro, también es un profesional de atención especializada, con más de 21 pacientes diarios a su cargo a los que dedica más del 70% de la jornada laboral y que es entre 36 y 40 horas semanales.

Ferro, Cuello y Becker (2001): realizaron una investigación en el Instituto Medico Especializado Alexander Fleming de Chile, para realizar una evaluación del Burnout en el personal de Enfermería del servicio de Oncología. La investigación fue de tipo descriptiva, de diseño transversal. El objetivo fue medir el Burnout por medio de cuestionarios estandarizados, evaluar los síntomas físicos, emocionales y conductuales e investigar los aspectos negativos sobre la calidad de vida personal, familiar y profesional. La muestra estuvo conformada por 38 enfermeras. Los resultados evidenciaron que la dedicación exclusiva con pacientes oncológicos produce desgaste emocional y menor grado de satisfacción laboral; así mismo el tiempo en la especialidad se correlaciona con el Burnout. No hubo diferencias de grado de Burnout entre enfermeros asistenciales y supervisores.

Giménez (2001) Realizó un estudio descriptivo transversal con el título Frecuencia del Síndrome Burnout en el personal de enfermería de las áreas críticas del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” Barquisimeto Estado Lara. Utilizó una muestra estratificada de 72 enfermera/os escogidos al azar. El instrumento aplicado, el Maslach Burnout Inventory en su versión en español, recogió los datos que fueron analizados a través del Programa de

Estadística para las Ciencias Sociales, obteniendo que un 12,5% del personal encuestado presenta riesgo del Síndrome Burnout.

Rivero y Contreras, (2000), Realizaron un trabajo de investigación en el Hospital Central “Dr. Jesús María Casal Ramos”, de Acarigua Estado Portuguesa, titulado Nivel de Estrés en el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos. El tipo y el diseño de la investigación fue explorativo – descriptivo, dirigido a una población de 35 profesionales de enfermería que laboran en la UCI. El instrumento utilizado fue un cuestionario psicológico llamado “Conflicto-estrés”, elaborado por Steinmetz (1992), y modificado por Fernández (2000). El resultado que se obtuvo fue que el 80% se encuentra entre los 30 y 40 años de edad, el 93% presenta dolores de espalda y hombros, fatiga y agitación; el 57% tiene exceso de trabajo y poco tiempo para realizar la actividad planificada, y el 20% presenta nivel alto de estrés por la falta de insumo y personal.

Castro y Romero, (2000): realizaron una investigación con el propósito de identificar las condiciones de trabajo del personal de enfermería y su relación con el estrés, en la Unidad de Emergencia de Adultos del Hospital “Pedro García Clara” en Ciudad Ojeda, Estado Zulia. El enfoque metodológico contempla un tipo de investigación descriptiva con un diseño transversal, la población estuvo conformada por 18 enfermeras del área de la emergencia de adultos; no utilizaron muestra porque la población fue muy reducida a quienes le aplicaron un instrumento elaborado por Chávez (1994), denominado “Condiciones de trabajo y estrés”, dirigido a los profesionales de enfermería. Concluyeron que 56% no se encuentra en un ambiente de trabajo adecuado, es decir, poco satisfactorio lo que provoca estados patológicos por la exposición al medio en que se ven obligados trabajar. El 50% expresó que se sienten ansiosos, porque es posible que deban continuar la guardia por la falta de personal.

Muchacho y Velasco, (2002), realizaron una investigación acerca de los factores generadores de estrés en el personal de enfermería que labora en el hospital del Piñal, en el estado Táchira. El tipo de investigación fue descriptiva,

con un diseño transversal de campo, la población estuvo conformada por 45 enfermeras que laboran en el hospital en los diferentes turnos, se utilizó el instrumento elaborado por Chávez (1994), denominado “condiciones de trabajo y estrés”, constituido por 21 ítems. Los resultados que arrojó la investigación fueron que el 45,46% de las personas encuestadas, cuya edad oscila entre los 31 y los 40 años, era de personas jóvenes y en plena capacidad productiva, presentaron niveles de estrés en el rango de moderado a leve. En cuanto al sexo, el 95,55% pertenece al femenino y el nivel de instrucción estuvo representado en su mayoría por auxiliares de enfermería con un 40,91% y el 31,82% eran licenciados.

Flores y Pernia, (2001), realizaron una investigación sobre el desgaste profesional de enfermeras y enfermeros del IAHULA en Mérida – Venezuela. La investigación fue de tipo descriptiva, transversal, no experimental, correlacional; La población estuvo conformada por 150 licenciados en enfermería, con funciones administrativas y asistenciales, que se desempeñaban en el área de emergencia de adultos, obstetricia, pediatría, quirófano, unidad de cuidados intensivos y servicios de hospitalización. Entre los resultados que se obtuvieron destacan que no hubo diferencias entre los enfermeros y enfermeras asistenciales y administrativas, en las dimensiones del Síndrome de Desgaste Profesional; así mismo los que laboran en el área de hospitalización de Medicina Interna, son los que presentaron mayor agotamiento emocional y despersonalización, en comparación con quirófano y emergencia obstétrica, en cuanto a los turnos de trabajo no hubo diferencias estadísticas significativas, aunque los que laboran en el turno de 7pm a 7am expresaron mayor realización personal que las que laboran en el turno de 1pm a 7pm. La variable edad y años de servicio no guarda la asociación estadística significativas entre las dimensiones del Síndrome de Desgaste Profesional. De la muestra total se determinó que el 17% presentó puntajes altos de agotamiento emocional; igualmente el 17% obtuvo puntajes altos de despersonalización y el 16,2% puntajes bajos en realización personal.

Hernández, Pereira y Rivas, (2005), realizaron un trabajo de tipo descriptivo con un diseño de corte transversal, cuya finalidad fue determinar la presencia

del Síndrome de Desgaste Profesional en el personal de enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. La población estuvo conformada por 35 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó el cuestionario elaborado por Maslach y Jackson. En los resultados obtenidos la categoría con mayor puntaje en realización personal es de 74,9%; igualmente puntajes bajos de agotamiento emocional con un 39,6% y despersonalización con un 75,4%.

2.3. Mapa de Conceptos.

Definiciones de Burnout

En este aspecto se destaca a Freudenberger (1974), citado por Solórzano (2000. p.25), ya que fue quien introdujo el término “Burnout”, el cual hace referencia a un tipo de estrés laboral generado específicamente en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del propio trabajo sanitario, personal docente y fuerzas de orden público.

En forma similar Manzano y Ramos (2001. p.71), lo define como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y bajos sentimientos de realización personal en el trabajo, que ocurre más frecuentemente en profesionales que trabajan frente al público o que tienen un contacto directo con pacientes, clientes, usuarios, cuyas exigencias desbordan la capacidad de actuación de los profesionales. Estos desarrollan en un período de tiempo más o menos variable, el llamado síndrome Burnout, descrito también como “Síndrome de estar quemado”, “Síndrome de quemarse por el trabajo”. “Síndrome de estrés crónico laboral asistencial”, “Síndrome de desgaste profesional”.

Por su parte, Maslach y Jackson (1981), citados por Solórzano (2000. p.1), señalan que el Síndrome Burnout “se caracteriza por un proceso marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal”.

En este Sentido Burgos y Gandara. (2001, p. 20), lo describen como un estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente, que incluyen baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia.

Mientras que para Figueroa (1982, p. 59) el Burnout es una condición fisiológica, psicológica y conductual que presenta un profesional cuyo trabajo está orientado al servicio directo hacia otras personas; también 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, al ocurrir esto, el que ofrece la ayuda pierde el interés y el tacto hacia el paciente, presentando una actitud deshumanizada y sin mostrar preocupación alguna.

Cabe destacar la definición de Báez (2001. p.32), quien menciona que el Síndrome de Desgaste Profesional, aparece como una respuesta al estrés crónico, que surge bajo “condiciones difíciles” en contacto directo con los usuarios, clientes o pacientes, y que tienen consecuencias muy negativas para la persona y para la organización, tales como ausentismo laboral, huelgas, abandono del puesto de trabajo, despido, jubilación anticipada, entre otras.

Hasta no hace mucho tiempo el Burnout se daba en personas adultas, pero hoy ocurre entre personas de entre 25 y 30 años de edad. Esto se debe a la rotación y a la elevada exigencia laboral, así como a una permanente demanda de capacitación que luego no se traduce en una mejor remuneración. (Rosetti, 2002, p. 41).

Características del Síndrome Burnout.

El Síndrome Burnout está caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal (Maslach y Jackson. 1981. p.46).

El agotamiento emocional: Es un cansancio físico y/o psicológico que se manifiesta como la sensación de falta de recursos emocionales, y el sentimiento que embarga al trabajador de que nada puede ofrecer a otras personas a nivel afectivo.

La despersonalización: Es lo que se conoce como actitudes inhumanas, aisladas, negativas, frías, cínicas y duras, que da la persona a los beneficiarios de su propio trabajo.

El abandono de la realización personal: Conocida también como la baja autoestima, se caracteriza por sentimiento de desajuste personal o falta de logros personales, se refiere a la existencia de un sentimiento de ausencia de logros propios de las personas en las labores habituales, se presenta un rechazo de si mismo.

Hay aspectos del síndrome que lo hacen especialmente peligroso. La pérdida de autoestima profesional y el cuestionamiento de las propias tareas llevan frecuentemente a la formación de grupos con características parecidas, que son en si mismo un factor de precipitación y aceleración de un Burnout generalizado en el ambiente laboral. La pérdida de la ilusión personal puede llevar fácilmente al cinismo colectivo y a actitudes más o menos claras de sabotaje organizacional en el sentido de declinar iniciativas de mejora y cambio, produciéndose entonces un clima social de desvinculación y una mora grupal de derrotismo y abandono.

Etiopatogenia del Síndrome de Burnout

Como hipótesis se han propuesto múltiples causas de este síndrome entre las que caben destacar: Sobrecarga de trabajo y/o aburrimiento y falta de estimulación; crisis en el desarrollo de la carrera profesional; aislamiento y pobres condiciones económicas; bajas expectativas de esfuerzo y altas expectativas de castigo. La explicación de por qué son las profesionales asistenciales las más afectadas esta intrínsecamente relacionada a la etiología de "Burnout". Por una parte son las profesionales asistenciales las que presumiblemente tienen una filosofía humanística del trabajo, sin embargo,

estos profesionales se encuentran con un sistema deshumanizado y despersonalizado al que deben adaptarse; en esta situación hay una diferencia de expectativas y realidad que generan estrés. Hay que señalar lo referido por moreno, Oliver y Aragoneses (1991) España. “Que en las profesiones asistenciales se exige una dedicación de tiempo considerable e intensa aplicación emocional con personas que están en situaciones difíciles, lo cual genera sentimientos de frustración, temor y desesperanza”.

Epidemiología

Con relación a los aspectos epidemiológicos, hay que destacar que los profesionales de la Salud y Educación, especialmente el personal de enfermería y profesores, constituyen los grupos laborales de riesgo de “Burnout” que más se han señalado en las referencias bibliograficas consultadas. Pero, sin embargo se destaca que no existen resultados concluyentes respecto de otros datos epidemiológicos como sexo, edad.

Clínica y diagnostico

Entre los múltiples sistemas para la evaluación del “Burnout”, el más utilizado es el MBI (Inventario de Burnout de Maslach) de Maslach y Jackson (1981), el cual fue adaptado a la población española por Moreno y otros (1991). Con este instrumento de medida se han identificado tres dimensiones o factores del “Burnout”:

- Cansancio o agotamiento emocional: Desgaste, pérdida de la energía, agotamiento y fatiga tanto física como psíquica.
- Despersonalización Actitud negativa hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo.
- Baja realización personal: Respuestas negativas hacia uno mismo y el trabajo, como baja autoestima, baja productividad e incapacidad para soportar la presión.

De estos tres factores se ha señalado que la despersonalización es el elemento clave del fenómeno, considerando que tanto la disminución de la realización personal como el cansancio emocional se pueden encontrar en otros síndromes depresivos, pero sin embargo es la despersonalización la que constituye una manifestación específica del estrés en las profesionales asistenciales, Moreno (1991.P.22).

Síntomas y signos.

Sobre los síntomas del “Burnout”, Álvarez y Fernández (1991), refieren los siguientes:

- Síntomas psicosomáticos de aparición temprana, entre los que se incluyen quejas de fatiga crónica, cefaleas, úlceras u otros trastornos digestivos, pérdida de peso.
- Síntomas y signos conductuales: ausentismo laboral, abuso del alcohol, fármacos u otras drogas, comportamientos de alto riesgo, conflictos familiares, etc.
- Síntomas y signos emocionales: distanciamiento afectivo, irritabilidad baja autoestima, dificultades de concentración, celos, ideas de suicidio.

Entre otros síntomas y signos, Saíz (2001. p.2), describe “Agresividad, labilidad emocional, inhibición del deseo sexual, alteraciones gastrointestinales, insomnio y agotamiento. Incluso aumenta la presión arterial y pueden alterarse otros elementos físicos como el colesterol, la glicemia o el ácido úrico”.

Por otra parte, Fernández (2001.p.36) refiere que:

Existen además otros estresores o agentes determinantes del estrés como son: una organización autoritaria y alienante, el desplazamiento difícil del hogar al trabajo, la inseguridad laboral, el temor a perder el empleo, la preocupación económica... Todo ello configura un entramado de fenómenos que da lugar a trastornos adaptativo crónico, que a menudo acaba en una depresión con unas características muy definidas. Es una depresión de la energía, en la que no se

da un humor depresivo, pero sí una falta de ilusión y de motivación y un agotamiento físico y mental que no desaparece con el descanso.

También, el síndrome de Burnout se asocia con mayores tasas de divorcio, suicidio, depresión, cambio de trabajo, abuso de alcohol y otras drogas, así como a menores expectativas de vida. Los profesionales de la salud, de la enseñanza y los servicios sociales son los más vulnerables (Saiz 2001.p.36.)

Clasificación del Síndrome de Burnout.

Existen diversos tipos o clases de Burnout. Atendiendo al criterio del área psicosocial afectada, se pueden distinguir los ocho siguientes tipos de estrés o de Burnout (Fernández, 2001. p.21)

- De la competitividad: afecta principalmente a empresarios y directivos.
- De la creatividad: afecta a los escritores aristas e investigadores.
- De la responsabilidad y entrega: afecta a los médicos y enfermeros.
- De las relaciones (servicios de contacto directo con las personas): afecta, entre otros, a profesores, funcionarios y vendedores.
- De la prisa: afecta a periodistas y otros profesionales.
- De la expectativa: afecta a los servidores del orden y otros.
- Del miedo: afecta trabajadores de alto riesgo, como las fuerzas del orden.
- Del aburrimiento: afecta a trabajadores carcelarios, mecánicos, empleados en trabajos rutinarios y monótonos.

Tratamiento y prevención.

Hasta el momento no existe ningún tratamiento específico para el Burnout, ni tampoco una estrategia simple de prevención. Las terapias que se utilizan van encaminadas a restablecer la salud psicológica del afectado y recuperar el rendimiento laboral y se basan en el control de estrés, el ensayo conductual y la potenciación del auto control. En ocasiones, es necesario un breve, el ensayo conductual y la potenciación del auto control. En ocasiones es

necesario un breve periodo de baja laboral, y en los casos más graves hay que recurrir a los fármacos antidepresivos.

La solución más eficaz para reducir este síndrome pasaría por el establecimiento de cursos de formación destinados a aumentar la competencia Psicosocial, los recursos emocionales del profesional y el fortalecimiento de la salud psicológica de los empleados. El Instituto nacional de la Administración Pública (INAP) España, estudia incrementar su oferta formativa de cursos para el tratamiento y control del estrés y de la inteligencia emocional aplicada al trabajo, así como otras acciones para potenciar los recursos emocionales de los empleados públicos.

Con todos los aspectos hasta aquí tratados, se enmarca la base teórica en la que se sustenta la investigación. A continuación se mostrará el contexto en el cual se practica el estudio.

Bases legales.

La ley Orgánica del Trabajo en su Capítulo VI: De la Higiene y Seguridad en el Trabajo

Artículo 236. El patrono deberá tomar las medidas que fueren necesarias para que el servicio se preste en condiciones de higiene y seguridad que 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.

El Ejecutivo Nacional, en el Reglamento de esta Ley o en disposiciones especiales, determinará las condiciones que correspondan a las diversas formas de trabajo, especialmente en aquellas que por razones de insalubridad o peligrosidad puedan resultar nocivas, y cuidará de la prevención de los infortunios del trabajo mediante las condiciones del medio ambiente y las con él relacionadas.

CAPITULO III.

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo contiene la metodología, la cual explicará como se investigaran las variables del estudio. En este sentido, se describe a continuación: el tipo de investigación, el diseño de la investigación, la población y muestra, el instrumento para la recolección de los datos y el posible análisis estadístico que se aplicará a los mismos.

3.1 Tipo de Investigación

El trabajo a realizarse responde a una investigación de tipo descriptivo por cuanto se describe, registra, analiza e interpretan los diversos aspectos que se manifiestan en el Síndrome de Burnout.

3.2 Diseño de la Investigación

La presente investigación corresponde a un diseño de campo, no experimental, de corte transversal.

De campo: La investigación es de campo, ya que la recopilación de la información se obtuvo directamente de los profesionales de enfermería en el sitio del estudio, el Hospital San Juan de Dios.

No experimental: Porque las variables en estudio no fueron manipuladas.

Transversal. La investigación es transversal por cuanto se determinaran las características del síndrome Burnout en el profesional de enfermería del Hospital San Juan de Dios, en un tiempo determinado mediante la aplicación del instrumento.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población en estudio está conformada por 40 profesionales activos que pertenecen a la cartera de profesionales adscritos al Hospital San Juan de Dios.

3.3.2 Muestra

Para efectos de la investigación que se presenta, se tomo a toda la población, ya que es una población finita y se puede manejar con facilidad para el análisis de las estadísticas.

Criterios de inclusión

Se incluyeron aquellos profesionales de enfermería, que para el momento de la investigación se encontraban activos laborando en el Hospital San Juan de Dios en las áreas de emergencia y hospitalización y que participaron voluntariamente.

Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellos profesionales de enfermería que se encontraban de vacaciones, reposo medico o de permiso, los que no laboran en las tres áreas mencionadas y a los que no quisieron participar en la investigación, quedando un total de 22 profesionales de enfermería a los que se les aplico el instrumento.

3.4 Variables.

Esta investigación es univariable, se estudia la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería como variable cuantitativa.

3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos.

Para medir la incidencia del Síndrome de Burnout, se aplicó un instrumento que consta de dos partes: la primera parte corresponde a los datos sociodemográficos: edad, estado civil, años de servicio en la institución, años de experiencia profesional, carga horaria y área de trabajo, y la segunda parte un cuestionario tipo test internacionalmente reconocido y validado llamado escala de desmotivación profesional Maslach (MBI) Maslach Burnout Inventory (1986). Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0.9. Es un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

Existen tres componentes o subescalas bien definidas que se describen a continuación:

1. Subescala de agotamiento emocional: Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54 puntos.

2. Subescala de despersonalización: Esta formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30 puntos.

3. Subescala de realización personal: Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48 puntos.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad:

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

Se considera que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

3.6 Validez del Instrumento.

En el caso particular de este estudio de investigación, el instrumento que se aplicó ha sido suficientemente validado y contrastado a nivel mundial por: Maslach y Jackson, Moreno, Oliver, Aragones, Vitoria y Paredes.

3.7 Confiabilidad del instrumento.

Se realizó a través de la aplicación del instrumento a 5 licenciados en Enfermería de una institución de salud de la localidad el día 5 de Noviembre del 2005 y luego se aplicó de nuevo a los 15 días del mes de noviembre del 2005.

3.8 Procedimiento para la recolección de datos.

En primer lugar se solicitó la aprobación de un permiso al coordinador de investigación y docencia del Hospital San Juan de Dios, para realizar dicha investigación.

Se solicitó material teórico referente a la organización.

Se notificó al director de enfermería sobre la realización de la investigación y el objetivo que se perseguía.

Se solicitó consentimiento informado al personal de enfermería para su participación en el estudio.

3.9 Lugar.

El estudio se realizó en el Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios Mérida en el área de Emergencia, hospitalización edificio II (no psicóticos) y edificio III (psicóticos).

3.10 Tiempo.

La recolección de datos para conocer la incidencia del Síndrome de Burnout se realizó en los tres turnos de enfermería, cubriendo las tres áreas mencionadas anteriormente, durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2005.

3.11 Operacionalización de las variables

Variable única Incidencia

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Incidencia de desgaste profesional en el personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios	Características De la Muestra.	Edad, estado Civil, años de Servicio en la institución, Años de experiencia profesional, carga horaria, turno de trabajo, área de trabajo.	Parte I Ítems a-b-c-d-e-f
	Agotamiento Emocional	Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo	Parte II Ítems: 1-2-3- 6-8-13- 14-16-20
	Despersonalización	Valora el grado en que Cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento	5-10- 11-15-22
	Realización Personal	Evalúa los sentimientos de auto eficacia y de realización personal en el trabajo	4-7-9-12- 17-18-19- 21

Capítulo IV

4.1 Presentación y discusión de los Resultados.

Tabla 1

Distribución de los profesionales de enfermería según género, edad y estado civil

Características	Indicador	Nº	%
Genero	Femenino	15	68.18
	Masculino	7	31.8
	total	22	100
Edad	Menos de 25	3	13.6
	26 a 30	5	22.7
	31 a 35	4	18.81
	36 a 40	4	18.81
	41 o más	6	27.2
	Total	22	100
Estado Civil	Soltero	7	31.8
	Casado	11	50
	Divorciados	2	9.09
	Viudo	1	4.54
	Unión libre	1	4.54
	Total	22	100

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería HSJD Mérida Noviembre-Diciembre 2005.

En la tabla 1 se observa que de la muestra de 22 Enfermeros, el grupo femenino predomina en un 68.18 %, en comparación con el 31.8 % del genero masculino; así mismo se aprecia que en las edades de los enfermeros que fueron sometidos al estudio, el grupo más numeroso se encuentra ubicado entre 41 y más años de edad, representando un 27.27% de la muestra, le sigue en orden secuencial el grupo de 26 a 30 años con un 22.27%, Analizando

estos datos se puede observar que el 72.73 % de los profesionales de enfermería es menor de 41 años

Al analizar el renglón estado civil, se observa que estar casado representa el 50% de los enfermeros investigados, los cuales están conformados por 11 personas en total, le siguen en orden de importancia los solteros con un 38.1% de los individuos encuestados.

Estar casado divorciado o en unión libre se asocia con otros compromisos, lo que va a demandar mayor dedicación en los distintos roles que le corresponde desempeñar como individuo

Tabla 2

Distribución de los Profesionales de Enfermería según años de servicio en la institución y experiencia como profesional.

Indicador		N o	%
Años de servicio	Menor de 1 año	3	13.6
	De 1 a 5	1 6	72.72
	De 6 a 10	3	13.6
	De 11 a 15	-	-
	16 y más	-	-
	total	2 2	100
Años de experiencia	Menor de 1 año	1	4.54
	De 1 a 5	1 1	50
	De 6 a 10	3	13.6
	De 11 a 15	2	9.09
	16 y más	5	22.72
	total	2 2	100

Fuente: Ídem

Este grafico muestra los años de servicio en la institución de los profesionales de enfermería, la mayor relevancia esta en el grupo conformado entre 1 y 5 años de servicio en la institución con un 50 % y solamente un 13.6 % tiene menos de un año y otro 13.6 % esta entre 6 a 10 años. Con respecto a los años de experiencia el grupo de mayor relevancia esta entre 1 y 5 años de experiencia con un 50% de la muestra estudiada observándose que es un personal joven en plena capacidad laboral

Tabla 3

Carga horaria de los Profesionales de Enfermería sumando las de la institución y la de otras instituciones donde estos laboran.

Características	Indicador	N^a	%
Carga Horaria	6 horas	4	18.18
	12 horas	16	72.72
	18 horas	2	9.09
	total	22	100
Turno de trabajo	Mañana	3	13.63
	Tarde	1	4.54
	noche	18	81.81
	total	22	100

Fuente: Idem

En la tabla 3 se observa que un 72.72 % de la muestra estudiada tiene una carga horaria de 12 horas lo que se relaciona con el 81.81 % de la muestra estudiada corresponde al turno de la noche.

Análisis de la segunda parte del instrumento.

En lo que respecta a la escala de desmotivación profesional, MBI (Maslach Burnout Inventory) al Se obtuvieron resultados bajos que nos indican que no existe incidencia del síndrome Burnout que sea significativa en el Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios Mérida, no obstante ubicamos los resultados obtenidos en una tabla para darles un rango tanto cualitativo como cuantitativo a los mismos.

Tabla 4**Subescala de agotamiento emocional**

Dimensiones	Indicador	Nº	%	Genero		% de Genero	
				Masc	Fm	Masc	Fem
0 Puntos	ausente	1	4.5	-	1	-	6.66
De 1 a 3	Escasamente leve	7	31.8	1	6	14.28	40
De 4 a 8	Leve	6	27.2	2	4	28.57	26.66
De 9 a 14	Escasamente	4	18.1	1	3	14.28	20
De 15 a 20	Moderado	4	18.1	3	1	42.85	6.66
Total		22	100	7	15	100	100

Fuente: Idem

Para analizar esta escala debemos recordar la teoría en la cual se señala, que la puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33 y que puntuaciones mayores de estas cifras en esta escala sumarian para definir el síndrome por tanto se puede señalar que en el HSJD no hay incidencia del mismo, ya que las puntuaciones estuvieron ubicadas entre estos rangos, no obstante es importante señalar algunos porcentajes que se arrojaron de dichas puntuaciones: sin síndrome o ausente 4.54 %, y que el resto de la población estudiada arrojó puntuaciones entre 1 y 20 donde se elaboró una escala apreciativa de la muestra estudiada, donde el 18.81% está en un nivel moderado, estando el mayor porcentaje de la muestra ubicado en escasamente leve y leve con un 31.81% y 27.27 % respectivamente. En cuanto al género el 42.85% de los masculinos presentó un índice moderado del síndrome y el femenino en un 40% escasamente leve.

Tabla 5**Subescala de despersonalización:**

Dimensiones	Indicador	Nº	%	Genero		% de Genero	
				Masc	Fem	Masc	Fem
0 Puntos	ausente	11	50	3	8	42.85	53.33
De 1 a 2	Escasamente leve	5	22.72	3	2	42.85	13.3
De 3 a 6	Leve	6	27.27	1	5	14.28	33.33
7 y más	Escasamente moderado	-	-	-	-	-	-
Total		22	100	7	15	100	100

Fuente: Idem

En lo referente a la subescala despersonalización, Se puede observar que de la muestra estudiada reconocen presentar en algún grado actitudes de frialdad y distanciamiento el mayor porcentaje lo representa la ausencia del síndrome en un 50 %, presentándose mayor ausencia de despersonalización en el género femenino, por otra parte hay que resaltar que la presencia leve del síndrome también esta en un mayor porcentaje en el genero femenino

Tabla 6

Subescala de realización personal.

Dimensiones	Indicador	Nº	%	Genero		% de Genero	
				Masc	Fem	Masc	Fem
0 Puntos	ausente	-	-	-	-	-	-
De 1 a 7	Escasamente leve	-	-	-	-	-	-
De 8 a 15	Leve	-	-	-	-	-	-
16 a 23	Escasamente	-	-	-	-	-	-
	Moderado						
24 a 31	Moderado	-	-	-	-	-	-
32 a 39	Escasamente elevado	-	-	-	-	--	-
40 a 48	Elevado	22	100	7	15	100	100
Total		22	100	7	15	100	100

Fuente: Idem

De la muestra estudiada el 100% refleja elevados sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, respuestas estas que contrastan con algunas donde reflejan agotamiento en un nivel moderado, de lo que se deduce que para algunos profesionales de enfermería aunque presenten algunos de los síntomas de agotamiento por el trabajo igualmente se sienten realizados profesionalmente.

CAPITULO V

5.1. Consideraciones Éticas.

Por ser una investigación de tipo no experimental no afectó ni física ni psicológicamente a la población en estudio, ya que no se manipularon las variables, con respecto a la recolección de los datos y se cuidó el anonimato y se solicitó el consentimiento informado, con el cual se garantizó que no hubiera riesgo de lesión ética ni laboral en cada sujeto muestral.

5.2. Cronograma de Actividades

	Mes	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abril
Fases								
Planteamiento			xxx					
Revisión		xxx	xxx	xxx	Xxx			
Bibliografica								
Formulación de			Xxx					
Objetivos,								
Diseño de marco		xxx		xxx	Xxx			
Teórico.								
Diseño del marco		xxx	xxx	Xxx				
Organizacional								
Dx Situacional				xxx	xxx		xxx	Xxx
Resultados Esperados								
Recolección de datos			xxx	xxx	xxx	xxx		
Aplicación								

5.3. Presupuesto.

El siguiente trabajo de investigación contó con el siguiente presupuesto.

Actividad y/o Material	Efectivo Invertido en Bs
Fotocopias	40.000
Internet	200.000
Impresiones	40.000
Encuadernación y Empastado	70.000
Transporte	40.000
Total	360.000

CONCLUSIONES

El genero que mas predomina en la muestra de profesionales de enfermería estudiados es el femenino en 68.18%.

La edad de los profesionales de enfermería estudiados esta ubicada entre los 26 y 40 años.

El 50 % de los profesionales estudiados son de estado civil Casados

En lo que respecta a los años de servicio en la institución el 72% de la muestra de los profesionales estudiados tienen entre 1 y 5 años de servicio.

El 50% de los profesionales de enfermería estudiados tienen entre 1 y 5 años de experiencia profesional.

En lo que se refiere a la carga horaria, el 72.72% de los profesionales de enfermería encuestados tienen 12 horas de trabajo.

El 81.81% de los profesionales estudiados laboran en el turno nocturno.

Con respecto a los resultados arrojados por la escala de desmotivación profesional MBI; las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización arrojaron puntuaciones por debajo de 33 puntos por lo que se concluye que en el hospital San Juan de Dios no hay incidencia significativa del Síndrome de Burnout, ya que las puntuaciones estuvieron ubicadas entre 0 y 20 puntos para la primera subescala y 0 y 6 puntos para la segunda.

En la escala de realización personal el 100% de la muestra estudiada muestra elevados sentimientos de autorrealización y eficacia en el trabajo.

A pesar de que como se conoce existe una relación entre el Síndrome de Burnout y la sobrecarga laboral en las profesiones asistenciales, en el HSJD este factor a pesar de estar presente no ha producido disminución en las labores ofrecidas ni cuantitativa ni cualitativamente, posiblemente porque en

esta institución se maneja con mucha diligencia al momento de captar al personal que allí labora, lo que Admiral 1996 (pg 17), conceptualizo como condiciones internas, tanto físicas como psíquicas, incluyendo en las psíquicos aspectos como el carácter, los conocimientos, las habilidades, las destrezas, la motivación , la experiencia y la satisfacción laboral, características estas que engloban las condiciones generales del trabajador, las cuales se emplean para cumplir determinadas tareas y generar rendimiento laboral; también hay que resaltar lo que demostraron Rivero y Contreras 2000 (pg 47), que condiciones físicas adecuadas del ambiente de trabajo hacen que no se produzcan cargas en el trabajador, condición que está muy bien controlada en la institución en estudio.

RECOMENDACIONES

Dar a conocer los resultados de esta investigación a la gerencia del HSJD, para que propicien programas tendientes a mejorar y mantener las condiciones laborales de su personal.

Realizar investigaciones similares en la institución tratando de manejar muestras equitativas en las distintas áreas de trabajo de enfermería y en los tres turnos.

Aplicar estos mismos instrumentos en el área de hospitalización psiquiatría del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes y comparar los resultados con los obtenidos en el HSJD.

Utilizar los resultados obtenidos para motivar a los profesionales de Enfermería para que continúen cada día ofreciendo un mejor servicio a los usuarios y hacerles entender que esto es una inversión para las mejoras contractuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Álvarez, E y Fernández, L (1991, enero): **“El síndrome de Burnout o el desgaste profesional (I): Revisión de estudios”**. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. VI (39): 257- b265.

Atance, J. y Hernández, C (1999, abril). **Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Bornout en personal de Enfermería**. Revista española de Salud publica.

Benavides, M (2003): **Estrés laboral en profesionales de enfermería. Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento**. Disponible en. Revista electrónica, Enfermería en Costa Rica Vol. 25[Consulta 2005, Diciembre 15]

Consultado el día 18 de octubre de 2005 en: [http/ www. Revista electrónica Interacaopsy-](http://www.RevistaElectronicaInteracaopsy.com) Año 1. Nro 1.Agost 2003 p-19-33. **El síndrome de quemarse por el trabajo. (Síndrome de Burnout en personal de enfermería.)**

Flores, A y Pernia, A (2001): **Desgaste profesional en el personal de enfermería que labora en el IAHULA. Mérida**. Trabajo de investigación no publicado.

Manzano, G. y Ramos, C. (2001): **Profesionales con alto riesgo de padecer Burnout: Enfermeras y Secretarias**. On line. Disponible en [.http://www.psiquiatria.com](http://www.psiquiatria.com) [Consulta 2005, Diciembre 15]

Moreno, B. Oliver y Aragonese, A: (1991): **El Burnout, una forma específica de estrés laboral**. Manual de psicología Aplicada. GBuela – Caal y V. E. Carballo (Eds) 271-284. Siglo XXI España. Editores S. A Madrid.

Newstrom, W. (1991): **El comportamiento humano en el trabajo. Comportamiento organizacional**. McGraw- Hill/ Interamericana S. A de C. V (tercera edición)

Ruiz., S. Hernández, V, Vizcaya, M y Ferrer (2001): **Enfermería on line.enfermeriaonline@egroups.com**.

Saiz, J. (2001).**Quemado por el trabajo** .Disponible en <http://www.seei.es/seei-list/>

Solórzano, L y Vera, M (1990). **Síndrome de Bornout**. Disponible en seeilist@egroups.com [Consulta 2005, NOVIEMBRE 23]

Hernández, M, Pereira, y Rivas, O (2005): **síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería en la unidad de alto riesgo neonatal del IAHULA, Febrero- Marzo** .Trabajo especial de grado no publicado.

Monte, P Y Peiro, J (1999): **Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo**. Disponible en [http://anales de psicología](http://anales.depsicologia.com) Vol. 15, Nro 2, Pág. 261- 268.

Anexos

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO.
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
MÉRIDA EDO MÉRIDA.

Estimada (o). Colega.

INSTRUCCIONES.

El presente instrumento tiene como finalidad obtener información para evaluar la incidencia del Síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional en profesionales de enfermería que laboran en el hospital psiquiátrico San Juan de Dios. La información que usted aportara es estrictamente confidencial y anónima, la cual se utilizara para realizar un trabajo especial de grado, como requisito parcial para optar al grado de Especialista en Gerencia de los Servicios de Salud.

Se le agradece su colaboración y sinceridad para la realización de esta encuesta.

Muchas Gracias.

Lic Elí Alarcón.

Mérida 2005

DESGASTE PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN HSJDD

.Parte I.

DATOS SOCIO –DEMOGRAFICOS.

Marque con una (X) el renglón al cual correspondan sus datos.

Sexo; Masculino_____ Femenino_____

a) Edad.

- 1) Menor o igual a 25 años _____
- 2) Entre 26 y 30 años _____
- 3) Entre 31 y 35 años _____
- 4) Entre 36 y 40 años _____
- 5) Mayor o igual a 41 años _____

b) Estado Civil.

- 1) Soltero _____
- 2) Casado _____
- 3) Divorciado _____
- 4) viudo _____
- 5) Unión Libre _____

c) Años de Servicio en la institución

- 1) Menor de 1 año _____
- 2) De 1 a 5 años _____
- 3) De 6 a 10 años _____.
- 4) De 11 a 15 años _____
- 5) De 16 años y mas _____

d) Años de experiencia como profesional de Enfermería

- 1) Menor de 1 año _____

- 2) De 1 a 5 años _____
- 3) De 6 a 10 años _____.
- 4) De 11 a 15 años _____
- 5) De 16 años y mas _____

e) Carga horaria, sumando las de otro empleo si lo tiene

- 1) 6 horas. _____
- 2) 12 horas _____
- 3) 18 horas _____

f) Turno de trabajo

- 1) Mañana _____
- 2) Tarde _____
- 3) Noche _____
- 4) Rotativo _____

e) Área de Trabajo.

- a) Edificio 2, (no psicoticos) _____
- b) Edificio 3, (psicoticos) _____
- c) Emergencia _____

PARTE II.

ESCALA DE DESMOTIVACION PROFESIONAL MASLACH BURNOUT INVENTORY (M.B.I)

Considerando la escala que se muestra a continuación, marque con una X la respuesta que mejor refleje su actitud, en el desempeño de su trabajo de acuerdo con el siguiente criterio.

- Nunca _____ 0
- Pocas veces al año _____ 1
- Una vez al mes _____ 2

ÍTEMS	1	2	3	4	5	6
-------	---	---	---	---	---	---

Unas pocas veces al mes_____3

Una vez a la semana_____4

Pocas veces a la semana_____6

Todos los días_____7

1- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.						
2-Me siento cansado al final de mi jornada de trabajo.						
3-Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.						
4-Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes o clientes.						
5-Trato algunos pacientes o clientes como si fueran objetos impersonales.						
6-Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.						
7-Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes o clientes.						
8-Me siento “quemado” por mi trabajo.						
9-Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas						
10-Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo mi profesión.						
11-Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.						
12-Me siento muy activo.						
13 -Me siento frustrado en mi trabajo.						
14 -Creo que estoy trabajando demasiado						
15-Realmente no me preocupa lo que ocurre a mis pacientes o clientes.						
16-Trabajar directamente con personas me produce estrés.						
17-Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes o clientes.						
18-Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes o clientes						
19-He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.						
20-Me siento acabado.						
21-En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.						
22-Siento que los pacientes o clientes me culpan por alguno de sus problemas						

Mérida 28 de Octubre del 2005

Dr. Pedro Cutin

Coordinador del departamento de investigación y docencia del Hospital San Juan de Dios.

Su Despacho.

Por medio de la presente me dirijo a usted muy respetuosamente para solicitar permiso para la aplicación de un instrumento de investigación al personal de enfermería que labora en nuestra, con la finalidad de recoger información necesaria para la elaboración de un trabajo de investigación titulado: ·
“INCIDENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN JUAN DE DIOS MÉRIDA.”.

Dicho trabajo es requisito parcial exigido por la Universidad Católica Andrés Bello para optar al título de “Especialista en Gerencia de los Servicios de Salud” Postgrado que se esta realizando en la extensión Mérida.

Sin más a que hacer referencia me despido esperando de usted una pronta respuesta.

Elí Eduardo Alarcón Rojas.

Licenciado en Enfermería del HSJD