**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**
**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**
**VICE-RECTORADO ACADEMICO**
**DIRECCIÓN GENERAL DE POSTGRADO**
**ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD**

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

# DIÁGNOSTICO SITUACIONAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES

**OCTUBRE - DICIEMBRE 2005**

**Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello**

**Por:**

IRAIS DEL CARMEN TORO PARRA

Como requisito parcial para optar al grado de:

**ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD**

Realizado con la tutoría del profesor

RAMÓN JAUREGUI

MÉRIDA, ABRIL DEL 2006

# AGRADECIMIENTO

***Quien actúa en función del amor que siente, no se quema. Podría cansarse físicamente, pero no emocionalmente.***

**Siegel**

Especial agradecimiento por su participación en el presente trabajo:

- Al profesor Ramón Jáuregui.
- A la Dra. Lourdes de Calderón de Cabrera
- A la Lic. Eduvina Chacón
- A la Lic. Gladys León de Rosas
- A la Lic. Hilda de Gutiérrez
- A todo el personal de Enfermería del área de Hospitalización quirúrgica piso 2 y 3 del Instituto Autónomo del Hospital Universitario de los Andes.
- Al Hospital Universitario de los Andes
- A la ilustre Universidad Católica Andrés Bello

Gracias

# DEDICATORIA

- A dios todo poderoso y a la virgen santa por darme todo lo que soy y tengo.
- A mis padres por la inmensidad de su amor y su apoyo siempre
- A mis hijos Miguel y Yelimar a quines amo porque son la razón de mi existencia
- A ti Mauro esposo mío con quien he compartido momentos buenos y malos, siempre a mi lado brindándome ayuda y amor para lograr nuestra meta
- A mis hermanos por compartir mi deseo de superación y que sus palabras me sirvieron de estimulo
- A mis sobrinos en especial a Yunior que han sido motivo de alegría y esperanza
- A mis compañeros de estudio en especial a Sioly, Carlos, Lennys, Gregoria, Gerson y Darwin

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**
**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**
**VICERECTORADO ACADEMICO**
**DIRECCIÓN GENERAL DE POSTGRADO**
**ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD**

# DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES. MÉRIDA 2005

Autora: Irais del carmen Toro Parra

ASESOR: Prof. Ramón Jáuregui

TUTOR: Dra. Lourdes Calderón de Cabrera

MÉRIDA, ABRIL DEL 2006

## RESUMEN:

La presente investigación estuvo dirigida a realizar un diagnostico situacional del Síndrome de Burnout del personal de enfermería que laboran en el área de hospitalización quirúrgica piso 2 y 3 del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, periodo Octubre – Diciembre 2005. La investigación es de tipo descriptivo – correlaccional con una muestra de 24 profesionales de enfermería para la obtención de los datos se aplicó un instrumento estructurado en dos partes: La primera recabo información sobre datos sociodemográfico. La segunda parte denominado SDP que evalúa tres dimensiones; agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y realización personal, dentro de una escala tipo lickert de 5 puntos. Luego de analizar los resultados obtenidos se encontró que: la edad promedio de la muestras estuvo entre 31 y 41 años, el tiempo de servicios entre 11 y 15 años la mayoría no tiene otro trabajo y mostraron no estar satisfecho con la remuneración percibida. En relación al agotamiento emocional presentaron puntajes altos siendo mas acentuado en el piso 3, bajo puntaje en despersonalización y altos puntajes de satisfacción por el trabajo realizado. No hubo asociación entre las variables año de servicios, edad y turno de trabajo. Así como tampoco entre la variable estado civil y trabajar en otra institución.

PALABRAS CLAVES: Burnout, profesional de enfermería y agotamiento emocional.

# SITUATIONAL DIAGNOSIS OF BURNOUT SYNDROME AMONG NURSE STAFF WORKING AT SURGICAL WARDS FROM UNIVERSITY HOSPITAL OF THE ANDES, OCTOBER – DECEMBER 2005

Author: Irais del Carmen Toro Parra
Tutor: Lourdes Calderón de Cabrera
Adviser: Ramon Jáuregui

## ABSTRACT

It is well known that Burnout Syndrome (BS) mostly occurs among people working in close contact with another people, and health care personnel is very prone to suffer it. The major objective of this study was to achieve an in-site diagnosis of BS among nursing staff pertaining to surgical inpatient areas of the University Hospital of the Andes (IAHULA), during the period October – December 2005. Descriptive-transversal investigation included a 24 nurses sample, being applied an structured survey in order to collect two types of data: socio-demographic information and the so-called SDP which assesses three spheres, that is, Emotional Burnout, Depersonalization (or dehumanization) and Personal Achievement, all of these included into a 5-points Lickert-type Score. Data analysis showed a mean age of 38-years old, a mean marital status of married with children, and a mean service time of 13 years; also, majority of them had no another job and expressed receiving an unsatisfactory salary. In relation to hallmark factors in diagnosis of BS, 87% presented with emotional burnout, just 4% showed depersonalization and 96% feels him/herself achieved as a person. There was a significant correlation between Age and Time of Service, as well as between Age and Emotional Burnout. It was found no significant correlation with other factors.

*Key words: Burnout, Chronic Stress, Nurse Staff and Emotional Burnout.*

# INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas la tecnología ha llevado a los individuos a adaptarse a constantes cambios en la búsqueda de una mayor productividad a expensas de la salud, bienestar y calidad de vida; situación que ha traído como consecuencias daños graves, efectos sociales y psicológicos. Sin embargo este fenómeno ha permitido el surgimiento del ser humano como pilar fundamental de las organizaciones y del proceso productivo hasta el punto de comprenderse que el futuro de cualquier empresa o institución dependerá de su gente, de allí la importancia del manejo del recurso humano.

Las instituciones de salud, en especial los hospitales están conformado por un número elevado de profesionales entre ellos el personal de Enfermería, en quienes descansa una gran responsabilidad de aliviar el dolor, tomar decisiones eficaces ante la presencia de un paciente grave; situación que genera estrés en estos profesionales llevando a un posible deterioro psico fisiológico que se traduce en enfermedad e improductividad.

En el área quirúrgica, los pacientes una vez sometidos al acto operatorio presentan dolor intenso, ansiedad, y el personal de Enfermería debe enfrentar la situación de aliviar ese dolor y disminuir la ansiedad evitando complicaciones; así como también atender la angustia de los familiares, esto puede generar en el personal de Enfermería estrés que en determinado tiempo se convierte en estrés crónico.

En el campo de la salud laboral Tierno, Bernabet (2002) ha definido el estrés como la respuesta de ansiedad que experimenta una persona cuando tiene que hacer frente a unas demandas del medio que le resultan excesivas.

Así mismo surge el desarrollo de un proceso el Síndrome de Burnout, Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), o Síndrome de quemarse por el trabajo.

Malasch y Jackson (1986), describen este síndrome como un trastorno adaptativo ante el estrés crónico, y se caracteriza por: (a) un marcado Agotamiento Emocional representado por tedio, disminución de energía y sentimientos de no poder dar más a nivel afectivo; (b) Despersonalización o mecanismo de defensa ante el aumento de sentimientos de impotencia y expresado por pérdida de empatía humana y cinismo ante las personas objeto de trabajo; y (c) abandono de la Realización Personal, entendida como una desvalorización profesional manifiesta en el cuestionamiento de las tareas y de las propias capacidades, en consecuencia lleva a un estado de decaimiento físico, emocional y mental evidenciado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente, además; de baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia.

Por lo antes expuesto, se realizó un estudio descriptivo transversal con la finalidad de hacer un diagnóstico situacional del síndrome de Burnout

en el personal de Enfermería del área de hospitalización quirúrgica piso 2 y 3 del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), en los meses Octubre- Diciembre del 2005.

INDICE GENERAL

Agradecimiento……...…ii
Dedicatoria……..iii
Resumen……iv

Introducción……...…….....1

Capitulo I. El problema……..…….4
Justificación……...…….....6
Objetivos……...…….…….…….....8
Limitaciones……8
Factibilidad……...……9

Capítulo II. Marco teórico……..…..……10
Marco Organizacional……..……...19
Marco Referencial……..……..29
Mapa de Conceptos…….……...……32

Capítulo III. Marco Metodológico…….……34
Tipo de Investigación…….……...……..34
Sistema de Variable……...……....37
Análisis Estadístico……39

Capitulo IV. Resultados……..…40
Discusión de los Resultados……...…49
Cronograma de trabajo.....…..43

Capitulo V. Conclusiones……...…54

Recomendaciones……..55
Bibliografía……..……..57

Anexos……...……..60
Cuestionario……...……62
El instrumento……...…..64
Autorización para la aplicación del instrumento……...……..…66
Validación del instrumento…….……..…..67
Tablas……...……...70
Fotografía……..……...……..…75
Análisis estadístico……..……...……79

# CAPITULO I. - EL PROBLEMA

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente los cambios tecnológicos de crecimiento y desarrollo en el país requieren mecanismos de regulación para las organizaciones, afectando así su dinámica interna y externa. También, deben hacer frente a un mundo complejo, de incertidumbre cuya respuesta dependerá del profesionalismo gerencial de la institución o empresa.

Por eso la gerencia debe empezar por ofrecer una adecuada estructura, para conducir los grupos de trabajos con eficiencia y desarrollar mecanismos que permita prevenir los conflictos y resolverlos de forma rápida y oportuna; así como lograr el éxito en los objetivos establecidos.

Las instituciones que brindan asistencia en salud, entre ellos el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, no escapa a esta realidad cuyas características hacen de ellas organizaciones complejas que necesitan implementar nuevos paradigmas organizacionales y en especial la conducción del recurso humano, para su buen funcionamiento y que éste ofrezca una mejor calidad de servicio.

Las instituciones de salud deben responder a los avances científicos, demográficos, epidemiológicos, sociales, culturales y políticos que influyen en la población, situación que exige demandas en el personal que en ellas labora.

En el IAHULA específicamente en el área de hospitalización quirúrgica se atienden a los pacientes en su fase pre y post operatoria; en el piso 2 cirugías traumatológicas, y en el piso 3 cirugías general para tratamiento y diagnóstico.

El paciente que va ser intervenido quirúrgicamente ve amenazadas sus necesidades básicas; físicas, emocionales y espirituales. El personal de Enfermería debe asumir su rol de trabajo, debido a sus conocimientos y experiencia observando estos síntomas y realizando funciones específicas, creando así un clima de confianza y seguridad en el paciente disminuyendo su ansiedad, satisfaciendo sus necesidades y resolviendo los problemas.

Por otra parte el profesional de Enfermería debe también compartir diferentes actividades en un ambiente de trabajo, con escaso personal que supone sobre carga laboral, dificultad en el proceso de comunicación, insatisfacción con el salario, rotación por diferentes servicios, trato con pacientes problemáticos, contacto directo con diferentes patologías, el dolor y muchas veces la muerte; situación esta que puede generar estrés y llevar al desgaste profesional o síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout se refiere a una situación que cada vez es mas frecuente entre los profesionales que prestan servicio a través de la relación directa con otras personas.

Burgos y Gándara (2001), definen el síndrome de Burnout 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".

En este sentido, es importante determinar la presencia del síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del área de hospitalización quirúrgica y sus resultados pudiesen servir como estrategias que deben acometer los Gerentes de Recursos Humanos y así establecer las acciones con el fin de mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores, y consecutivamente mejorar la calidad de servicio que la institución ofrece a los pacientes.

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

El IAHULA es un centro de salud donde se brinda atención especializada a través de un equipo multidisciplinario y promueve la investigación y la docencia.

Las autoridades en salud desempeñan, entre otras; funciones de gerencia de recursos financieros, materiales y de recursos humanos (entre ellos el personal de Enfermería), en los que debe demostrar su capacidad de liderazgo en el logro de los objetivos de la institución. Este proceso debe caracterizarse por la eficiencia y la eficacia de los recursos para así satisfacer las expectativas de la institución y de su personal estableciendo las mejores condiciones de trabajo que permitan al personal desenvolverse en un clima de trabajo armónico.

Los profesionales de enfermería están orientados al trato directo con personas y otras actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor riesgo y responsabilidad, situación que trae como consecuencia desgaste físico y mental, además la exigencia de mantener en forma el espíritu de compartir con el paciente y su familia horas de angustia, depresión y dolor situación que conlleva al síndrome de Burnout.

Por lo antes expuesto se considero de importancia la realización de este estudio que podrá enriquecer el conocimiento existente sobre este tópico y permitirá apoyar otras investigaciones.

Dichos resultados beneficiaran a la institución, al Departamento de Enfermería y el personal de Enfermería que labora en estas áreas de hospitalización quirúrgica; interesados en proporcionar un clima de trabajo armónico, satisfacción a sus trabajadores y por ende brindar una atención especializada a sus pacientes.

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo General:

- Realizar un diagnóstico situacional del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica piso 2 y 3 del IAHULA durante el período Octubre - Diciembre 2005.

### 1.3.2 Objetivos Específicos:

- Determinar el Agotamiento o cansancio Emocional en el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica del IAHULA, mediante el instrumento Síndrome de Desgaste Profesional ( SDP).
- Determinar la despersonalización en personal de enfermería derivado de las demandas profesionales mediante el instrumento SDP.
- Determinar la Realización Personal en la población estudiada derivado de la demanda profesional mediante el instrumento SDP.
- Evaluar las variables socio demográficas: edad, estado civil, años de servicio, trabaja en otra institución y el turno de trabajo.
- Correlacionar parámetros sociodemográficos y factores del síndrome de Burnout. (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal)

## 1.4 LIMITACIÓN

Receptividad por parte del personal de enfermería que labora en el área de Hospitalización Quirúrgica piso 2 y 3, del IAHULA.

## 1.5 FACTIBILIDAD

**RECURSO HUMANO:**

- Asesor
- Tutor
- Autor
- Personal de enfermería

**RECURSO MATERIAL:**

- Artículos de oficina
- Bibliográfico
- Computadora
- Internet

**RECURSO INSTITUCIONAL**

- Universidad Católica Andrés Bello
- Biblioteca del IAHULA.
- Área quirúrgica piso 2 y 3 del IAHULA.

# CAPITULO II. - MARCO TEORICO

## 2.1 DEFINICIONES DE BURNOUT

En este aspecto se destaca Freunderberg (1974), citado por Solórzano (2000), ya que fue quién introdujo el término "Burnout", el cual hace referencia a un tipo de estrés laboral generado específicamente en aquellos profesionales que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del propio trabajo sanitario, personal docente y fuerzas de orden público".

Manzano y Ramos (2001), lo definen 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 de Burnout, descrito también como "Síndrome de estar quemado","Síndrome de quemarse por el trabajo", "Síndrome de estrés crónico laboral asistencial" o "Síndrome del desgaste profesional".

Por su parte, Malasch y Jackson (1981), señalan que el Síndrome de Burnout "se caracteriza por un proceso marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal".

Pines y Aronson (1988), lo conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima. Acompañado de un conjunto de síntomas que incluía vacío físico, sentimientos de desamparo y desesperanza, desilusión y desarrollo de un auto concepto y una actitud negativa hacia el trabajo y hacia la vida misma. En su forma más extrema, el Burnout representa un punto de ruptura más allá del culpa la capacidad de enfrentarse con el ambiente resulta severamente disminuida y es especialmente duro para personas entusiastas e idealistas.

Hasta no hace mucho tiempo el Burnout se daba en las personas adultas, pero hoy ocurre en jóvenes 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).

De las definiciones expuestas se concluye que el Síndrome de Burnout es la manifestación de una serie de signos y síntomas relacionados con el trabajo, que es muy frecuente en profesionales de la salud, entre los que se incluyen, las enfermeras (os) y las personas que trabajan con público.

Es importante destacar que este síndrome guarda relación con la vida moderna y convulsionada que se tiene en el campo laboral, en el que las exigencias aumentan vertiginosamente en los aspectos de cantidad y calidad, por lo cual lo que antes, o en sus comienzos era frecuente en personas en edad adulta e intermedia hoy ya lo es en adultos jóvenes.

### 2.1.2 CARACTERÍSTICAS DEL SINDROME DE BURNOUT

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

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 baja autoestima, se caracteriza por sentimientos de desajustes 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 sí mismo.

Hay aspectos del síndrome que lo hacen especialmente peligroso. La pérdida de autoestima profesional y el cuestionamiento de las propias tareas llevan 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 actitudes más o menos claras de sabotaje organizacional en el sentido de declinar iniciativas de mejora y cambio, produciéndose un clima social de desvinculación y una moral grupal de derrotismo y abandono.

### 2.1.3 CLASIFICACIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT

Existen diversos tipos o clases de Burnout. Atendiendo al criterio de área psicosocial, se pueden distinguir las ochos siguientes tipos de estrés o de Burnout (Fernández, 2001).

-De la competitividad: afecta principalmente a los empresarios y directivos.

-De la creatividad: afecta a los escritores, artistas e investigadores.

-De la responsabilidad y entrega: afecta a los médicos y enfermeros.

-De las relaciones (servicios de contacto con las personas): afecta, entre otros a profesores, funcionarios y vendedores.

-De la prisa: afecta a periodistas y otros profesionales.

-Del la expectativa: afecta a los servidores del orden y otros.

-Del miedo: afecta a trabajadores de alto riesgo, como las fuerzas del orden.

-Del aburrimiento: afecta a trabajadores rutinarios y monótonos.

### 2.1.4 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

Según Gil P. y Peiro J. (1997), las consecuencias del síndrome de Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo se clasifica en dos grupos: consecuencia para el individuo y consecuencia para la organización. Desde la perspectiva de las primeras se han revisado las manifestaciones

psicosomáticas que se derivan del síndrome. A este nivel la relación más intensa se establece entre estas alteraciones y los sentimientos de agotamiento emocional. Otro de consecuencias para el individuo son: el deterioro de sus relaciones interpersonales de carácter extra laboral, especialmente las relaciones conyugales y de pareja.

Respecto a las consecuencias que se derivan para la organización, se han revisado principalmente cuatro: la satisfacción laboral, la propensión al abandono de la organización, la inclinación al absentismo y el deterioro de la calidad de servicio de la organización. El síndrome de quemarse por el trabajo afecta negativamente a la satisfacción laboral y positivamente a las otras tres. En relación a las tres dimensiones del MBI, los sentimientos de agotamiento emocional aparecen en la mayoría de los trabajos revisados como los productores de baja satisfacción laboral, propensión al abandono de la organización, e inclinación al absentismo. No obstante, el grado de deterioro juega un papel importante al analizar la calidad de servicio de la organización, las actitudes de despersonalización y la realización personal baja en el trabajo, así como las conductas que de ellas se derivan.

### 2.1.5 MANIFESTACIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome se manifiesta de la siguiente manera:

Psicosomáticos: fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlcera y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, etc.

Conductuales: absentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, uso de fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.

Emocionales: distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.

En ambiente laboral: detrimento de la capacidad de trabajo, detrimento de la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles y comunicaciones deficientes.

### 2.1.6 TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

No existe ningún tratamiento específico para el síndrome de "Burnout", ni tampoco una estrategia simple de prevención. Las terapias que se utilizan van encaminadas a restablecer la parte psicológica del afectado y recuperar el rendimiento laboral y se basa en el control del estrés, el ensayo conductual y la protección del autocontrol. En ocasiones, es necesario un breve período de baja laboral y en los casos más grave hay que recurrir a los fármacos Antidepresivos.

La solución más eficaz para prevenir 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.

### 2.1.7 ASPECTOS LEGALES QUE PROMUEVEN LA PROTECCION DE LA SALUD DE SUS TRABAJADORES.

Los trabajadores de salud en especial el personal de enfermería que labora en los diferentes establecimientos cuentan con una serie de normativas legales que contemplan en sus artículos aspectos dirigidos a la protección de la salud, a la prevención de riesgos y daños de carácter laboral.

Entre el conjunto de leyes que norman estos aspectos se encuentran: La Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica del Trabajo, Ley de Seguridad Social, así mismo cuentan con la Contratación Colectiva del Trabajo entre el Ministerio de Salud y Desarrollo Social y los Institutos Autónomos y la Federación de Colegios de Enfermeras (os) de Venezuela.

Significa que existe el compromiso legalmente establecido entre el organismo empleador y sus trabajadores de garantizarles ambientes de trabajos seguros, organizados, saludables, en los cuales prevalezca el equilibrio en la distribución del trabajo así como en la asignación de responsabilidades. La responsabilidad que posee el ente empleador en otorgarle al trabajador las oportunidades en matera educativa para que obtenga un aprendizaje durante su vida profesional y logre mejores niveles de vida sustentables en el tiempo.

No obstante, la realidad laboral del personal de enfermería indica incumplimiento de las normas legales que rigen esta materia, trayendo como consecuencia insatsfación en este recurso tan valioso no solo para el sector salud sino para la sociedad en general cuyas consecuencias pudieran reflejarse en la calidad de servicio que como profesionales ofertan a los pacientes y en los niveles de salud especialmente el estrés de las enfermeras.

## 2.2 MARCO ORGANIZACIONAL

Haciendo referencias históricas y aportando antecedentes de la Planificación en Venezuela, en Diciembre de 1.958, posterior a la dictadura Gomecista, La Junta de Gobierno de la República de Venezuela, crea mediante decreto la Oficina Central de Coordinación y Planificación de la Presidencia de la República, institucionalizándose la Planificación con la labor de análisis, proyección y formulación de las metas generales del país. En 1.983 se elabora la Enmienda Nº 2 de la Constitución de la República de 1.961, donde se obligaba al Ejecutivo Nacional a presentar ante el Congreso Nacional el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación, conocidos como séptimo u octavo Plan de la nación, obligándosele a elaborarlo según lo establecido en la Ley Orgánica de Planificación, ley que nunca se elaboro y planes que nunca se desarrollaron y ejecutaron. Posteriormente, y más recientemente después de los golpes de estado en Venezuela y del corto gobierno transitorio presidido por Ramón J. Velásquez, en 1.999 se afirma la Planificación estratégica en Venezuela como una función o política de Estado, la obligación del Poder Ejecutivo Nacional en su Articulo 236 numeral 18 Formular el Plan Nacional de Desarrollo y dirigir su ejecución previa aprobación de la Asamblea Nacional. Se crea el Ministerio de Planificación y Desarrollo; se elabora en Noviembre del año 2.001 la Ley Orgánica de **Planificación.** En Septiembre del año 2.002, entra en vigencia

la Ley del estatuto de la Función Pública, que establece por primera vez en su capitulo V, **Los Planes de Personal.**

Le corresponde al Gerente que esté administrando en el momento, desarrollar la Planificación Estratégica y la Organización de la Institución, y darle la importancia que debe tener, y aplicar las normas que en los actuales tiempos de cambio se han dado, y luchar contra el fantasma dentro de la Administración Pública Venezolana apático que obstaculiza los altos intereses de la Nación. Actualmente se observa que poco a poco ha venido invadiendo el terreno público, existiendo algunas experiencias en la Administración Pública Venezolana sobre Planificación Estratégica apoyada por la Gerencia Moderna, dando buenos resultados y logrando que el desarrollo de las Instituciones y de los Recursos Humanos, se vean con otra esperanza, como es el ejemplo de Petróleos de Venezuela, La Compañía Anónima Nacional de Teléfonos de Venezuela y el Seniat.

El estado Mérida se encuentra situado al occidente de Venezuela, con una superficie de 11.300 $Km^2$ y una población aproximada de 715.286 habitantes (según censo 2001). Su capital Mérida, se encuentra a una altura de 1.479 mts, con una temperatura media anual de 19° C y esta rodeada por los ríos Chama, Albarregas, Milla y Mucujún formando una meseta donde se asienta la ciudad.

EL Instituto Autónomo Hospital universitario de los Andes (IAHULA), esta situado en la parte suroeste de la ciudad de Mérida.

La construcción del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes es oficiada el 29 de diciembre de 1962 según el contrato Nº. 4013, con aprobación de la Contraloría bajo el Nº TN oficio III 15/63 fijando como fecha de comienzo el 13 de febrero de 1963 y fecha de terminación el 13 de abril de 1966. La obra estuvo a cargo del Ingeniero Inspector Aldemaro Uzcategui. Este hospital fue inaugurado el 23 de diciembre de 1972 en el gobierno del Dr. Rafael Caldera, siendo su primer Director el Dr. Raúl Arellano y la Jefe de Enfermera Srta. Isidra Ruiz, contaba entonces con 188 médicos, 187 enfermeras profesionales y 302 auxiliares de enfermería. Actualmente su **Naturaleza Jurídica: Se** crea el IAHULA. El 14 de agosto de 1995 según gaceta Nº 4 extraordinaria y según el Art. 21 de la Ley de Salud del Estado Mérida "se crea el IAHULA. Con domicilio en la Cuidad de Mérida con responsabilidad jurídica y patrimonio propio, adscrito a la Corporación de Salud del Estado Mérida". El IAHULA. prestará los servicios médicos-asistenciales que les son propios.

## Información sobre su Proyecto Social

Hasta el año 1973, Mérida recibía atención de servicios tales como: el Sanatorio Antituberculosos Venezuela, el hospital de Niño, La Maternidad Mérida, la Unidad Sanitaria, el Hospital General de los Andes y Clínicas Privadas, siendo la Gobernación el ende administrativo de la misma.

A raíz de la creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, el Hospital de los Andes pasó a dependencia de dicho organismo, contaba a la época con especialidades como: traumatología, Cirugía, Urología, Gastroenterología, Medicina General, Cardiología, Oftalmología y otorrinolaringología. La demanda de servicios básicos aumento ocasionando el deterioro físico y funcional de las antiguas edificaciones, haciéndose cada día más evidente la condición precaria de hacinamiento y deficiente saneamiento ambiental que ponía en peligro la vida de los usuarios que acudían con el objeto de recuperar la salud.

El hecho de ser Mérida sede de la Universidad de los Andes con sus respectivas escuelas de Medicina, Nutrición, Farmacia, Bioanálisis, Odontología y Enfermería, las cuales precisan un centro de experimentación docente asistencial de mayor calidad para conformación integral de futuros profesionales de la ciencia de la salud junto con la modernización de las políticas de salubridad, indujeron al Gobierno Nacional a planificar a un

ambicioso proyecto sanitario que satisficiera las necesidades de salud de la región andina.

La programación y estructura operacional del IAHULA. proyecta y comienza a impartir la atención progresiva del paciente, sugerida ésta, por el Dr. Juan Montesina Guiñaré y bajo este nuevo esquema abre sus puertas a la atención de la comunidad con las Unidades de Emergencia, Cuidados Intensivos Intermedios y Mínimo, Departamentos Clínicos y Especialistas, Departamentos de Colaboración, Diagnostico y Terapéutica y los de Administración y Servicios Generales.

Se dividió la ciudad en tres sectores: El Llano, Belén y la Otra Banda, en cada uno de los cuales se organizó un centro de atención ambulatoria, con el propósito de atender a la población lo más cerca posible. En el transcurso del tiempo, esta estructuración ha sufrido transformaciones dirigidas a amoldarse a la demanda y necesidad ambientales del sistema de salud, a la paulatina expansión demográfica del estado Mérida y sus zonas de influencia inmediata.

**Tipo de Usuario**

La población que se atiende en este centro hospitalario esta comprendida desde recién nacidos, infantiles, preescolares, escolares, adolescentes, adultos, ancianos y mujeres en edad gestacional (embarazadas). Los cuales reciben atención médica las 24 horas del día, obteniendo beneficios de las siguientes especialidades: Pediatría, Gineco-Obstetricia, Laboratorio, Estudios Especiales, Rayos X, Resonancia Magnética, TAC, Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina Interna, Cirugía y Hospitalización. Podemos deducir que la población en general obtiene los beneficios que ofrece este centro asistencial.

Dispone de Tecnología con equipos de punta entre los cuales vale la pena destacar:

Sede del Instituto de Inmunología..

Sede de Unidad de Nefrología, Diálisis y transplante Renal, Centro de referencia Regional de transplantes renales.

Servicio de traumatología.

Servicio de Neurocirugía con alta capacidad resolutiva de Patologías neuroquirurgicas.

Sede de Unidad de Apoyo Diagnóstico de Resonancia Magnética y Tomografía Helicoidal, Centro de referencia regional.

Sede del laboratorio de Investigación Reumática.

Sede del laboratorio de Investigaciones Epidemiológicas.

Unidad de cuidados intensivos, neonatales, pediátricas y adultos altamente desarrollados.

Laboratorio de ortesis y prótesis.

Laboratorio de investigación científica, reconocido nacional e internacionalmente.

El IAHULA cuenta con la siguiente planificación de personal: 2050 cargos fijos de los cuales 983 corresponden a obreros y 1067 a empleados. En cuanto a la capacidad arquitectónica es de 599 camas y capacidad presupuestaria de 588 camas, actualmente en funcionamiento y presupuestadas.

Vale la pena destacar, que Mérida es una ciudad turística y estudiantil por excelencia, definida por un reconocido escritor, **" como una Universidad con una ciudad por dentro"** donde se imparten actividades docente de pregrado como Nutrición, Farmacia, Medicina, Farmacia, Estadísticas de la Salud, Bioanálisis, Odontología y postgrado, Medicina interna, Medicina

critica, Cardiología, Neumonología, Psiquiatría, Hematología, Neurología, Medicina Física y de rehabilitación, Imaginología, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, ORL, Urología, Oftalmología, Neurocirugía, Insectología, Pediatría y Gineco-Obstetricia.

### 2.2.1 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL IAHULA.

El Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA.) es el Hospital regional más importante de la región andina, sede de la docencia de pre-grado y post-grado de las facultades del área de la salud de la Universidad de los Andes. Clasificado por el MSDS. como Hospital Tipo IV; en la Estructura Bolivariana corresponde a un Instituto Autónomo Universitario calificado como "Hospital del Pueblo".

Este Hospital actualmente esta habitado por 588 camas con un esquema de portafolio de servicios que atiende a la comunidad del Estado Mérida que tiene una población de 7.454 habitantes, es uno de los dos hospitales públicos de la Ciudad. Por su envergadura de docencia, técnico científica, presta ayuda a zonas adyacentes tales como: Barinas, Táchira, Trujillo, zona sur del Lago de Maracaibo, entre otros.

Atiende emergencia, urgencias, da atención especializada por ser un hospital de IV nivel; los pacientes son dados de alta en pocos días, aunque

existe demora hospitalaria por falta de planificación estratégica oportuna mas que la falta de recursos. Esta estancia prolongada se debe a: la suspensión de turnos quirúrgicos en donde los usuarios permanecen hasta dos meses esperando su resolución quirúrgica, aunado a esto se encuentra la falta de planificación de atención de consultas especializadas en donde las personas tienen que esperar hasta tres meses para evaluar su interconsulta.

### 2.2.2 MISIÓN DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN QUIRURGICA DEL IAHULA.

Proporcionar y brindar salud a través de una atención eficaz y eficiente en forma integral a los pacientes en el área de hospitalización quirúrgica del IAHULA, para satisfacer necesidades y situaciones donde este comprometida la salud y por medio de la orientación a los familiares en el cuidado domiciliario del usuario.

### 2.2.3 VISIÓN DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA DEL IAHULA.

Lograr satisfacer las necesidades de los pacientes y obtener un estado de salud óptimo para la reincorporación del paciente a la sociedad y

esfuerzo mancomunado a través de la orientación al paciente y equipo de salud.

### 2.2.4OBJETIVO GENERAL DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA DEL IAHULA.

- Garantizar una Atención Especializada a todos los pacientes hospitalizados en el área Quirúrgica.

### 2.2.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Ofrecer un servicio con equipos y personal capacitado para la atención del paciente durante su hospitalización.
- Desarrollar la política de capacitación del personal.
- Elaborar y actualizar los Manuales de Normas y Procedimientos.
- Evaluar el desempeño de los trabajadores.

## 2.3 MARCO REFERENCIAL.

Cabello y D'Anello (2002) realizaron un estudio para evaluar el síndrome de desgaste profesional (Burnout) y su relación con las variables demográficas y de apoyo familiar. Los participantes 187 médicos residentes de los postgrados académicos, clínicos y quirúrgicos de la facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes que laboran en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Se utilizaron las versiones adaptadas a la población Venezolana del Malasch Burnout Inventory (MBI) para medir el síndrome y el APOFA, para medir el apoyo familiar. Los resultados indicaron que: (a) de las tres dimensiones que conforman el síndrome de desgaste Profesional, el Agotamiento Emocional fue más alto que la despersonalización y ésta más alta que la falta de Realización personal; (b) cerca del 50% de la muestra experimentó de moderado a alto agotamiento emocional; (c) el agotamiento emocional fue mayor en los residentes cursantes del primer año, los de menores ingresos y los que laboraban en guardias completas; (d) no hubo asociación entre las dimensiones del síndrome y las variables sexo, estado civil y número de hijos; (e) el Apoyo Familiar percibido para la muestra total fue alto y (f); la correlación entre las dimensiones del síndrome y el apoyo familiar fueron negativas. Se recomienda implementar planes dirigidos a disminuir el agotamiento emocional así como la continuidad de la presente línea de investigación en el medio sanitario.

Flores, Pernía y Rosas (2001), llevaron a cabo una investigación sobre el desgaste profesional de enfermeras del IAHULA, en Mérida, Venezuela; la investigación fue de tipo descriptivo, transversal, no experimental correlacional. Con muestra de 105 Licenciados en enfermería, con funciones administrativas y asistenciales, que se desempeñaban en el área de Emergencia de Adultos, Emergencia Obstetricia, Emergencia Pediátrica, Quirúrgica, Unidad de Cuidados intensivos y Servicios de hospitalización. Entre los resultados concluyeron que no hubo diferencia entre enfermeras asistenciales y administrativas en las dimensiones del Síndrome del desgaste profesional así mismo las enfermeras y enfermeros que laboran en el área de hospitalización de Medicina Interna, son los que presentaron mayor agotamiento emocional y despersonalización que quieren laboran en Quirófanos y Emergencia Obstetricia; en cuanto a los turnos de trabajo no hubo diferencias estadísticamente significativa, aunque las enfermeras y enfermeros que laboran en el turno de 7pm a 7am, expresaron mayor realización personal que las del turno de 1 a 7pm; las variables edad y años de servicio no guardan asociación estadísticamente significativa entre las dimensiones del SDP. Para la muestra total se determino que el 17.1% presentó puntajes altos en agotamiento emocional; igualmente el 17.1% obtuvo puntajes altos en despersonalización y el 16.2% porcentajes bajos en realización personal.

Ruiz, Hernández, Vizcaya y Ferrer (2001), realizaron una investigación sobre la presencia del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en la Unidad Cuidados Intensivos en los hospitales de la provincia de Alicante, Elche y en el hospital Marina Baixa de Villajoyonesa en España; la investigación fue de tipo descriptivo con diseño transversal. La población estuvo representada por 107 enfermeras y la muestra por 83 profesionales. Se aplico el instrumento de medida del síndrome de Burnout MBI (Malasch Burnout Inventory). En los resultados obtenidos se evidencian bajos valores de cansancio emocional, niveles de despersonalización también bajos y un nivel adecuado de realización personal.

Ferro, Cuello y Becker (2001), realizaron una investigación en el Instituto Medico Especializado Alexander Fleming de Chile, con el fin de evaluar la presencia del Burnout en el personal de enfermería del servicio de Oncológica. La investigación fue de tipo descriptiva, de diseño transversal. El objetivo fue medir el Burnout por medio de cuestionarios estandarizado, evaluar los síntomas físicos, emocionales y conductuales e investigar los aspectos negativos sobre la calidad de cierto personal, familiar y profesional. La muestra estuvo con formada 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 Burnout entre enfermeras asistenciales y supervisores.

Lombardi y Tomassi (1999), realizaron un estudio sobre el síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas en Venezuela, el estudio fue de campo trasversal, descriptivo y correlacional en la población de 47 enfermeras de los distintos turnos. Se empleo el MBI para evaluar cansancio emocional, despersonalización y realización profesional. Así mismo se evaluaron los síntomas físicos de estrés y los estresores laborales, mediante el "cuestionario de respuestas ante situaciones estresantes" y un Focus Group con el instrumento "Eventos estresores". Para Burnout, se obtuvieron valores de niveles medio: en cansancio emocional, en despersonalización y en desarrollo profesional. Los síntomas físicos de estrés se encontraron en el nivel medio. Los estresores laborales más frecuentes fueron sobrecarga de trabajo, ambigüedad de rol y conflictos de rol. Los valores indicaron que la población estaba en proceso de desgaste por Burnout, lo que sugiere la conveniencia de intervenirla.

## 2.4 MAPA DE CONCEPTOS.

Agotamiento emocional: tedio pérdida del atractivo y disgusto causado por las tareas que son propias del trabajo que se ha de realizar, de forma que se pierde el interés y cualquier sentimiento de satisfacción que en un pasado pudo tener una enfermera.

Despersonalización: consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad, la pérdida de empatía humana y cinismo hacia los receptores del servicio prestado.

Personal de enfermería: se refiere a las enfermeras asistenciales que desempeñan cargo I y II en el área de hospitalización quirúrgica

Síndrome: conjunto de signos y síntomas resultantes de una causa común o que aparece en combinación como expresión del cuadro clínico de una enfermedad o de una alteración hereditaria.

# CAPÍTULO III. - MARCO METODOLOGICO

## 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Se realizó un estudio Epidemiológico Observacional Transversal, en una población de Enfermeras/os de los pisos 2 y 3 del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes – Mérida (IAHULA).

### 3.1.1 AMBIENTE FÍSICO:

La investigación se llevó a cabo en el área de hospitalización quirúrgica pisos 2 y 3 del (IAHULA). El piso 2 destinado a pacientes de Traumatología y el piso 3, a pacientes de cirugía general.

### 3.1.2 POBLACION Y MUESTRA:

Se estudio una muestra representativa de las Enfermeras y Enfermeros que laboran en el área de hospitalización quirúrgica piso 2 y piso 3 del IAHULA.

De un total de 36 Enfermeras y Enfermeros que laboran en ambos servicios, se estudió una muestra de 24, representado un 67% de la población y se empleó un muestreo aleatorio simple estratificado.

### 3.1.3 DISEÑO DEL ESTUDIO:

Se obtuvo la autorización por parte del personal de enfermería para la participación en el estudio. Para recabar los datos se emplearon 2 cuestionarios. El primero fue diseñado para la obtención de datos socio-demográficos con variable como edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, años en la profesión, trabajo en otras Instituciones, turno de trabajo y si estaba satisfecho/a o no con la remuneración percibida.

Otro Instrumento de Evaluación fue la Escala de valoración de Malasch Burnout Inventory (MBI-HS) para analizar y valorar el Síndrome de Burnout (Versión D´ Anello 2001).

Esta escala, es un instrumento que ha sido validado y es el más utilizado para evaluar y medir la presencia del síndrome de Burnout.

Originalmente este instrumento fue elaborado por Malasch y Jackson en 1981 y modificado por D´Anello 2001, del centro de Investigación Psicológica de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes, para

ser utilizado en muestras venezolanas y validado por León Gladys. Actualmente consta de 22 ítems, cuya escala de valorización es de tipo Lickert de cinco puntos que va desde 1 nunca; 2 algunas veces al año, 3 algunas veces al mes, 4 algunas veces a la semana, hasta 5 diariamente.

El SDP evalúa las dimensiones de Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y falta de Realización Profesional (RP). En esta versión, la escala consta de 6 ítems y valora la vivencia de estar exhausto en el ámbito emocional por las demandas del trabajo. La subescala de DP 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 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 DP 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).

**CLAVE DE CORRECCIÓN SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL (SDP BURNOUT-22 ITEMS) VERSIÓN D´ANELLO.**

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

## 3.2 SISTEMAS DE VARIABLES

### 3.2.1 VARIABLE INDEPENDIENTES:

Socio – demográficas.

Edad.

Sexo.

Estado civil – hijos.

Grado de instrucción.

Años en la profesión.

Trabajo en otras instituciones.

Turno de trabajo.

Satisfecho (a) con la remuneración percibida.

### 3.2.2 VARIABLES DEPENDIENTES:

- Síndrome de Burnout.
- Agotamiento Emocional.
- Despersonalización.
- Falta de Realización Personal.

### CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

1. Se excluyeron aquellos profesionales que laboran en otras áreas.
2. Los que se encontraban de reposo.
3. Vacaciones.
4. Proceso de jubilación.

### 3.3 SISTEMA DE HIPÓTESIS.

Hipótesis Nula (Ho I): El personal de Enfermería de los piso 2 y 3 presentan síndrome de Burnout relacionados con algunas variables socio – demográficas.

Hipótesis Alternativa (Hi I): El personal de Enfermería de los pisos 2 y 3 no presentan síndrome de Burnout relacionados con algunas variables socio – demográficas.

## 3.4 ANALISIS ESTADISTICO.

Las pruebas estadísticas se llevaron a cabo con el programa Graphpad Instat.

En la estadística descriptiva se determinó media (x) y desviación estándar (DS). Para las correlaciones se usó el método de Pearson y para los gráficos se utilizó Microsoft Excel.

## CAPÍTULO IV. - RESULTADOS

### 4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas en el personal de enfermería de pisos 2 y 3 del IAHULA

Mérida-Venezuela 2005.

| Variables | Media | ± | DS |
|---|---|---|---|
| Sexo | 1** | ± | 0.2 |
| Edad (años) | 38 | ± | 8.1 |
| Estado Civil | 2* | ± | 0.9 |
| Hijos | 1*** | ± | 0.3 |
| Años de servicio | 13 | ± | 6.3 |
| Grado de Instrucción | 1**** | ± | 0.4 |
| Turno de trabajo | 1***** | ± | 1.1 |
| Trabaja en otro sito | 2****** | ± | 0.3 |
| Satisfecho | 1******* | ± | 0.3 |
| | | | |
| N | 24 | | |

*Casado. ** Femenino. ***Si. **** Lic. *****Noche. ******No.

*******No N es la muestra estudiada

Fuente. Formato de recolección de datos.

En la tabla 1 se observa el Análisis Descriptivo de las variables socio demográficas. El total de la población evaluada fue de 24 (2 varones y 22 hembras),el 92% está representado por el sexo femenino, en edades comprendidas entre 34 y 41 años ( media 38 años ±8.1). El promedio de la población estaba casada, (33%) y con hijos (88%). Con respecto a los años de servicio se observó un promedio de 13 años ± 6.3 (10 a 15 años) representado por el 42% de la población estudiada. El 71% tienen un grado de instrucción superior (Licenciados) y el 33% del personal trabajan en el turno de la noche, sin embargo el 83% no trabajan otra institución. Por otra parte cuando se les preguntó si estaban satisfechos con la remuneración percibida el 83% respondió que estaban insatisfechos.

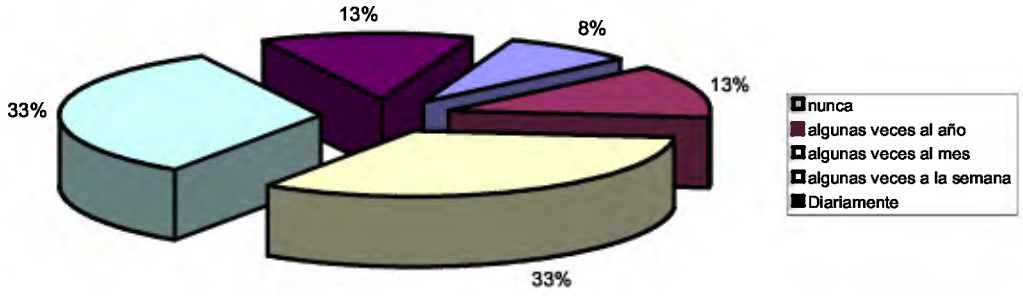



**Figura 1. Determinación de *Agotamiento Emocional* en el personal de enfermeria que labora en el área de hospitalización quirúrgica del IAHULA**

En cuanto a los resultados de la valoración del síndrome de Burnout por factores o dimensiones se encontró: En la figura 1 se observa los resultados obtenidos en la determinación del Agotamiento Emocional en la población estudiada, y el mayor porcentaje (66%) expreso agotamiento emocional algunas veces al mes ó algunas veces al año y solo el 8% manifestó que nunca se sentía agotados emocionalmente.

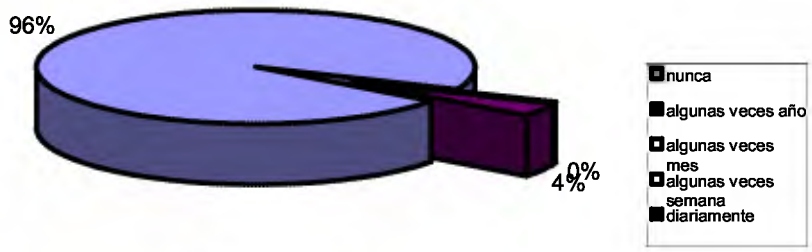



**Figura 2. Determinación de *Despersonalización* en el personal de Enfermería que labora en el área de hospitalización quirúrgica del IAHULA:**

Cuando se analizan los resultados obtenidos con respecto a la Despersonalización el 96% manifestó que nunca había presentado esta conducta. (Figura 2).

**Figura 3. Determinación de la *Realización Personal* en la población estudiada.**

En la figura 3, los resultados muestran que el 96% de la población estudiada se sienten Realizados Personalmente, solo un 3% manifiesta su insatisfacción.

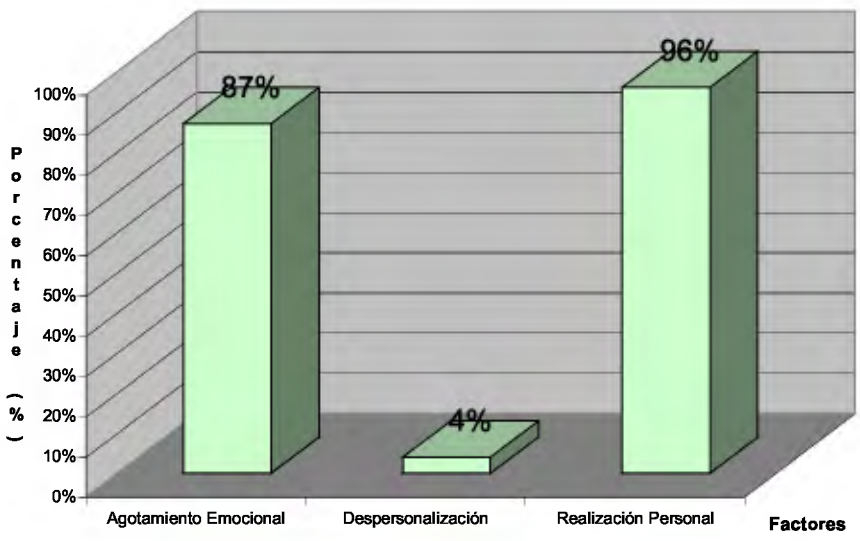



**Figura 4. Determinación de los factores estudiados en el Sindrome de Burnout, en el personal de Enfermeria que labora en el área de Hospitalización Quirúrgica del IAHULA**

En la figura 4 se resumen los porcentajes de los estudiados para determinar el síndrome de Burnout, y observamos que el 87% presentan o han presentado Agotamiento Emocional, solo el 4% Despersonalización y el 96% se sienten Realizados Personalmente.

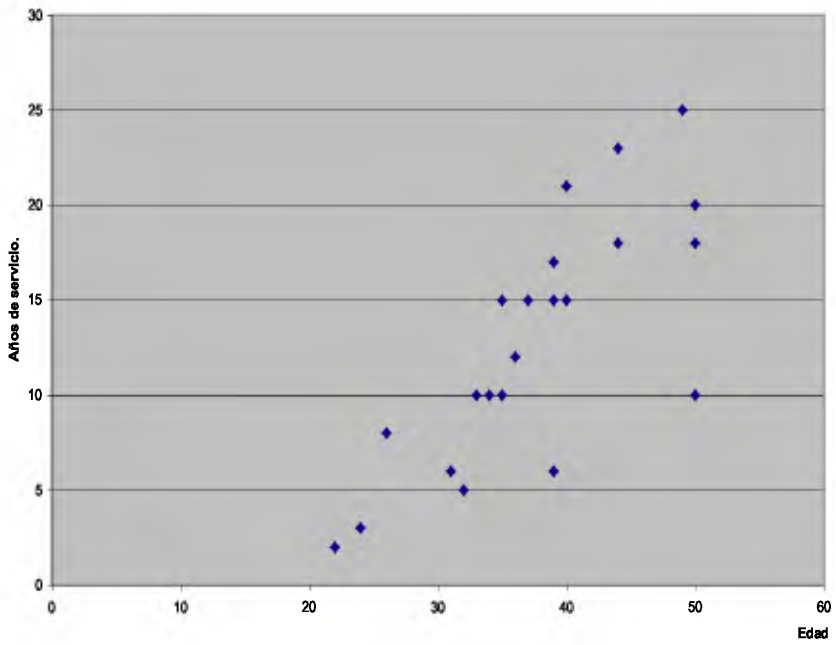



**Figura 5. Correlación entre la edad y años de servicio en el personal de enfermería que labora en el area de hospitalización quirurgica IAHULA.**

$r = 0.78 \quad p < 0.0001$

En el análisis correlacional, se asociaron algunas variables sociodemográficas y se obtuvo que existe una relación considerada extremamente significativa entre Edad y Años de servicios ($p<0.0001$) con un coeficiente de correlación ($r$)= 0.78, determinando un 61% de relación entre éstas 2 variables, (figura 5). Se realizaron otras correlaciones entre las variables socio-demográfico, donde no se obtuvo ninguna relación entre ellas. (Tabla 2).

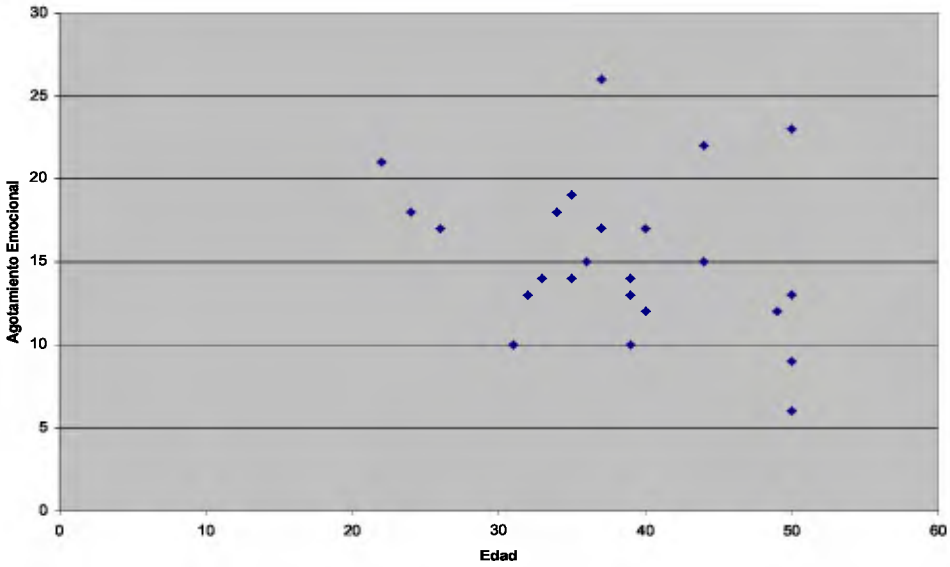



**Figura 6: Correlación Edad y Agotamiento Emocional en el personal de Enfermería que labora en el área de hospitalización quirúrgica del IAHULA.**

$r = -0.47 \quad p<0.01$

Así mismo se correlacionaron variables sociodemográficas con los factores que definen el síndrome de Burnout y se observa en la figura 6, que existe correlación con Edad y el Agotamiento Emocional ($r = -0.47$) representando un 22% de esta relación, que resultó estadísticamente significativo ($p<0.01$).

Tabla 2. Correlación entre la Edad y las diferentes variables sociodemográficas en el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica del IAHULA.

| Edad (años) | Turno de trabajo |
|---|---|
| r | - 0.30 |
| p | 0.14 |

Con respecto a las dimensiones al síndrome de Burnout y su posible correlación con la Edad y Turno de Trabajo (r = 0.30, p =0.14), no se encontró correlación significativa (tabla 2).

Tabla 4. Correlación entre las variables Años de Servicios y Satisfacción en el trabajo del personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica del IAHULA.

| Años de Servicios | Satisfacción en el trabajo |
|---|---|
| r | 0.25 |
| p | 0.23 |

Con respecto a las dimensiones al síndrome de Burnout y su posible correlación con los Años de servicio y Satisfacción de en el trabajo (r =0.25, p =0.23), no se encontró correlación significativa (Tabla 4).

Tabla 6. Correlación entre las variables Años de Servicios y Agotamiento Emocional en el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica del IAHULA.

| Años de Servicios | Agotamiento Emocional |
|---|---|
| r | -0.47 |
| p | 0.01 |

Con respecto a las dimensiones al síndrome de Burnout y su posible correlación con Años de servicio y Agotamiento Emocional (r = -0.47, p = 0.01), si se encontró correlación extremadamente significativa (tabla 6).

Con relación a las otras dimensiones no se encontró correlación significativa (ver anexos).

## 4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Gil-Monte y Peiró (1997), han señalado que resulta útil considerar los aspectos de bienestar y salud en el trabajo a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y psíquica que conlleva tiene repercusiones sobre la organización (absentismo, rotación, disminución en la calidad, etc.). Así mismo y dado que la mayor incidencia de Burnout se manifiesta en profesionales que prestan una función asistencial o social, el desgaste de la calidad de vida laboral va a conllevar repercusiones sobre la sociedad en general.

Por lo antes señalado es importante identificar el Síndrome para prevenirlo, afrontarlo de manera afectiva, así como paliar sus efectos sobre los profesionales de salud y sobre la propia institución.

Los resultados obtenidos en el presente estudio de la valoración del Síndrome de Burnout se pudo detectar porcentajes altos en las dimensiones o factor Agotamiento Emocional, bajos porcentajes en Despersonalización y Altos porcentajes en Realización Personal.

Es importante destacar que el 87% presentaron o han presentado Agotamiento Emocional, sólo el 4% en Despersonalización y el 96% se sienten Realizados Personalmente. El personal de la muestra esta más Agotado que Despersonalizado. En estudios realizados se ha encontrado que el Agotamiento Emocional es la dimensión del Síndrome que más lo caracteriza Atance (2001). Malasch y Jackson (1986), encontraron que los profesionales de salud, comparado con otros profesionales se reportan con mayor frecuencia índices altos de Agotamiento Emocional. También estos resultados coinciden con los evidenciados por Flores, Pernía y Rosas (2001), quiénes en su estudio con profesionales en Enfermería encontraron puntajes altos en Agotamiento Emocional. La vivencia de estar exhausto por las demandas de trabajo y representa un alerta para prevenir que estos signos y síntomas pasen a una segunda fase D´Anello (2001).

En relación a la dimensión Despersonalización sólo el 4%, lo que evidencia un bajo nivel en Despersonalización, demostrando pocas veces actitudes de frialdad y distanciamiento hacia otros. En un estudio realizado

por Ruiz, Hernández, Vizcaya y Ferrer (2001), con profesionales de Enfermería encontraron también bajos niveles en Despersonalización. Es muy importante destacar que aunque el personal de enfermería está agotado emocionalmente no necesariamente tienen actitudes inhumanas aisladas, negativas, frías, cínicas y duras hacia las otras personas del propio trabajo y hacia los pacientes, lo que hace pensar que por encima del cansancio o del agotamiento emocional priva la entrega y abnegación al servicio, valores aprendidos a lo largo de la profesión.

Es de hacer notar que la dimensión Realización Personal con 96% es un nivel elevado de satisfacción en relación con el trabajo realizado, pese al agotamiento emocional pueden mantener un elevado nivel de satisfacción en cuanto a su competencia y desempeño laboral . Albanesi (2004), en su estudio con Médicos lo llevo a inferir que a pesar de un mediano Cansancio Emocional y un elevada Despersonalización, estos pueden mantener un elevado nivel de satisfacción. Se puede pensar que el personal de Enfermería hasta el momento del estudio, aunque muestren cansancio emocional o agotamiento emocional están satisfecho con la labor cumplida y su autoestima aún elevada con gran ajuste personal y con logros personales.

Respecto de las variables socio demográficas se obtuvo que existe una relación considerada extremadamente significativa entre la Edad y Años de Servicio ($r=0.78$, $p<0.0001$). Así como también se encontró correlación significativa con las dimensiones Edad y Agotamiento Emocional ($r=-0.47$,

$p<0.01$). Respecto a la edad, aunque la evidencia disponible demuestra que los jóvenes reportan mayores niveles en las dimensiones del Síndrome (Cordes y Dougherty 1993). Cabello L. y D´Anello en su estudio con Médicos residentes encontraron en los menores de 35 años una tendencia a puntar mas alto en el agotamiento. Tal pareciera que a medida que se avanza en edad se puede combatir mejor el estrés.

En relación con los otros factores o dimensiones no se encontró correlación significativa. En la mayoría de los estudios han encontrado que las personas casadas experimentan el síndrome menos que las solteras (Leiter 1990). No obstante los resultados del presente estudio nada evidenciaron en esta dirección.

El número de hijos es una variable que en algunos estudios ha mostrado asociación negativa y significativa con los componentes del SDP Maslach y Jackson (1985), sin embargo los resultados obtenidos en el presente estudio no revelaron asociación alguna.

## CRONOGRAMA DE TRABAJO

| | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|---|---|---|
| | 1-2-3-4 | 1-2-3-4 | 1-2-3-4 |
| 1-Revisión bibliografica | x-x-x-x | | |
| 2-Recolección de la información. | x-x-x | | |
| 3-Planteamiento del problema. | x-x | | |
| 4- Accesoria con el profesor. | x | x | x x |
| 5- Antecedentes. | x-x | x-x | |
| 6- Asesoría con el tutor. | | x | x |
| 7- Aplicación el instrumento. | | | x |
| 8- Análisis estadístico | | | x |
| 9- Conclusiones | | | x |
| 10- Entrega trabajo. | | | x |

# CAPITULO V

## CONCLUSIONES

A través de la aplicación del instrumento SDP a una muestra constituida por 24 profesionales de Enfermería del área de hospitalización quirúrgica piso 2 y 3 del IAHULA se concluyo:

- Los encuestados manifestaron no estar satisfecho con la remuneración percibida lo que afecta en forma negativa a la institución.
- En la muestra estudiada se obtuvo un porcentaje alto (87%) en Agotamiento Emocional, sin que esto influya en la presencia de Despersonalización que solo se encontró el 4%, y la mayoría presenta Realización personal en un (96%). A pesar que existe un alto porcentaje en Agotamiento Emocional el personal en estudio no mantiene actitudes inhumanas hacia los pacientes o clientes y mantienen un elevado porcentaje de satisfacción por el trabajo realizado.
- En el análisis correlacional se asociaron algunas variables socio-demográfica y se obtuvo relación significativa entre la Edad y Años de Servicios. Así mismo con las variable Edad y Agotamiento Emocional. Es decir existe más Agotamiento entre las edades de 30 y 40 años; pareciera que a medida que se avanza en edad se puede hacer mayor frente al estrés.
- En relación a otras variables no se encontraron correlación significativa.

## RECOMENDACIONES

1 Dar a conocer los resultados de este estudio a los Gerente de salud del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes y el equipo de salud involucrado en el mismo, como medio para contribuir a subsanar las dificultades y que se implementen los correctivos necesarios para optimizar el buen funcionamiento.

2 Diseñar y ejecutar estrategias como lo señalado por Álvarez R. (2004), para el control del estrés y afrontamiento del Burnout enfocado tanto a nivel individual como institucional:

Estrategias a nivel Individual:

- Detectar el cansancio emocional a tiempo y pedir ayuda.
- Adaptarse a los cambios constantes dentro de un sistema.
- Equilibrar la vida como ser humano, físico, psíquico, espiritual y social.
- Adecuado manejo del tiempo.
- Asertividad y manejo de resolución de problemas de manera rápida y efectiva.
- Una vida sana en cuanto a horarios, alimentación, ejercicios y sueño.
- Técnicas para la psicorrelajación.

Estrategias a nivel de las instituciones:

- Mantener un buen clima laboral.

- Adecuada comunicación gerencial.
- Equiparar las metas de las instituciones con la de los colaboradores.
- Adecuado nivel de autonomía por grupos.
- Elaborar programas de prevención para el estrés.
- Elaborar programas de socialización aplicables.

3 Se sugiere la continuidad de investigaciones similares tendientes a teorizar sobre las explicaciones que pudiesen justificar y obtener el perfil epidemiológico de riesgo; conducente al desarrollo del síndrome, en profesionales que estén en contacto directo con personas.

## BIBLIOGRAFIA


Albanesi, S. (2004). *Burnout en guardias medicas*. Revista Argentina de clínica Neuropsiquiatrica vol. 11. Nº 3, Alcemeor.

Álvarez, R. (2004) Estrés laboral*: Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional* articulo. http://www.medicosecuador.com/español/articulos/213.htm.

Atance, J. (1996*). Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el personal de sanitario.* Revista Española de Salud pública.

Atance, J. (2001). *Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el personal sanitarios.* Revista Española de Salud Pública.

Burgos, G. (2001) On line Sin título. Disponible en: http://www. cop.es/colegiados/MUOOO24/tvarios.htm.2001.

Cabello, L. y D´Anello, S. (2002), *Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) y Apoyo Familiar en Médicos Residentes de la Universidad de los Andes.* Revistas MED ULA, Volumen (11).

Capilla, P. (2001) *El Síndrome de Burnout o de Desgaste profesional*. JANO.

D´Anello, S. (2001). *Inventario para medir el Síndrome de Desgaste Profesional.* Adaptación a la población Venezolana del MBI. Estudio técnico. Centro de Investigaciones Psicologías (ULA), Mérida- Venezuela.

Fernández, A. (2001). *El Síndrome de Burnout.* http://www.seei.es/seei-List/.

Ferro, N., Cuello, G. y Becker, S. (2001). *Evaluación de Burnout en Enfermería Oncológica.* http://www.enfermeriajw.cl ffwM@CL.

Flores, A., Pernia, A. y Rosas, G. (2001). *Desgaste Profesional en el personal de Enfermería que labora en el IAHULA.* Mérida. Trabajo de investigación no publicado.

Gil, P. y Peiró, J. (1997). *Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse.* Madrid: Editorial Síntesis, S.A.

Leiter M. 1990. *Impact of family resources, control doping and skill utilization on development of burnout.* A longitudinal study. Human Relations.

Lombardi, M. y Tomássi, R. (2002). *Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de servicio de Enfermería Hospital Universitario de Caracas,* malombard: @cantv.net.

Malasch y Jackson S.E. (1981): *Burnout in health profesión: A Social Psycholgy cal análisis.* En G. Sanders y J. Suls (Eds), social psychlogy of health and illness, Hillssdale, New Jersey, U.S.A.

Maslasch C, Jackson S. 1985. *The role of sex and family variable in Burnout. Sex Roles.*

Maslasch C, Jackson S. 1986. *MBI: Maslasch Burnout Inventory. Manual* Research edition. Consulting Psychologist Press. Palo Alto. California. USA.

Manzano, G. y Ramos, C. (2001). *Profesionales con alto riesgo de padecer Burnout: Enfermeros y Secretarias.* On line. Disponible en http://www.psiquiatria.com.

Pines, A. y Aronson, E. (1988). Carcer Burnout. Causes and cures. En Manassero. M. A. y col. (1994): *Burnout en profesores: impacto sobre la calidad de de la educación, la salud y consecuencia para el desarrollo profesional.* Memoria final de investigación. Madrid, MEC-CIDE.

Rosemberg, J. (1999*). Diccionario de Administración Finanzas.* Océano/Centrum. Barcelona España.

Rosetti, D. (2002). *Estrés en horario de oficina.* (Prensa). Diario El Nacional. Caracas. Elio.

Ruiz, S., Hernández, V., Vizcaya, M. y Ferrer, R. (2001). *Enfermería on Line,* enfermeríaonline@egroups.com.

Solórzano, M. (2000). *Síndrome de Burnout.* Disponible en seeilis@egroups.com.

Tierno, B. (2002*) "El psicólogo en casa"* Madrid- España. Ediciones temas de hoy.

# ANEXOS

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**

**MÉRIDA ESTADO MÉRIDA**

Estimado colega:

Con el presente cuestionario se pretende recabar información para la realización de un trabajo de investigación, con el propósito de determinar el SÍNDROME DE BURNOUT o desgaste profesional en el personal de enfermería que labora en el área de hospitalización quirúrgica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes.

El cuestionario adjunto consta de dos partes: lea detenidamente y marque con una (X) la alternativa con la que éste de acuerdo

Cabe destacar que la información recogida es anónima y será utilizada únicamente en el contexto de esta investigación.

Por su colaboración GRACIAS

IRAIS DEL C. TORO P.

Lic. en Enfermería

CUESTIONARIO

I PARTE: SOCIO – DEMOGRAFICO

Lea detenidamente y merque con una (x) la alternativa correcta.

1 – Sexo:

Masculino ___ Femenino ___

2- Edad:

Menores de 30 años ___ De 31 a 40 años ___

De 41 a 50 años ___ De 51 a60 años ___

Más de 60 ___

3 – Estado civil:

Soltero ___ Casado ___ Viudo ___ Divorciado ___
Otros ___

4 – Hijos:

Si ___ No ___

5 – Grado de instrucción:

Técnico ___ Licenciado ___

6 – Años de ejercicio en su profesión:

Menos de 5 años ___ De 6 a 10 años ___

De 11 a 15 años ___ De 16 a 20 años ___

De 21 a 25 años ___ De 25 a 30 años ___

Más de31 años ___

7 – Trabaja en otra institución:

Si ___ No ___

Que rol desempeña: ----------

8 – Turno de trabajo:

Mañana ___ Tarde ___

Noche ___ Rotativo ___

9 – Económicamente se siente satisfecho (a) con la remuneración que percibe?

Si ___ No ___

Por que: ----------

**INSTRUMENTO SDP**

**(Versión D´Anello 2001)**

II PARTE:

Instrucciones

A continuación Usted encontrará una serie de frases numeradas. Responder a todas es muy importante. No hay respuesta verdadera o falsa, buena o mala. 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 5 puntos. Note el significado de cada número:

1- NUNCA

2- ALGUNAS VECES AL AÑO

3- ALGUNAS VECES AL MES

4- ALGUNAS VECES A LA SEMANA

5- DIARIAMENTE

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

GRACIAS.

| | |
|---|---|
| 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 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 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 | |

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**
**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**
**POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD**

Mérida, 02 de Diciembre del 2005

Lic. Hilda de Gutiérrez
Coordinadora del área quirúrgica del IAHULA.

Reciba un cordial saludo, la presente es para participarle que me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: Diagnóstico situacional del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del área quirúrgica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes como requisito de la Universidad Católica Andrés Bello para optar por el titulo de: Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud.

Agradeciéndole su colaboración al respecto.

Atentamente,

_____

Lic. Irais Toro

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SDP

Versión D´Anello (2001)

El SDP evalúa las dimensiones de Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y falta de Realización Profesional (RP). El instrumento está fundamentado en el Malasch Burnout Inventory (MBI), elaborado por Maslasch y Jackson en (1981), constituido por 22 ítems 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 DP mediante 5 ítemes y la RP por 8 ítemes.

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 Psicológica 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 ítems y valora la vivencia de estar exhausto en el ámbito emocional por las demandas del trabajo. La subescala de DP integrada por 8 ítems, mide las respuestas impersonales hacia los pacientes o clientes. La subescala de RP se compone de 8 ítemes 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 DP 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).

**CLAVE DE CORRECCIÓN SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL (SDP BURNOUT-22 ITEMS) VERSIÓN D´ANELLO.**

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

D´Anello, S. (2001). Inventario para medir el Síndrome de Desgaste Profesional.

Adaptación a la población venezolana del MBI. Estudio Técnico. Centro de Investigaciones Psicológicas (ULA), Mérida – Venezuela.

Maslasch, C. y Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout.

Journal of Occupatión Behavior, 2, 99- 113.

Moreno B., Oliver, C. y Aragoneses, A. (1991). El burnout, un informe específico de estrés laboral. En Bulos G. y Casal V. Manual de Psicología Clínica Aplicada. España: Siglo XXI de España.

## TABLAS

Tabla 3. Correlación entre las variables Edad y Años de servicios en el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica del IAHULA.

| Edad (años) | Años de servicios |
|---|---|
| r | 0.78 |
| p | <0.0001 |

Con respecto a las dimensiones al síndrome de Burnout y su posible correlación con la Edad y Años de servicio (r = 0.78, p = <0.0001), si se encontró correlación extremadamente significativa (Tabla 3)

Tabla 5. Correlación entre las variables Edad y Agotamiento Emocional en el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica del IAHULA.

| Edad | Agotamiento Emocional |
|---|---|
| r | -0.28 |
| p | 0.17 |

Con respecto a las dimensiones al Síndrome de Burnout y su posible correlación con la Edad y Agotamiento Emocional (r = -0.28, p = 0.17), no se encontró correlación significativa.

Tabla 7. Correlación entre las variables Turno de Trabajo y Agotamiento Emocional en el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica del IAHULA.

| Turno de Trabajo | Agotamiento Emocional |
|---|---|
| r | -0.39 |
| p | 0.05 |

Con respecto a las dimensiones al síndrome de Burnout y su posible correlación con Turno de Trabajo y Agotamiento Emocional (r = -0.39, p = 0.05), no se encontró correlación significativa (Tabla 7).

Tabla 8. Correlación entre las variables Turno de Trabajo y Despersonalización en el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica del IAHULA.

| Turno de Trabajo | Despersonalización |
|---|---|
| r | -0.14 |
| P | 0.50 |

Con respecto a las dimensiones al síndrome de Burnout y su posible correlación con Turno de Trabajo y Despersonalización (r = -0.14, p = 0.50), no se encontró correlación significativa (Tabla 8).

Tabla 9. Correlación entre las variables Edad y Despersonalización en el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica del IAHULA.

| Edad (años) | Despersonalización |
|---|---|
| r | 0.03 |
| p | 0.86 |

Con respecto a las dimensiones al síndrome de Burnout y su posible correlación con Edad (Años) y Despersonalización (r = 0.03, p = 0.86), no se encontró correlación significativa (Tabla 9).

Tabla 10. Correlación entre las variables Años de Servicios y Despersonalización en el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica del IAHULA.

| Años de Servicios | Despersonalización |
|---|---|
| r | -0.03 |
| p | 0.87 |

Con respecto a las dimensiones al síndrome de Burnout y su posible correlación con Alos de servicios y Despersonalización (r = -0.03, p = 0.87), no se encontró correlación significativa (Tabla 10).

Tabla 11. Correlación entre las variables Años de Servicios y Logro Personal en el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica del IAHULA.

| Años de Servicios | Logros Personales |
|---|---|
| r | 0.12 |
| p | 0.57 |

Con respecto a las dimensiones al síndrome de Burnout y su posible correlación con Años de servicios y Logros Personales (r = 0.12, p = 0.57), no se encontró correlación significativa (Tabla 11).

Tabla 12. Correlación entre las variables Edad y Logros Personal en el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica del IAHULA.

| Edad (años) | Logro Personal |
|---|---|
| r | -0.08 |
| p | 0.69 |

Con respecto a las dimensiones al síndrome de Burnout y su posible correlación con Edad (años) y Logros Personales (r = -0.08, p 0.69), no se encontró correlación significativa (Tabla 12).

Tabla 13. Correlación entre las variables Turno de Trabajo y Logro Personal en el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica del IAHULA.

| Turno de Trabajo | Logro Personal |
|---|---|
| r | 0.24 |
| p | 0.25 |

Con respecto a las dimensiones al síndrome de Burnout y su posible correlación con Turnio de Trabajo y Logros Personales (r 0.24, p = 0.25), no se encontró correlación significativa (Tabla 13).

## FOTOGRAFIAS

Fotografía del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes.

Fotografía donde se observa el piso 3 del IAHULA.

Fotografía donde se hace entrega del instrumento para ser evaluado.

Fotografía donde se observa el piso 2 del IAHULA.

# ANÁLISIS ESTADISTICO

Realizado por:
Lic. Vicente Villarreal

Mérida, Diciembre 2005.

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA ENCUESTA REALIZADA EN LOS PISOS 2 Y 3 DESDE EL PUNTO DE VISTA DEMOGRAFICO**

**TABLA Nº 1**

**Estadísticas descriptivas**

| | Media | DESVIACIÓN TÍPICA | N |
|---|---|---|---|
| EDAD | 2,21 | ,78 | 24 |
| EDO. CIVIL | 2,29 | 1,23 | 24 |
| HIJOS | 1,13 | ,34 | 24 |
| ESTUDIOS REALIZADOS | 1,71 | ,46 | 24 |
| AÑOS DE SERVICIO | 3,0 4 | 1,23 | 24 |
| OTRO TRABAJO | 1,83 | ,38 | 24 |
| SATISFACCIÓN | 2,33 | 1,13 | 24 |
| CON EL TRABAJO | 1,83 | ,38 | 24 |

En esta tabla nos muestra las estadísticas descriptivas de cada una de las variables de la encuesta dando como resultado lo siguiente:

La edad media del total de encuestados en los pisos 2 y 3 del IAHULA oscila entre 31 y 40 años

En cuanto al estado civil promedio del total de encuestados son casados y con hijos

Con respecto a los años de servicio los encuestados en promedio manifestaron tener entre 11 y 15 años, además la mayoría no tiene otro trabajo

El turno promedio de trabajo que predomino es el turno de la tarde.

Y con respecto a la satisfacción los encuestados manifestaron no estar satisfechos con la remuneración percibida. La satisfacción laboral es una de las consecuencias negativa que afectan a la organización y conlleva

al desarrollo del Síndrome de quemarse por el trabajo o Síndrome de Burnout.

**TABLA Nº 1**

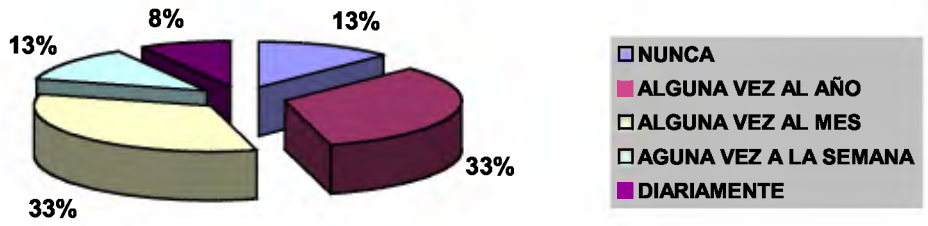
**DETERMINA EL AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACION QUIRUGICA DEL IAHULA.**

RESPUESTAS

| PREGUNTAS | NUNCA | ALGUNAS VECES AL AÑO | ALGUNAS VECES AL MES | AGUNAS VECES A LA SEMANA | DIARIAMENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| ME SIENTO EMOCIONLMENTE EXHAUSTO EN MI TRABAJO | 3 | 8 | 8 | 3 | 2 |
| CUANDO FINALIZO MI JORNADA DE TRABAJO ME SIENTO AGOTADO | 3 | 4 | 6 | 7 | 4 |
| AI LEVANTARME Y ENFRENTAR UNA NUEbA JORNADA DE TRABAJO ME SIENTO FATIGADO | 8 | 6 | 4 | 5 | 1 |
| ME INVOLUCRO DEMASIADO CON LOS PROBLEMAS DE LAS PERSONAS QUE ATIENDO | 11 | 3 | 1 | 4 | 5 |
| SIENTO QUE MI TRABAJO ME ESTA DESGASTANDO | 6 | 12 | 0 | 1 | 5 |
| SIENTO QUE ESTOY DEMASIADO TIEMPO EN MI TRABAJO | 11 | 2 | 7 | 0 | 4 |

Fuente: Instrumento:

**FIGURA Nº 1**




DETERMINA EL AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACION QUIRURGICA DEL IAHULA.

Fuente: Formato.

En esta grafica refleja la opinión emitida por el personal de enfermería de los pisos 2 y 3

Nótese que el mayor porcentaje opinión con respecto al Agotamiento Emocional lo tienen las respuestas "algunas veces al mes" y "algunas veces al año" con un 33% cada una de ellas lo cual representa un 66% de la opinión total, mientras que un 13% de los encuestados opinaron que se sentían agotados "algunas veces a la semana " y de igual manera lo hicieron las personas que dijeron que "nunca", en tanto que solo un 8% opino que se sentía agotado emocionalmente a diario. Es notable destacar que del 13% que opinó que se sentía cansado emocionalmente un 8% fueron personas encuestadas en el piso 3 lo cual nos indica que los niveles de cansancio emocional son más acentuados en esta área de trabajo.

Si tomamos como referencia que solo un 13% nunca padece de cansancio dentro del área de trabajo, nos resulta que un 87% ha padecido este síntoma alguna vez al año, lo cual es una cifra muy alta para un área de trabajo.

Estos resultados coinciden con los evidenciados por Flores, Pernia y Rosas (2001), quienes en su estudio con profesionales de Enfermería encontraron puntajes altos en Agotamiento Emocional. La vivencia de estar exhausto por las demanda de trabajo y representa un alerta a los gerentes de la institución para evitar que estos signos y síntomas de desgaste profesional pasen a una segunda etapa.

**TABLA N°2**

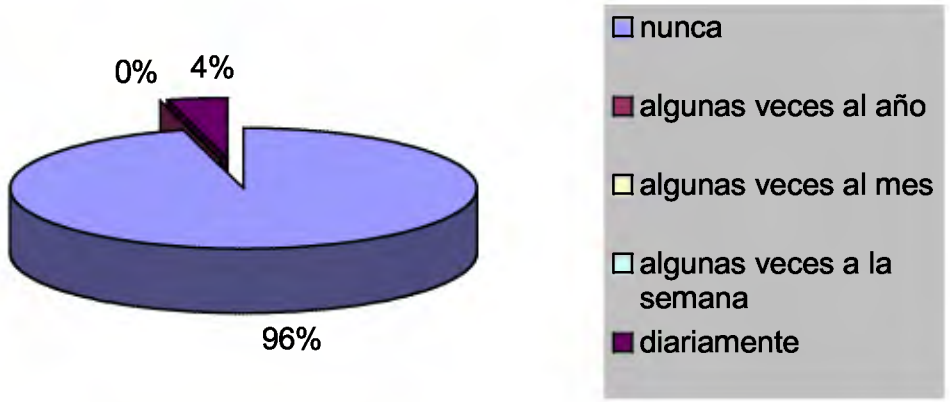
**DETERMINA LA DESPERSONALIZACION DERIVADO DE LA DEMANDA PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACION QUIRURGICA DEL IAHULA.**

**RESPUESTAS**

| PREGUNTAS | NUNCA | ALGUNAS VECES AL AÑO | ALGUNAS VECES AL MES | AGUNAS VECES A LA SEMANA | DIARIAMENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| ESTOY TRATANDO A ALGUNOS PACIENTES COMO OBJETOS IMPERSONALES | 23 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| TRABAJAR TODO EL DIA CON GENTE ME CANSA | 13 | 5 | 2 | 3 | 1 |
| SIENTO QUE ME HE HECHO MUY DURO EN EL TRATO CON LA GENTE | 15 | 6 | 2 | 0 | 1 |
| ME PREOCUPA QUE ESTE TRABAJO ME ESTE ENDURECIENDO EMOCIONALMENTE | 14 | 5 | 2 | 1 | 2 |
| SIENTO QUE REALMENTE NO ME IMPORTA LO QUE LE OCURRA A LAS PERSONAS QUE ATIENDO PERSONALMENTE | 19 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| SIENTO QUE TRABAJAR EN CONTACTO DIRECTO CON LA GENTE ME ESTRESA | 12 | 8 | 1 | 0 | 3 |
| EN EL TRABAJO ME SIENTO COMO SI ESTUVIERA AL LIMITE DE MIS POSIBILIDADES | 11 | 4 | 7 | 0 | 2 |
| LOS BENEFICIARIOS DE MI TRABAJO ME CULPAN DE ALGUNOS DE SUS PROBLEMAS | 15 | 6 | 0 | 1 | 2 |

Fuente: Instrumento.

**GRAFICA Nº 2**




**DETERMINA LA DESPERSONALIZACION DERIVADO DE LA DEMANDA PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACION QUIRURGICA DEL I.A.H.U.L.A.**

Fuente: Formato.

En esta gráfica muestra la opinión de los encuestados con respecto de la despersonalización

Un 96% dijo que nunca atendían de forma despersonalizada a los pacientes, solo un 4% opinó que su trato con ellos era impersonal, este tipo de opinión se genero en el piso 3, ya que en el piso 2, todos los encuestados opinaron que nunca trataban impersonalmente a los pacientes.

Estos resultados coinciden con los evidenciados por Ruíz, Hernández, Vizcaya y Ferrer (2001), quienes en su estudio con profesionales de Enfermería encontraron bajos niveles de despersonalización

## TABLA Nº 3

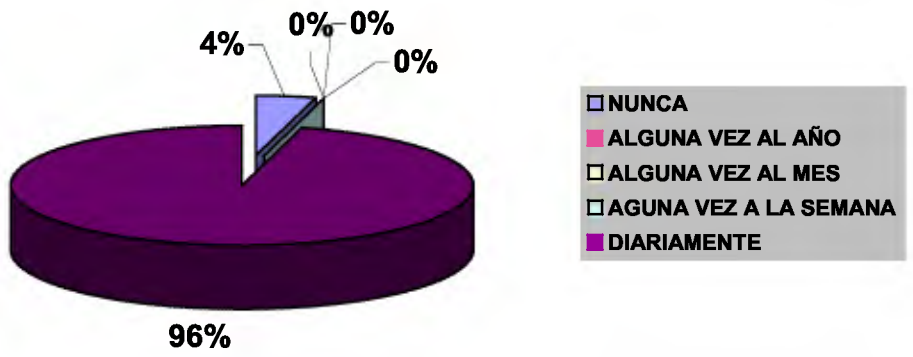
## DETERMINA LA REALIZACIÓN PERSONAL DERIVADO DE LA DEMANDA PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACION QUIRURGICA DEL IAHULA.

### RESPUESTAS

| PREGUNTAS | NUNCA | ALGUNAS VECES AL AÑO | ALGUNAS VECES AL MES | ALGUNAS VECES A LA SEMANA | DIARIAMENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| SIENTO QUE PUEDO ENTENDER FÁCILMENTE A LAS PERSONAS QUE ATIENDO | 1 | 0 | 0 | 0 | 23 |
| A TRAVES DE MI TRABAJO SIENTO QUE INFLUYO POSITIVAMENTE EN LAS VIDAS DE LAS PERSONAS | 2 | 3 | 1 | 1 | 17 |
| ME SIENTO CON MUCHA ENERGÍA EN MI TRABAJO | 1 | 1 | 2 | 4 | 16 |
| ME SIENTO REALIZADO EN MI TRABAJO | 0 | 1 | 5 | 1 | 17 |
| CREO QUE PUEDO CREAR CON FACILIDAD UN CLIMA AGRADABLE EN MI TRABAJO | 0 | 1 | 2 | 3 | 18 |
| ME SIENTO ESTIMULADA DESPUÉS DE HABER TRABAJADO CON LAS PERSONAS QUE ATIENDO | 2 | 2 | 1 | 3 | 16 |
| CREO QUE CONSIGO MUCHAS COSAS VALIOSAS EN ESTE TRABAJO | 0 | 2 | 2 | 4 | 16 |
| SIENTO QUE EN MI TRABAJO LOS PROBLEMA EMOCIONALES SON TRATADOS ADECUADAMENTE | 6 | 4 | 4 | 4 | 6 |

Fuente: Instrumento

## GRAFICA Nº 3

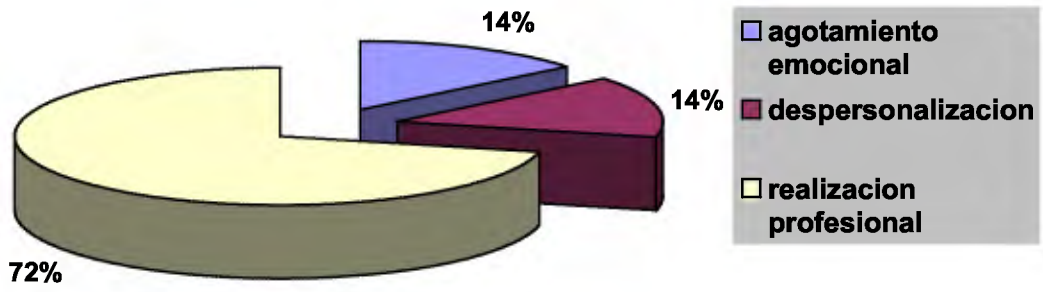



**DETERMINA LA REALIZACIÓN PERSONAL DERIVADO DE LA DEMANDA PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACION QUIRURGICA DEL IAHULA.**

Fuente: Formato.

En la grafica aprecia que el 96% de los encuestados se sienten realizados con el trabajo que desempeñan mientras que sólo un 4% de los encuestados se siente realizados profesionalmente algunas veces en la semana, esto refleja un amplio grado de satisfacción por parte de los encuestados en cuanto al trabajo realizado

## GRAFICA Nº 4




DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES ESTUDIADOS EN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACION QUIRURGICA DEL IAHULA

Fuente: Formato.

Nótese en la grafica que el agotamiento emocional y la despersonalización representan un 28 % lo cual significa que de cada 10 personas encuestadas 3 padecen o han padecido del síndrome de Bournot, aun y cuando la realización profesional es elevada en cuanto a nivel porcentual se refiere, no deja de ser alto los niveles de agotamiento y despersonalización.

Este resultado supone una alerta ante la inminente presencia del Síndrome de Burnout en estos profesionales, por lo que se plantea la necesidad de implementar estrategias que contrarresten las posibles fuentes de estrés crónico que han generado dicho agotamiento.

## CONTRASTE DE HIPÓTESIS:

Para realizar las pruebas cruzadas de las variables, para ello se aplico la correlación y la prueba de Spearman para medir el nivel de significación de las variables cruzadas lo cual nos resulto de la siguiente manera:

**1. AGOTAMIENTO CONTRA REALIZACIÓN PROFESIONAL:**

**CORRELACION DE PEARSON……..0,45**

**NIVEL DE SIGNIFICANCIA…… 0,26**

**α DE SIGNIFICACIÓN……..0,05**

Debido que el valor del nivel de significancia es superior al α se concluye que el agotamiento y la realización son significativos con un nivel de correlación del 45%

**2. REALIZACIÓN PROFESIONAL Y AÑOS DE SERVICIO**

**CORRELACION DE PEARSON……. -.0,47**

**NIVEL DE SIGNIFICANCIA…… 0,048**

**α DE SIGNIFICACIÓN……..0,05**

En este análisis se demuestra que la realización profesional es significativa con respecto de los años de servicio, es decir que el agotamiento y los años de servicio están relacionados en un gran porcentaje con la realización profesional, sin embargo es notable destacar que la despersonalización no es significativa para ninguna de las variables en estudio ya que posee correlaciones muy pequeñas con respecto de las demás variables esto corrobora

El hecho de que el 96% de los encuestados opinara que nunca les ocurrirá este tipo de comportamiento en su trabajo.

**3. TURNO DE TRABAJO Y LA EDAD**

**CORRELACION DE PEARSON……. -.0,423**

**NIVEL DE SIGNIFICANCIA……. 0,039**

**α DE SIGNIFICACIÓN……..0,05**

El turno de trabajo solo es significativo con la edad lo cual nos indica que el agotamiento no necesariamente afecta a personas de determinada edad si no que afecta a la mayoría de los encuestados

**4. AÑOS DE SERVICIO Y LA EDAD**

**CORRELACIÓN DE PEARSON……. -.0,590**

**NIVEL DE SIGNIFICANCIA……. 0,002**

**α DE SIGNIFICACIÓN……..0,05**

En este contraste se evidencia que hay un gran porcentaje de correlación entre la edad y los años de servicio nótese que la edad esta ligada al turno de trabajo lo cual nos indica que estas variables tienen comportamiento similar.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas con los años de servicio, edad y turno de trabajo. Así como también no se encontraron diferencias entre las variables estado civil y trabajar en otra institución.