

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE LA EMERGENCIA ADULTO, INSTITUTO AUTÓNOMO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, SEGUNDO TRIMESTRE 2017.

www.bdigital.ula.ve

Autora: Marisol Ramírez

Tutor: Luis Angulo

Asesor Estadístico: Joan Chipia

Mérida, septiembre, 2017

C.C.Reconocimiento

SINDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA DE LA EMERGENCIA ADULTO, INSTITUTO AUTÓNOMO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, SEGUNDO TRIMESTRE 2017.

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, PRESENTADO POR MARISOL
RAMIREZ PUENTES, CI: V-9472709, ANTE EL CONSEJO DE LA
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES,
COMO CREDENCIAL DE MÉRITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MAGISTER SCIENTIAE EN SALUD PÚBLICA.**

www.bdigital.ula.ve

Autora: Marisol Ramírez Puentes.

Tutor: Luis Angulo.

Asesor Estadístico: Joan Chipia.

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por haberme dado la existencia, sabiduría y permitido llegar al
final de mí meta.

A la ilustre Universidad de Los Andes, por permitirme hacer parte de su historia
académica.

A mis padres, que desde el cielo cuidan y guían mis pasos.

A mis hijos Jorge y Edgar este triunfo es de ustedes que son la razón de mi vida
espero que le sirva de ejemplo; los amo.

A mis nietos Sophia y Marcelo sus sonrisas hacen que me sienta feliz de tenerlos
conmigo y poder ser ejemplo para cada uno; los amo.

A mi esposo Eduardo, por la paciencia, comprensión, ayuda y amor que me has
dado para poder llegar a este logro.

A mis hermanos Hugo, Magaly, Rubén y Daniel, por su compañía, apoyo y el
ejemplo que sembraron en mí y hoy ven sus frutos.

A mis sobrinos, por estar presente en cada momento de mi vida.

Marisol Ramírez

RECONOCIMIENTOS

A mi tutor académico, Dr. Luis Angulo.

A mi asesor estadístico, M. Sc. Joan Fernando Chipia.

A los profesores: Dr. Rómulo Bastidas, Dr. Marcelo Doria, Dr. Jesús Salazar, Dr. José C. González, Dra. Carlota Pereira, M. Sc. Evy Guerrero y Dr. Rafael Dávila.

A mi amiga, Liria Vergara.

A mis compañeros de clase.

Al personal de Enfermería de la Emergencia Adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

A todas aquellas personas que de una u otra manera me ayudaron al alcance de esta meta.

INDICE GENERAL

	pp
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE GRAFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULOS	4
I. EL PROBLEMA	4
Planteamiento del Problema	4
Formulación del Problema	7
Objetivos de la Investigación	8
✓ General	8
✓ Específicos	8
Justificación de la Investigación	9
Alcances	10
Limitaciones	11
II. MARCO TEÓRICO	12
Antecedentes de la Investigación	12
Bases Teóricas	19
✓ Definición de estrés en el trabajo	19
✓ Síndrome de Burnout. Definición y Síntomas	20
✓ Modelos Explicativos del Síndrome de Burnout	21
✓ Proceso de Desarrollo del Síndrome de Burnout	22
✓ Factores condicionantes del Síndrome de Burnout	24
✓ Signos de Padecimiento del Síndrome de Burnout	25
✓ Consecuencias del padecimiento de Síndrome de Burnout	26
✓ Consecuencias individuales y organizacionales del Burnout	27
✓ La Resiliencia. Definición	28

✓ Factores que vulneran la Resiliencia	29
✓ Factores que condicionan la Resiliencia	30
✓ Pilares de la Resiliencia	31
✓ Factores protectores para el desarrollo de la Resiliencia	31
✓ Relación Síndrome de Burnout y Resiliencia	32
✓ Relación de la investigación con las funciones esenciales de la salud pública	34
Contexto Jurídico de la Investigación	38
Definición de Términos Básicos	40
III. MARCO METODOLÓGICO	41
Enfoque de la investigación	41
Tipo y diseño de estudio	41
Población y muestra: Criterios de Inclusión y Exclusión	42
Principios Bioéticos	42
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
Validación estadística del Instrumento	43
Hipótesis Correlacional de la Investigación	44
Análisis estadístico de los datos	44
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
Resultados	45
✓ Sociodemográficos de la muestra	45
✓ Laborales	50
✓ Síndrome de Burnout	56
✓ Características Laborales y Síndrome de Burnout	57
✓ Resiliencia	60
✓ Relación Síndrome de Burnout y Resiliencia	62
Discusión de los Resultados	63
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67

Conclusiones	67
Recomendaciones	69
REFERENCIAS	70
ANEXOS	75
A. Carta de Consentimiento Informado	76
B. Operacionalización de la variable	77
C. Instrumentos de recolección de los datos	78

www.bdigital.ula.ve

INDICE DE TABLAS

Nº	Título de la Tabla	pp.
1	Edad por sexo del personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017	46
2	Estado civil y tenencia de pareja estable en el personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje IAHULA, segundo trimestre 2017	47
3	Número de hijos del personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017	48
4	Grado de instrucción del personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.	50
5	Horas de trabajo diario y de descanso del personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017	52
6	Actividad laboral del personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017	54
7	Descanso reparador durante y después de la jornada laboral del personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.	55
8	Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.	56
9	Grado de instrucción y Síndrome de Burnout del personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017	57
10	Años de graduado y Síndrome de Burnout del personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017	58
11	Grado de interacción social con los compañeros de trabajo y presencia de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, Segundo trimestre 2017	59
12	Dimensiones de la Resiliencia en el personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.	60
13	Correlación Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de enfermería de emergencia adulto del IAHULA, segundo trimestre 2017	62

INDICE DE GRÁFICOS

Nº	Título del Gráfico	Pág.
1	Edad según sexo del personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.	45
2	Edad de los hijos del personal de enfermería de emergencia adulto, en porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.	49
3	Años de graduado del personal de enfermería de emergencia adulto, en porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.	51
4	Antigüedad laboral del personal de enfermería de emergencia adulto, en porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.	53

www.bdigital.ula.ve

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de Enfermería de la
Emergencia adulto, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes,
segundo trimestre, 2017.**

Autor: Marisol Ramírez

Tutor: Luis Angulo

Fecha: septiembre, 2017

RESUMEN

El estrés, es enemigo de la salud y de las personas al limitar su desarrollo personal. En el ámbito laboral, es un problema creciente e inevitable que implica un importante costo personal, social y económico. De él surge el síndrome de Burnout (SB) el cual representa en la actualidad un problema de salud pública. Se presenta una investigación cuyo propósito fue analizar la relación entre SB y Resiliencia en el personal de enfermería de la Emergencia Adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes de Mérida-Venezuela, segundo trimestre del año 2017. El tipo de investigación fue correlacional; la población estudiada fue de 108 enfermeras con una muestra de 87. La información fue recolectada por encuesta, se empleó como instrumento tipo cuestionario validado por juicio de expertos, dividido en secciones: la primera recabó características sociodemográficas y laborales; la segunda, identificó el SB y la tercera midió la Resiliencia. Una vez tabulados los datos, se obtuvieron porcentajes y estadísticos descriptivos (promedio, desviación estándar, valores máximos y mínimos). La asociación entre variables se midió por correlación de Pearson ($p < 0.05$). Resultados: sexo femenino (72%); trabajo 12 horas o más (59,9%), durmió menos de 4 horas (39,1%); malas condiciones laborales ($>70\%$), antigüedad laboral <5 años (48,8%). SB_medio (62,1%); agotamiento personal (77%), despersonalización (62,1%), falta realización personal (67,8). Resiliencia nivel alto (86,2%), dimensiones: tolerancia al cambio (79,3%), competencia personal (78,2%), influencia espiritual (49,4%). Relación significativa positiva: SB-grado académico, SB-años_graduado; significancia negativa: SB-comparte compañeros_trabajo y SB-resiliencia. Se concluye que la resiliencia se comporta como un factor protector ante el síndrome de Burnout en el personal de enfermería estudiado, por lo que se sugiere su promoción.

Palabras Claves: síndrome de Burnout, Resiliencia, factor protector, personal de enfermería, emergencia del adulto

UNIVERSITY OF THE ANDES
MEDICINE FACULTY
DEPARTMENT OF PREVENTIVE AND SOCIAL MEDICINE
MASTER IN PUBLIC HEALTH

Burnout syndrome and resilience in the nursing staff of adult emergency, Autonomous Institute Hospital of the Andes University, second semester 2017.

Author: Marisol Ramírez

Tutor: Luis Angulo

Date: september, 2017

ABSTRACT

The stress is an enemy of health and also of people because it against it personal development. For working is an erasing and inevitable problem that brings an important personal, social and economic cost! From it, comes Burnout syndrome (BS) is a public health problem. It is a research which purpose was to analyze the relationship between BS and resilience in the working nursing personnel of Adult Emergency at the Autonomous Institute University of the Andes Hospital, Mérida-Venezuela during the second quarter of 2017. The type of investigation was correlational; the studied population was 108 nurses with a sample of 87. The information was collected by survey, it was used as a questionnaire instrument validated by expert judgment, divided into sections; the first picks sociodemographic and labor characteristics; the second identified the BS and the third measured the resilience. Once tabulated the data, percentages and other descriptive statistics were obtained (average, standard deviation, maximum and minimum values). Pearson correlation was used to measure the association between the variables ($p < 0.05$). Female sex (72%); work 12 hours or more (59.9%), slept less than 4 hours (39.1%); poor working conditions (>70%), seniority <5 years old (48.8%). SB_media (62.1%); personal exhaustion (77%), depersonalization (62.1%), lack of personal fulfillment (67.8%). High Resilience (86.2%) dimensions: tolerance to change (79.3%), personal competence (78.2%), spiritual influence (49.4%). Middle level of resilience with personal competence dimensions, tolerance to change. Significant positive relationship: SB-academic degree, BS_years_graduate; Negative significance: BS-shared_workers_ and SB-resilience. It is concluded that resilience behaves as a protective factor against Burnout syndrome in the nursing staff studied, so its promotion is suggested.

Key words: burnout syndrome, resilience, protective factor, nursing personal, adult emergency

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la enfermería como ciencia y como ocupación, tiene un importante rol en la sociedad, ésta ha evolucionado con el paso de los años, al ser cada vez más complejas las funciones de los profesionales que en ella se desempeñan. La estabilidad emocional del enfermero se ve vulnerada al estar constantemente expuesto a factores que le generan estrés, derivados no solo del acto de acompañar a las personas en el proceso salud-enfermedad, sino también, del ambiente mismo de trabajo.

En este sentido, la Health Education Authority clasifica a la enfermería, como la cuarta profesión más estresante, debido a la responsabilidad por la vida de las personas y la proximidad al sufrimiento, aunado a la presencia de factores estresantes propios del ambiente físico, trabajo y organización (Arias et al, 2008).

Por su parte, Otero Mainelli & Piovano (2016), indican que cada vez es más frecuente que el personal de enfermería desempeñe su labor en ambientes poco saludables, caracterizados por estructuras físicas deterioradas carentes de recursos materiales, donde se llevan a cabo relaciones interpersonales entre el equipo de trabajo con los superiores y con otras disciplinas, poco saludables, lo que unido al cansancio laboral, la insuficiencia de personal, la inestabilidad laboral, la baja retribución salarial y la doble jornada de trabajo, entre otros aspectos, hacen del ambiente laboral un caldo de cultivo para sentimientos encontrados y emociones negativas. Lo que podría desencadenar el desarrollo y padecimiento del síndrome de Burnout en este grupo de profesionales.

Se entiende por síndrome de Burnout o síndrome de Quemarse por el trabajo, al conjunto de síntomas ocasionados por la exposición al estrés laboral crónico, caracterizados por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (Gil Monte, 2015); lo que a mediano o a largo plazo origina

en el profesional reacciones adversas como cinismo, poco sentido de pertinencia y apatía, que inciden negativamente en sus funciones y en el trato a las personas. El padecimiento de Burnout en el personal de enfermería resulta altamente nocivo, debido a que sus labores se basan en la interacción con las personas (Ayala, Portugal, & Carnero, 2013).

Una manera de paliar las consecuencias derivadas del síndrome de Burnout es mediante la promoción de la resiliencia, entendida como la capacidad que posee el ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente. Una manera de promover la resiliencia es mediante la promoción e instauración de ambientes laborales saludables; entendidos como aquellos donde el profesional se siente satisfecho con su trabajo, donde hay oportunidad de crecimiento personal y, por ende, bienestar físico y mental. (Otero & Piovano, 2016)

Desde el ámbito de la enfermería, el trabajar en un entorno saludable, permite que los cuidados brindados por el personal de enfermería sean de óptima calidad, ya que al sentirse mentalmente sano y realizado con su trabajo, le proporciona la motivación que requiere para brindar cuidados de calidad a las personas que lo ameritan.

Considerando que el síndrome de Burnout es un elemento común en las sociedades actuales, que origina desajustes emocionales y psicológicos importantes en las personas que lo padecen, al hacerlas menos productivas y eficientes en el ámbito laboral y además, que éste puede ser combatido mediante la promoción de la resiliencia, surge esta investigación cuyo propósito fundamental radicó en analizar la relación existente entre el síndrome de Burnout y la resiliencia en el personal de enfermería de emergencia adulto, del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), para el segundo trimestre del año 2017. Por considerar que este es un personal vulnerable a los efectos de este terrible síndrome.

A fin de alcanzar las metas planteadas, la presente investigación se estructuró en capítulos, en el primero, la autora esclarece el propósito del estudio mediante el planteamiento del problema, al formular las interrogantes que guiaron esta

investigación junto a los objetivos a alcanzar, así también, al explicar el porqué del presente estudio, sus alcances y limitaciones.

En el Capítulo II, se sentaron las directrices teóricas de la investigación a través de los antecedentes, marco teórico, contexto jurídico y definición de términos básicos.

Por otra parte, en el Capítulo III, se explica el cómo se alcanzaron los objetivos propuestos explicando el tipo y diseño de investigación realizada, la forma de escogencia de la muestra, los principios bioéticos que rigieron este estudio, las técnicas e instrumentos empleadas para la recolección de la información con su respectiva validación, la hipótesis Correlacional que se empleó y los análisis estadísticos realizados para el entendimiento de la información recabada.

Mientras que, en las últimas secciones del trabajo, se presentan los hallazgos derivados de la investigación. En el Capítulo IV, inicialmente se describen los resultados presentados en tablas y gráficos, y luego el análisis derivado de los mismos comparado con los hallazgos de otros investigadores (Discusión). Mientras que, en el Capítulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

En la actualidad, el dinamismo de las sociedades ha traído consigo la aparición de un mal común como es el “estrés”, este puede llegar a perjudicar de forma notoria a las personas al limitar su desarrollo personal. En el ambiente laboral, es un problema creciente e inevitable, que implica un importante costo personal, social y económico. (Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle, & Dominguez, 2004).

Es frecuente escuchar que las personas manifiesten sentirse abrumadas, agotadas e incluso desilusionadas de sus trabajos, reflejándose en su deterioro cognitivo y emocional, a la suma de estos síntomas se le conoce como “Síndrome de Burnout” o “Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT)”. Sus señales han llegado a magnificarse y, a extenderse silenciosamente con el paso de los años. (Gil Monte, 2015). En el presente, forma parte de la cotidianidad laboral, a tal escala, que se le ha reconocido como “el malestar de nuestra civilización”. (Consejo Profesional de Ciencias Económicas de Salta, 2015, párr. 1), aunque, en el desarrollo de la vida profesional las personas suelen enfrentarse a situaciones que pueden alterar su armonía y generarles estrés debe resaltarse, que ciertos grupos laborales están más expuestos que otros. Esto se evidencia, en la dinámica laboral del personal de enfermería que labora en el área de emergencias; quienes, además de tratar constantemente con personas que han perdido su salud, también, deben equilibrar su vida laboral con la personal.

Nadie está exento a dificultades financieras y familiares, lo que profundiza la afectación del bienestar mental e indirectamente, implica disminución en el

rendimiento laboral. Adicionalmente, otros factores inherentes al cargo laboral como: la diversidad de turnos y la sobrecarga laboral, vulneran la integridad física, psicológica y social del personal de enfermería condicionándolo al padecimiento del Síndrome de Burnout.

Por ello, es necesario perseguir el fomento de entornos laborales saludables, en los cuales los profesionales de enfermería se sientan satisfechos con su trabajo. Un entorno laboral saludable es aquel en el cual, se da cabida al crecimiento personal de quienes allí ejercen funciones, además del alcance del bienestar físico, emocional y mental lo que, a corto plazo, se traduciría en prestación de servicios de salud de calidad (OMS, 2010). El profesional no sólo requiere de la formación académica que le provea de las habilidades personales y prácticas, sino que también, debe poseer una óptima salud mental y sentirse realizado con su trabajo, de este modo será capaz de brindar cuidados de calidad para las personas que se encuentran en el proceso salud-enfermedad.

Se ha demostrado que cuando el personal de enfermería desarrolla Síndrome de Burnout, suele cursar desordenes emocionales, conductuales y psicosomáticos, los que finalmente terminan convirtiéndose en enfermedades psiquiátricas como: depresión o trastornos de ansiedad; enfermedades que diezman su calidad de vida y capacidad de relacionarse con el medio circundante. (Muñoz, Martínez, Lázaro, Carranza, & Martínez, 2017).

Por ello, instituciones de trascendencia internacional como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), han manifestado el impacto negativo del estrés laboral en la salud psicológica y física de los trabajadores, así como también, sobre la eficacia en el cumplimiento de sus funciones ante las entidades para las cuales trabajan, por tanto, se debe procurar que tales señales sean reconocidas para evitar sus secuelas negativas.

En contraparte, algunos trabajadores son capaces de reaccionar ante el estrés laboral llegando a desplegar mecanismos compensatorios para palearlo, mediante la adopción de destrezas específicas y especiales tales como: capacidad de toma de decisiones rápidas y adquisición de conocimientos técnico- científicos, entre otras. Esto les hace viable generar cambios en pro de su desempeño.

A esta característica de sobreponerse a la adversidad, es a lo que Arrogante, Perez-Garcia, & Aparicio (2016), han definido como Resiliencia, entendida como la “capacidad que tienen los individuos para potenciar ciertas cualidades, como por ejemplo ser optimistas y tener seguridad en sí mismos” (p. 22), manifiestan también, que las cualidades requeridas para ser personas resilientes pueden ser propiciadas mediante el crecimiento personal, aumento de la autoestima, la asertividad y la adquisición de herramientas de comunicación, entre otras.

La resiliencia es vital en estos tiempos de creciente estrés laboral y personal, pues, permite que las personas adopten una visión más optimista de la vida, además, les proporciona importantes beneficios a nivel neuronal, fisiológico y emocional, tal como afirma la OMS (2016), las personas seguras de sí mismas tienen alta autoestima, buena inteligencia emocional y son asertivas, por lo que pueden adaptarse y sobreponerse a las adversidades actuales, entre las que destaca el síndrome de Burnout.

Al referirse a Síndrome de Burnout, pareciera que este es ajeno a la realidad latinoamericana, ya que suele ser reportado con mayor periodicidad en países europeos; sin embargo, esta afección es más frecuente en dicha sociedad de lo que se podría desear; señalándose prevalencias hasta del 11,3% con altos niveles de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal (Molina, 2013).

Así también, el diario El Mundo (octubre, 2000) señala que “uno de cada 10 trabajadores de los países industrializados sufre depresión, ansiedad, estrés o

cansancio crónico, lo que ocasiona graves consecuencias económicas y sociales en el trabajo, según un nuevo informe de la Organización Internacional del Trabajo. Llegándose a afirmar que en los países de la Unión Europea los costos del estrés en el trabajo son cada vez mayores, calculándose que oscilan entre un 3 o 4% del PIB se gasta en problemas de salud mental.

Por todo lo expuesto en secciones anteriores, la presente investigación es pertinente y trascendental, ya que permitirá realizar un diagnóstico del Síndrome de Burnout y su grado de relación con la Resiliencia presente en el personal de enfermería que labora en la Emergencia Adulto del IAHULA, ya que es un área con exceso de trabajo, turnos extenuantes y de mucha presión emocional y física, factores que pudieran incidir en el desarrollo del síndrome.

La investigación también puede considerarse indispensable ya que al identificar la presencia del síndrome de Burnout también se podría puntualizar si queda en este personal algún nivel de Resiliencia, a fin de sugerir mecanismos que permitan erradicar o al menos atenuar el padecimiento de este síndrome que, atenta contra el desarrollo personal, desempeño laboral y la vocación del profesional en estudio.

Formulación del Problema

Por las consideraciones expuestas, se plantean las siguientes interrogantes:

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería de la emergencia adulto del IAHULA durante el segundo trimestre del 2017?
- ✓ ¿Cuánto del personal de enfermería de la emergencia adulto presenta Síndrome de Burnout en el IAHULA en el periodo de estudio?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de Resiliencia del personal de enfermería estudiado?

- ✓ ¿Cuál es la analogía entre las condiciones laborales (grado de instrucción, antigüedad laboral, interacción social con sus compañeros) del personal estudiado y el desarrollo de Burnout?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre Síndrome de Burnout y la Resiliencia en el personal de enfermería del área de emergencia adulto del IAHULA?

Objetivos de la Investigación

General

Analizar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Resiliencia en el personal de Enfermería que labora en la Emergencia Adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), para el segundo trimestre del 2017.

www.bdigital.ula.ve

Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería de la emergencia adulto del IAHULA durante el segundo trimestre del 2017.
2. Detectar el síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de emergencia adulto que labora en dicha institución en el periodo de estudio.
3. Determinar el nivel de Resiliencia en el personal de enfermería del área en estudio.
4. Relacionar las condiciones laborales del personal de enfermería estudiado con la presencia de Burnout.
5. Establecer la correlación entre síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de enfermería del área de la emergencia adulto del IAHULA.

Justificación del estudio

El Síndrome de Burnout, representa en la actualidad un problema de salud pública. Se observa con preocupación que éste se ha extendido durante la última década, de forma vertiginosa entre la población económicamente activa, en especial, en el personal de enfermería que labora en los distintos centros de salud en el ámbito global. (Arrogante, Perez-Garcia, & Aparicio, 2016)

En el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia adulto del IAHULA del Estado Mérida; se puede presumir la presencia del síndrome de Burnout por ser esta un área que demanda trabajo excesivo lo que genera estrés laboral. Factores como la doble jornada laboral, situaciones de emergencia repentinas, la carencia de insumos materiales y de recursos humanos aunados al evidente hacinamiento de pacientes hospitalizados en la emergencia adulto del IAHULA, cuya capacidad física y estructural se encuentra rebasada, podría condicionar en el personal que labora en el referido centro de salud, la presencia de Burnout. De allí que esta investigación sea considerada relevante y pertinente.

Desde la perspectiva científica, la realización de la presente investigación permite emitir un diagnostico acerca de la relación síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de enfermería del área de emergencia adulto del IAHULA; porque aunque se presume la existencia de dicha problemática, ésta no ha sido confirmada, por tanto, el estudio podrá ser empleado para futuras investigaciones sobre dicha temática. Así mismo, representa una experiencia enriquecedora para la autora, al aportar nuevos conocimientos necesarios para su formación profesional y, un importante aporte para la institución a la que se debe.

Desde el ámbito práctico y de la promoción de la salud, esta investigación representa un importante precedente, al exaltar la necesidad de fomentar salud emocional y mental en el personal de enfermería permitiendo sugerir la

implementación de campañas individuales o grupales para la promoción de la Resiliencia.

Desde la perspectiva de la salud pública, la investigación permite identificar un problema latente como es, el padecimiento de síndrome de Burnout entre el personal estudiado. Sólo así, podrán buscarse los mecanismos necesarios para palear sus nefastas consecuencias. Una manera de lograrlo es mediante el fomento de la Resiliencia. Bien sea a través de programas o políticas dirigidas al reconocimiento de los signos y síntomas de este padecimiento y el establecimiento de protocolos de atención dirigidos al personal de salud; que le permitan mejorar su desempeño laboral y, por ende, la calidad de servicio que prestan a los pacientes y a la comunidad merideña en general.

Finalmente, desde la perspectiva social, la investigación permite mejorar la calidad de vida del personal de enfermería al buscar los medios para fomentar en ellos la Resiliencia perdida, de manera que vuelvan a sentir esa vocación que les llevó a desempeñarse en el campo de la enfermería y así prestar un mejor servicio a los usuarios de la institución de salud.

Alcances

Esta investigación permite identificar la presencia del síndrome de Burnout entre el personal de enfermería del IAHULA, además, sus resultados podrían hacerse extensivos a las instancias correspondientes (Ministerio del Poder Popular para el Trabajo o INPSASEL, entre otras) de modo que sean considerados para impulsar programas de fomento de la Resiliencia entre el personal de ciencias de la salud de ésta institución y de otros centros de salud; con miras al mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores de la salud y por ende la atención prestada al usuario.

Limitaciones

Los factores que entorpecieron el alcance pleno de los objetivos de esta investigación fue la diversidad de turnos del personal de enfermería que labora en el IAHULA, sumado a la situación país; lo que influyó en el tamaño recabado de la muestra estudiada.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes comprenden investigaciones previas que permiten esclarecer cómo se encuentran en la actualidad los estudios referentes al tema y más específicamente, al problema que se aborda, la relación Burnout-Resiliencia en el personal de enfermería; inicialmente se describen investigaciones internacionales y luego las de nivel nacional y local.

En esta perspectiva, Muñoz, Martínez, Lázaro, Carranza, & Martínez (2017) realizaron una investigación titulada **Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de enfermería**, de tipo observacional, descriptiva y transversal, cuyo propósito fue describir las condiciones de trabajo, las variables individuales y de salud relacionadas con el estrés laboral, así como identificar el nivel de desgaste laboral (Burnout) en un contexto de crisis económica en los profesionales de Enfermería del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (España) y otros organismos sanitarios públicos. La selección de los sujetos fue no aleatoria según disponibilidad en servicio/unidad de trabajo, criterios de inclusión y consentimiento informado. El tamaño de la muestra se calculó por el programa Epi Info 5.0, quedando conformada por 377 profesionales y auxiliares de enfermería, de Atención Especializada y Atención Socio-sanitaria del Sistema Sanitario Público de la ciudad de Albacete. El análisis estadístico de los datos, se hizo mediante estadísticos descriptivos (tendencia central), análisis bivariantes y multivariantes cuyo nivel de significación fue de $p < 0,05$. Se empleó el IBM SPSS versión 19.0. Como resultados, se obtuvo que la prevalencia del síndrome de Burnout fue superior en el periodo

pre-crisis siendo el cansancio emocional la dimensión más influyente en su aparición. Existen ciertos factores que predisponen al aumento del Burnout y otros que son factores de riesgo para su desarrollo. A su vez la personalidad resistente actúa como factor protector en la aparición del síndrome. Futuras líneas de investigación podrían estar encaminadas al estudio de intervenciones para el fomento de la Resiliencia.

La investigación descrita, guarda estrecha relación con la planteada por la investigadora, al tener un enfoque metodológico similar «descriptivo», al estudiar las variables: «Burnout y Resiliencia»; al abordar una muestra con características similares «personal de enfermería» y al emplear criterios de inclusión y exclusión para la selección de la muestra, así como, el uso de un consentimiento informado, por lo que representa un aporte significativo para la investigación.

En este orden de ideas, Esteban & Gonzalez (2016), presentan un trabajo titulado **Relación entre niveles de resiliencia y niveles de Burnout en el personal de enfermería**, investigación de tipo revisión bibliográfica sistemática, en la que se emplearon varias bases de datos de ciencias de la salud para acceder a la información (Web of Science, Scopus, Cuiden, PubMed o Scielo). También se desarrolló un análisis cualitativo de los datos de los artículos seleccionados y se sometieron a una evaluación crítica a través de la Declaración Strobe. El análisis de los estudios posiciona a la resiliencia como un factor protector frente al Burnout, ya que altos niveles de resiliencia se asocian a bajos niveles de Burnout en el personal de enfermería. Finalmente se proponen futuras líneas de investigación acerca del tema tratado.

Aunque la investigación presentada difiere en la metodología empleada con la presente, dado que es documental; su aporte es relevante, ya que reafirma la relación inversa entre Resiliencia y Burnout, conocimiento que puede ser empleado para sugerir el fomento de la resiliencia entre el personal de enfermería que labora en el IAHULA, a fin de atenuar el desarrollo de Burnout en esta población y por ende, mejorar su calidad de vida y la calidad del servicio que prestan a los usuarios, tornándose en una relación ganar-ganar.

En este orden de ideas Valdivieso, Amador, Hernández & Hernández (2016), reportan una investigación titulada **Síndrome de Burnout en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del Hospital Joaquín Albarrán, La Habana- Cuba**, investigación descriptiva de corte transversal, cuyo propósito fue determinar los factores de riesgo para el padecimiento de síndrome de Burnout en el personal de enfermería cuidados intensivos, intermedios y coronarios del Hospital “Joaquín Albarrán” de la Habana- Cuba. La muestra estuvo conformada por 60 enfermeros pertenecientes a las que trabajan en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del hospital docente clínico quirúrgico referido. Previamente fueron excluidos 10 enfermeros por tener menos de un año de experiencia en el desempeño de la labor de enfermería. Se emplearon. Para la recolección de los datos se utilizó el instrumento Cuestionario Breve de Burnout (CBB), el cual se aplicó de modo individual en un ambiente con adecuada privacidad, iluminación y climatización. Los resultados revelaron la presencia de este síndrome en un número importante de evaluados. La realización personal emergió como la dimensión más afectada. Las fuentes de malestar percibidas fueron de tipo organizacional y psicosomático (cefaleas, depresión, ansiedad, irritabilidad y hostilidad). Se constató que el incremento de la edad, el sexo femenino, la prolongada interacción con el paciente, el turno fijo y los años de trabajo favorecen su aparición. Se sugiere a la dirección del hospital implementar estrategias organizacionales dirigidas al control de los riesgos.

La investigación de Valdivieso, Amador, Hernández & Hernández, guarda relación con la presente, ya que población abordada es equivalente «personal de enfermería de emergencias», además el objetivo cubre en parte el propósito de esta investigación como es la detección de los factores de riesgo para el padecimiento de síndrome de Burnout, por lo que sus aciertos resultaron de utilidad para el reconocimiento y comparación de estos factores descritos con los encontrados en esta

investigación, en especial, para el entendimiento del síndrome de Burnout, los factores que lo condicionan y sus consecuencias en las personas.

Así mismo, Molina (2013), reporta una investigación titulada **Resiliencia y Burnout en Trabajadores de Urgencias de un Hospital Público**, estudio de carácter descriptivo-transversal cuyo propósito fue analizar la relación entre la Resiliencia y el Burnout y la asociación de estos fenómenos con variables socio demográficas y estilos de vida de las personas que laboraron en el servicio de Urgencias del Hospital Dr. Guillermo Rawson de San Juan, Argentina, durante el periodo de 2011 y 2012. El universo estuvo conformado por 160 trabajadores del Servicio de Urgencias con edades comprendidas entre 21.- 70 años. La recolección de los datos se hizo por la técnica de la encuesta, los instrumentos fueron: a) Cuestionario Socio demográfico ad-hoc; b) Maslach Burnout Inventory (MBI, HSS), c) Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC, 2003) y Consentimiento Informado. Los resultados reflejaron que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 50,3% con altos niveles de Cansancio Emocional (61%); Despersonalización (55%) y Baja Realización Personal (50%). Se evidencia que existe relación entre Resiliencia y dimensiones del Burnout (r Resiliencia-Cansancio emocional=-0.295; Resiliencia-Realización-personal=0.374). En esta investigación se concluyó que el riesgo laboral es considerable en los trabajadores de este servicio. El efecto protector de la resiliencia sobre el cansancio emocional y la realización personal, enfatiza la conveniencia de desarrollar programas preventivos psicoeducativos centrados en un modelo positivo y salutogénico, destinado al incremento de las fortalezas interpersonales.

La investigación de Molina, posee similitudes con la presente, pues la población abordada es equivalente «personal de enfermería de emergencias», además el objetivo planteado en ambas es relacionar la Resiliencia y el Burnout y, la asociación de estos fenómenos con otras variables como las sociodemográficas y los estilos de vida, permitiendo que sus hallazgos fueran de trascendencia para el

entendimiento de dicha relación, confirmando, el efecto protector de la resiliencia sobre los efectos que causa en las personas el padecimiento de Burnout.

Ríos, Carrillo, y Sabuco (2012), presentan una investigación realizada en Murcia-España, que se titula **Resiliencia y síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables socio demográficas y de relación interpersonal**. Se planteó como propósito determinar los niveles de Resiliencia y síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería, así como analizar la relación existente entre ambas variables y el perfil socio-demográfico de la muestra. Ésta estuvo constituida por 218 estudiantes de segundo grado de enfermería de la Universidad de Murcia. En quienes se aplicaron tres instrumentos: un cuestionario ad-hoc para las variables socio demográficas y de relación con los compañeros y profesorado, la adaptación española del Inventario de Burnout de Maslach (MBI-GS) y la escala Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Los resultados mostraron un nivel alto de cansancio emocional en el 28% de la muestra, y un nivel alto de cinismo en el 19,7%. Además, los datos obtenidos apoyan la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en la muestra de estudiantes analizada resiliencia-cansancio, -0.25 ; Resiliencia-Realización personal/eficacia= 0.52 . Como conclusión, destacaron que aquellos estudiantes que mostraron un mayor nivel de resiliencia experimentaron un menor cansancio emocional y una mayor realización personal. Igualmente, la calidad de relación con el profesorado se correspondió a una mayor presencia del síndrome de Burnout.

La investigación descrita por Ríos et al, estudia la relación Burnout-Resiliencia con el perfil socio-demográfico, difiriendo de la presente en la muestra abordada, pues estuvo comprendida por estudiantes de enfermería, mientras que, en la investigación actual, fue personal de enfermería ya graduado que labora en el área de emergencias. El aporte de este antecedente fue significativo, al permitir identificar como se encontraban estos parámetros en generaciones que aún no tienen un trato directo con los enfermos, permitiendo hasta cierto modo «predecir» cómo será el

padecimiento de Burnout a futuro y los mecanismos que deben generarse para palearlos “resiliencia”

Estudiando al Burnout desde una perspectiva nacional, se presenta el estudio realizado por Bellorín & Zárate (2010), titulado: **Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la emergencia del adulto de un Hospital tipo IV. Maturín, estado Monagas.** Investigación de campo, de tipo descriptivo y de corte transversal; cuyo propósito consistió en evaluar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en un Hospital tipo IV de la ciudad de Maturín. Se seleccionó un grupo de 10 enfermeras del área de emergencia de adulto expuestas constantemente a situaciones de estrés y conflicto laboral. Como grupo control se empleó 12 enfermeras del área de consulta externa. Se recolectaron las variables sociodemográficas y antecedentes laborales de las trabajadoras y para establecer el diagnóstico del Síndrome de Burnout se utilizó la escala de Maslach durante un año. Los resultados indicaron que el grupo de enfermeras de la emergencia de adulto presentó diferencia significativa en cuanto a los tres parámetros fundamentales que caracterizan al Síndrome de Burnout como son Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal ($p < 0,01$). No se presentaron diferencias en otros aspectos, que pudieran influenciar en el diagnóstico preciso de este síndrome. Este estudio permitió demostrar que este grupo de enfermeras desarrolló este Síndrome de Burnout y se recomienda todo un programa preventivo que permita minimizar o reducir al mínimo la aparición de este síndrome.

También en el contexto nacional, pero desde la perspectiva de adaptación de las personas ante la adversidad (resiliencia), se presenta un estudio de Pierantozzi & Camacho (2014), titulado **Resiliencia: un trasfondo epistemológico-praxeológico de las vivencias académicas de los estudiantes de enfermería**; realizada en San Juan de Los Morros- Venezuela, con el propósito de conocer la capacidad de resiliencia de los estudiantes de enfermería ante momentos de crisis. Se trató de una investigación paradigmática interpretativa, en la que se consideraron las dimensiones del problema en términos epistemológico, praxeológico y metodológico. El enfoque

fenomenológico se centró en cómo las personas comprenden los significados de los eventos. La metodología utilizada para su realización, fue del tipo cualitativo (fenomenológico hermenéutico). La técnica de recolección de datos empleada fue la entrevista a profundidad. Luego se realizó un proceso de categorización, triangulación, contrastación y teorización. Obteniéndose que los informantes reportaran que para ellos la resiliencia, es algo que se obtiene por el esfuerzo que cada persona aun con ideales diferentes asume para afrontar las adversidades, lograr adaptarse ante las tragedias, los traumas, las amenazas o el estrés severo, como lo es el estoicismo. Por lo que concluyó que la resiliencia es un proceso en constante transformación que se encuentra directamente relacionado con el desarrollo, la interacción de los sujetos y las comunidades.

Al analizar las similitudes, aportes y trascendencia de las investigaciones nacionales descritas, se pone de manifiesto, que cada una aporta de manera significativa a la presente investigación. En relación a la investigación de Bellorín & Zárate, la población abordada y el enfoque metodológico, es similar al estudio en cuestión, se puso de manifiesto, que el Burnout es un síndrome presente en el personal de enfermería de las instituciones de salud a nivel nacional. Por otra parte, el estudio de Pierantozzi & Camacho, difiere de la investigación en cuestión, al ser netamente cualitativo. Sin embargo, fue realizado en estudiantes de enfermería, encontrándose en ellos “resiliencia” lo que constituye una ventaja para atenuar a futuro el padecimiento de Burnout, por lo que se exalta la necesidad de fomentar estrategias que permitan mantener esta conducta en la práctica profesional.

En el ámbito local, se presenta la investigación de Baez & Albarracín (2013), titulada: **Factores asociados al síndrome Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, mayo - agosto 2013.** Investigación descriptiva, transversal y de campo. Cuyo propósito fundamental fue determinar los factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

Mérida–Venezuela, durante el periodo de mayo- agosto 2013. La información fue recabada mediante un instrumento tipo cuestionario de (45) ítems en una población de 45 profesionales de Enfermería. Obteniéndose que 35% tenía entre 40 y 50 años, 93% pertenecían al género femenino, 60% son solteros, 56% eran Licenciados en enfermería con especialización, 49% no tenían hijos, 80% recibían ayuda para realizar las tareas de la casa, 62% poseían cargo fijo, 53,3% pertenecían al turno nocturno, 40% llevan entre 5 a 10 años laborando en la institución, 40% tenían de 1 a 5 años de trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos, 55,6% trabajaba en dos instituciones de salud, 22% trabajaba en el turno de la mañana, 22% en el turno de la tarde y 22% en el turno nocturno, 66,6% padece desordenes musculo esqueléticos. Del agotamiento físico sólo el 53% presentaban dolores cervicales y musculares y 46,7% alteraciones gastrointestinales. Del factor emocional sólo 66,6% del personal presentó impotencia y omnipotencia. De los indicadores que reflejan despersonalización y la falta de realización personal el 95% muestra afecto a la familia, y recuerda fácilmente sus funciones, 84% no tiene aburrimiento en el trabajo, 82,2% no manifiesta insatisfacción laboral, el 79,9% no tiene tristeza ni llanto, 66,6% tiene buen desempeño laboral y realiza con facilidad el cuidado de los pacientes, 64% refiere bajo rendimiento laboral, el 59% no tiene apatía, el 55,5% no estuvo desanimado para ir a trabajar, el 53,3% refiere inactividad social y 51% ha perdido interés para asistir a reuniones.

La citada investigación aporta elementos de interés para la discusión de resultados, su pertinencia e importancia radican en la similitud de la población objeto de estudio y el ámbito donde se realizó, pues se trata de la misma institución de salud abordada en el presente estudio.

Bases Teóricas

Estrés en el trabajo, tipos y factores que lo condicionan

Según Nicolaci (2008), se entiende por estrés a un término genérico aplicable a todas las presiones que la gente suele experimentar en la vida. El ambiente laboral no está exento a este, sus consecuencias en este ámbito son claras y lascivas, ya que no solo promueve en los empleados el desarrollo de síntomas que dañan su salud, sino que además los vulnera, al disminuir su capacidad para enfrentarse al entorno.

El autor acota que el estrés laboral puede clasificarse como temporal o de largo plazo, leve o severo. Al ser de alta intensidad, la gente se debilita física y psicológicamente a causa de sus intentos para combatirlo, esta condición se conoce como “extenuación” situación en la que los empleados se encuentran emocionalmente exhaustos. Las empresas deben identificar tanto las labores que producen extenuación como a los empleados que presentan síntomas de ella. A veces es posible modificar las formas de realizar un trabajo, cuya frecuencia y metodología puede contribuir a la extenuación.

Según Nicolaci (2008) otra consecuencia severa del estrés es el trauma, el cual ocurre tras una amenaza grave a la seguridad personal, como son el abuso excesivo por parte del empleador o la pérdida del empleo. El trauma laboral puede ser producto de hostigamiento en el trabajo, o la imposibilidad de satisfacer expectativas de desempeño. Entre las causas más comunes de estrés en el trabajo son:

- ✓ Sobrecarga de trabajo
- ✓ Presiones de tiempo
- ✓ Mala calidad de la supervisión
- ✓ Ambiente laboral de inseguridad
- ✓ Inadecuada autoridad en comparación con las responsabilidades
- ✓ Conflicto y ambigüedad de roles
- ✓ Diferencias entre los valores de la compañía y los del empleado

- ✓ Cambio de cualquier tipo, especialmente si es de importancia o inusual
- ✓ Frustración

Entre las consecuencias del estrés laboral, se encuentra el síndrome de Burnout.

Síndrome de Burnout

Aunque este síndrome se ha reportado desde hace más de 40 años, es actualmente cuando se hace más evidente. Es descrito como la principal consecuencia del estrés laboral crónico (Gil, 2007).

Según Ríos, Carrillo y Sabuco (2013):

El primer autor que publicó hallazgos referentes a sus manifestaciones desde una perspectiva psicosocial, fue Maslach (1976, 1982) quien lo caracterizó como un proceso progresivo de pérdida de responsabilidad profesional y cinismo o distanciamiento emocional que se da entre los profesionales de ayuda o asistencia a personas. Así, este proceso quedó definido por tres síntomas claves: sentimientos de agotamiento emocional, actitudes de despersonalización o cinismo y una baja motivación laboral o realización personal en el trabajo (p.86).

El referido autor acota que las características opresoras del trabajo, en combinación con las características socio demográficas, son las causas principales del Burnout.

Otros autores como Chaufeli, Leiter, & Maslach (2009), han indicado que el Burnout puede definirse como un “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo, que tiende a desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas”. (p. 222) Así mismo, explican que se entiende como falta de realización personal en el trabajo, a la percepción negativa de los profesionales sobre el trabajo que desempeñan y su

relación con los demás. Mientras que la despersonalización, es el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo.

Modelos explicativos del Síndrome de Burnout

En la actualidad, son diversas las teorías que tratan de explicar el surgimiento del síndrome de Burnout; el cual se aborda desde dos perspectivas fundamentales, la clínica y la psicosocial, al respecto, Tudela (2012) refiere:

✓ Perspectiva Clínica

Es aquella donde se aborda el síndrome como un estado resultado de un fenómeno intrapsíquico originado por una tendencia de la personalidad junto al exacerbado estrés laboral. La aparición del síndrome de Burnout podría deberse al uso del trabajo como sustituto de la vida social. Las personas que cursan con esta sintomatología, suelen estar muy dedicadas a sus trabajos al punto de pensar que son imprescindibles, por lo que, ante situaciones de gran estrés, si no son capaces de superarlas aparecería el Burnout. (p.21)

Perspectiva Salud Pública

Se aborda al síndrome de quemarse en el trabajo (SQT) o síndrome de burnout como un fenómeno social producto del estrés laboral actual. Se explica que la frecuencia de su aparición se debe al impacto negativo del estrés laboral en la salud psicológica y física de los trabajadores, así como también, sobre la eficacia en el cumplimiento de sus funciones ante las entidades para las cuales trabajan (OMS, 2016). El ámbito de acción de la salud pública para el abordaje del SQT, es a través de la promoción de la salud emocional y mental; mediante la formulación de estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud de los

trabajadores, que permitan fomentar la autoestima y la resiliencia en las personas, es decir, mediante la construcción de escenarios favorables de salud.

✓ **Perspectiva Psicosocial**

Según Gil-Monte y Peiró (citado en Christin 2013, párr. 8) el desarrollo del síndrome de Burnout surge como respuesta ante el estrés laboral, debido a la creencia o a la sensación que tiene la persona de fracaso profesional, sentirse emocionalmente agotado y tener actitudes negativas hacia los compañeros de trabajo. Este malestar personal es proyectado hacia el entorno laboral y personal, originando manifestaciones que serán descritas en el proceso de desarrollo del síndrome, seguidamente.

Proceso de desarrollo del Síndrome de Burnout

De acuerdo con Baez & Albarracín (2013), el padecimiento del síndrome de Burnout no es algo que surja de forma espontánea, por el contrario, es el resultado de la exposición crónica al estrés laboral y organizacional, que ocasiona en las personas rechazo hacia las actividades que realizaban usualmente. Por ello, el Burnout no puede ser visto como un problema de adaptación del individuo a la tarea, puesto que el empleador debe adaptar el trabajo a las personas.

Para Edelwich y Brodsky (citado en Mancilla 2016), se ha determinado que el trabajador atraviesa por las siguientes etapas, hasta llegar al Burnout:

- a. Etapa de entusiasmo: es aquella en la cual el trabajador experimenta su profesión de manera estimulante, donde los conflictos son interpretados como algo eventual y con solución. Y el trabajador tiene elevadas aspiraciones y una energía desbordante.
- b. Etapa de estancamiento: marca su inicio cuando no se cumplen las expectativas sobre el trabajo y los objetivos empiezan a aparecer como difíciles de conseguir, aún con esfuerzo.

- c. Etapa de frustración: es aquella donde hay desilusión y aparece la amotivación laboral, en la que brotan los problemas emocionales, físicos y conductuales.
- d. Etapa de apatía: aquella en la cual hay resignación del trabajador ante la imposibilidad de cambiar las cosas.
- e. Etapa de Burnout: se entiende como la fase en la que se presenta la imposibilidad física y psíquica de seguir adelante en el trabajo e irrumpe con fuerza la sintomatología: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Por su parte, Cherniss (citado en Mancilla, 2016), señala que para que las personas pasen del estrés laboral al desarrollo de Burnout, debe darse un proceso de acomodación psicológica entre un trabajador estresado y un trabajo estresante, y distingue las siguientes fases:

- a. Fase de estrés, caracterizada por un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.
- b. Fase de agotamiento, es aquella donde llega a producirse de forma crónica respuestas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
- c. Fase de agotamiento defensivo, en la que se aprecian cambios en las actitudes y en la conducta, como la robotización y el cinismo.

Factores condicionantes del Síndrome de Burnout

Son múltiples los factores que pueden desencadenar el síndrome de Burnout (SB) en los profesionales, se observa con mayor frecuencia en quienes tienen alto contacto con las personas, quienes, además, tienen horarios de trabajo excesivos. El SB suele ser más frecuente en los profesionales que laboran en periodos superiores a las ocho horas diarias y que permanecen en el mismo ambiente laboral. Cuando el

incentivo económico es insuficiente (Berrio, Centeno & Hastamory, 2011). También parecen ejercer influencia otros factores, que se describen seguidamente,

La edad: se ha reportado, que los profesionales suelen ser más propensos a su padecimiento en los últimos años de carrera profesional, debido a que la persona deja a un lado la etapa de idealización de la carrera y se refleja en su práctica diaria, percatándose en muchas ocasiones que las recompensas profesionales, personales y económicas, no fueron las anheladas.

El sexo: se ha manifestado que son las mujeres las más vulnerables al padecimiento de este síndrome atribuible a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la parte familiar.

El estado civil: la manifestación de SB se muestra más frecuentemente en los profesionales solteros que no tienen pareja estable. También parece que las personas que llevan casadas mucho tiempo suelen desarrollar el síndrome explicado quizás, a un mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, la que suele ser mayor que en las personas solteras con parejas inestables. Además, parece que la existencia de hijos puede ejercer condicionamiento hacia la aparición del síndrome, ya que los profesionales sienten más responsabilidad y sentido de pertinencia hacia los hijos.

Turnicidad laboral: está asociado a la toma de múltiples turnos de trabajo y a que están confinados a un espacio físico limitado y repetitivo. El SB suele manifestarse en las personas que laboran en turnos diarios de más de ocho horas diarias en especial en el personal del área de la salud, de la docencia y de servicio social, que son quienes tienen más contacto con las personas.

Antigüedad laboral: sobre este tópico existe cierta disyuntiva de opiniones dado a que la aparición del SB puede encontrarse tanto en profesionales con poco tiempo de práctica profesional (a los dos años de ejercicio profesional), como en las personas que se sitúan en las últimas fases de su desempeño laboral (periodos superiores a los diez años). (Barria, 2002)

Un factor que no ha sido descrito empíricamente es la retribución monetaria, también sería interesante que se describiera el entorno social, ya que la exposición a la violencia, delincuencia, la falta de accesibilidad a los alimentos, entre otros; son elementos que originan estrés en las personas y que pudieran influir en la aparición de este síndrome.

Signos del padecimiento del síndrome de Burnout

Según lo expresado por diversos autores Chermis, 1980; Maslach y Pines, 1977, y Maslach, 1982 (citados por Berrio, Centeno, & Hastamory, 2011), la sintomatología del síndrome se agrupa en cuatro áreas:

Síntomas psicosomáticos: dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras y trastornos gastrointestinales, dolores musculares a nivel de la espalda y cuello, hipertensión arterial y en el caso particular de las mujeres, pérdida o alteraciones en el ciclo menstrual.

Síntomas conductuales: ausentismo laboral, consumo de alcohol o drogas, conductas o reacciones violentas e incapacidad para relajarse, entre otras.

Manifestaciones emocionales: distanciamiento afectivo hacia las personas que atiende, impaciencia, deseos de abandonar el sitio de trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, descenso del rendimiento laboral, dudas acerca de su competencia laboral con la concomitante pérdida de la autoestima.

Síntomas defensivos: estos hacen alusión a la negación emocional, ironía, atención selectiva, desplazamiento de las emociones hacia otras situaciones o cosas. Lo más notorio es el fuerte sentimiento de impotencia, ya que desde que inicia el día, se siente agotado. La persona con este síndrome percibe que su trabajo es interminable, indeseable, estresante. Por lo que elude sus responsabilidades y ante la percepción de las demás personas se muestra insensible, irritante e insatisfecho.

Consecuencias del Burnout

Para Perlman y Hartman, 1982 (citado por Hernáez & Madrigal, 2015) este síndrome se caracteriza por tres dimensiones que son:

Agotamiento emocional: –“*no puedo más*”– lo que se refleja en la incapacidad que señalan los trabajadores para dar más de sí desde el nivel afectivo. Expresan sentir pérdida progresiva de las energías vitales y de los recursos emocionales propios, también, desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa, las personas se vuelven más irritantes y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas.

Despersonalización: –“*no me importa*”–. Reflejado en la aparición de actitudes negativas y de insensibilidad de los profesionales tanto hacia los usuarios de servicios, como a los compañeros.

Falta de realización personal en el trabajo: –“*no valgo*”–. Es la tendencia a evaluarse negativamente en especial en la capacidad para realizar el trabajo y relacionarse con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales.

Consecuencias individuales y organizacionales del padecimiento del Síndrome de Burnout

Salcedo (2007), manifiesta que el padecimiento de Burnout comprende una serie de manifestaciones a nivel individual que van desde la parte física hasta la emocional, entre las que se destacan:

Síntomas psicosomáticos, observándose principalmente la astenia y la ansiedad. También el incremento de la tensión arterial vinculada a la angustia, manifestada por taquicardias y palpitaciones; en relación al aparato digestivo y respiratorio, se puede dar gastritis, diarrea por tensión, tenesmo, falta de apetito,

asma o tos nerviosa. Desde la parte musculo esquelética, pueden desarrollarse dolores musculares o articulares, especialmente en la zona lumbar y en el cuello. También son frecuentes los dolores de cabeza, trastornos del sueño como la hipersomnia o el insomnio. (p.4).

Consecuencias conductuales son diversas, entre las más importantes se destacan aumento en el consumo de estimulantes, aparición de conductas de riesgo, hiperactivas o agresivas, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada o incapacidad de concentración.

Problemas de ajuste emocional como agotamiento emocional, paranoia, depresión, entre otros.

Síntomas actitudinales: desarrollo de actitudes negativas, cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia y poca verbalización en las interacciones.

Finalmente, expresa Fidalgo (2016), que el síndrome de Burnout también puede generar consecuencias a nivel organizacional, entre las cuales se encuentran:

Personal insuficiente, que puede estar siendo provocado por el ausentismo o la intención de dejar el trabajo o, incluso, la profesión.

Resultados adversos en la salud de los pacientes. Se ha demostrado la relación que existe entre los altos niveles del síndrome y diversos indicadores de resultado en la salud de los pacientes. Por ejemplo, un incremento de la mortalidad. La calidad de los cuidados también se ve afectada por este motivo.

Contagio de Burnout: aunque es un factor poco estudiado, se ha reportado que la percepción del Burnout entre los compañeros es un elemento importante a la hora de predecir una futura sintomatología.

Resiliencia

La American Psychological Association (APA, 2016) señala a la resiliencia como el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras. Significa "rebotar" de una experiencia difícil, como si uno fuera una bola o un resorte.

Una combinación de factores contribuye a desarrollar la resiliencia; uno de los más significativos es el tener relaciones de cariño y apoyo dentro y fuera de la familia. Relaciones que emanan amor y confianza, que proveen modelos a seguir, y que ofrecen estímulos y seguridad, contribuyen a afirmar la resiliencia de la persona. Otros factores asociados a la resiliencia son la capacidad para hacer planes realistas y llevarlos a cabo; visión positiva de sí mismos, además de confianza en sus fortalezas y habilidades; destrezas en la comunicación y solución de problemas y la capacidad para manejar sentimientos e impulsos fuertes.

Factores que vulneran la resiliencia

De acuerdo con Rodríguez (2014), existen factores capaces de atentar contra la resiliencia en las personas, tales como:

- ✓ Baja autoestima
- ✓ Personalidad tímida, agresiva o hiperactiva
- ✓ Falta de manejo ante la frustración
- ✓ Comportamiento antisocial
- ✓ Escasa vinculación emocional con la familia (poca cercanía, poco compromiso familiar, poco tiempo compartido)
- ✓ Enfermedades con secuelas físicas
- ✓ Problemas socioeconómicos entre otros

Factores que condicionan la Resiliencia

Según Grotberg, 2006 (citado en Otero & Piovano, 2016), la resiliencia es “la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas” (p.16). La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovida desde la niñez. Sus estudios le permitieron identificar factores resilientes y los organizó en cuatro categorías:

“YO TENGO”

Personas en quienes confío y que me quieren incondicionalmente.

Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas.

Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.

Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.

Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

“YO SOY”

Una persona por la que los otros sienten aprecio y cariño.

Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.

Respetuoso de mí mismo y del prójimo.

“YO ESTOY”

Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.

Seguro de que todo saldrá bien.

“YO PUEDO”

Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.

Buscar la manera de resolver los problemas.

Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso que no está bien.

Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar.

Encontrar alguien que me ayude cuando lo necesito.

Así mismo, Otero & Piovano (2016) identificaron a partir del concepto de resiliencia que ésta:

Está ligada al desarrollo y al crecimiento humano incluyendo diferencias etarias y de género; que se requiere diferentes estrategias para poder promover factores de resiliencia y tener conductas resilientes, que el nivel socioeconómico y la resiliencia no están relacionados; que la resiliencia puede ser medida y es parte de la salud mental y la calidad de vida; las diferencias culturales disminuyen cuando los adultos son capaces de valorar ideas nuevas y efectivas para el desarrollo humano y por último que la resiliencia puede ser obtenida a través de un proceso que comprende factores de resiliencia, comportamientos y resultados resilientes. (p.18)

Pilares de la Resiliencia

De acuerdo con Suarez, 1997 (citado en Otero & Piovano, 2016), son pilares de la resiliencia:

- Introspección: arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta.
- Independencia: saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento
- Capacidad de relacionarse: habilidad para establecer lazos e intimidad con otra gente, para equilibrar la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros.
- Iniciativa: gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.
- Humor: encontrar lo cómico en la propia tragedia.
- Creatividad: capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden.

- Moralidad: consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a toda la humanidad y capacidad de comprometerse con valores; este elemento ya es importante desde la infancia.

Factores protectores para el desarrollo de la resiliencia

Los factores protectores son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables.

- Factores familiares: componentes responsables, estar estructurada, ser afectiva, comunicadora y comprensiva ante ciertas situaciones de los sujetos. La autoridad con afecto es fundamental. Además, existirá una autoridad “afectiva”, compartida y responsable ya que las familias con conflictos con creencias disociales predisponen a que individuos también los tengan.

- Factores sociales y culturales: la pobreza, la degradación, la marginación, el bajo nivel cultural y la permisividad en el consumo de sustancias tóxicas, legales e ilegales, comprometerán gravemente la adquisición de hábitos y actitudes saludables. El desarrollo de intereses y vínculos afectivos externos. Las personas significativas fuera de la familia favorecen la manifestación de comportamientos resilientes cuando, por ejemplo, en la propia familia se viven circunstancias adversas. Se trata de que haya algún tipo de apoyo social desde fuera del grupo familiar. Los modelos sociales y culturales que motiven poder enfrentarse de manera constructiva a las adversidades.

- Autoestima: contar con una autoimagen positiva, tener posibilidad de responder de manera activa a situaciones o factores estresantes. Asignar significados subjetivos y positivos al estrés, describiendo a las crisis como la oportunidad de ofrecer respuesta a las circunstancias adversas. Asumir responsabilidades y planificación del futuro: profesión, matrimonio, etc.

Relación síndrome de Burnout y Resiliencia

Se ha planteado, que claramente existe una relación entre ambas variables, al respecto, Sanchez, Ramos, & Barrasana (2015), reportaron al estudiar el Burnout, Resiliencia y Frustración existencial, que la presencia de grados altos de resiliencia y carencia de frustración existencial, protegen a las personas para el padecimiento de síndrome de Burnout.

Igualmente, Lusilla & Castellano (2014), expresaron al estudiar un grupo de 43 profesionales de las ciencias de la salud (médicos, auxiliares, entre otros) que laboraban en la Unidad de Lesionados Medulares del área de traumatología del Hospital Vall d' Hebrón en España, que a mayor grado de resiliencia menor grado de Burnout.

En ese orden de ideas, Rios, Carrillo, & Sabuco (2012), determinaron al estudiar 218 estudiantes de segundo grado de enfermería de la Universidad de Murcia (España), que existe una relación significativa entre la resiliencia, como la capacidad de superarse ante la adversidad y una menor frecuencia de sintomatología de Burnout entre los sujetos estudiados.

Vinculación de la Investigación con las Funciones Esenciales de la Salud Pública

Función Esencial 3: Promoción de la Salud

En el desarrollo de la vida profesional, los enfermeros se ven enfrentados a diversas situaciones como es la exposición a personas que han perdido su salud. El trabajo en un hospital conlleva a situaciones estresantes, en especial, para las personas que se encuentran en el área de emergencia; donde no sólo se exponen al estrés laboral, sino que deben lograr, equilibrar su vida laboral con la personal.

Entre las consecuencias más directas del estrés para el personal de enfermería, está el desarrollo del síndrome de Burnout, el cual resulta perjudicial para la parte emocional, conductual y psicosomáticas de las personas llevándolas incluso al desarrollo de enfermedades psiquiátrica limitando la realización de su labor y por ende, disminución del rendimiento laboral (Muñoz, Martínez, Lázaro, Carranza, & Martínez, 2017)

Ante tales situaciones es indispensable promover la salud emocional y mental, mediante intervenciones de tipo individual o grupal, como por ejemplo, campañas de promoción de la resiliencia en las cuales se detecten los factores que amenazan la resiliencia: baja autoestima, personalidad tímida o agresiva o hiperactiva: falta de manejo ante la frustración, comportamiento antisocial, escasa vinculación emocional con la familia (poca cercanía, poco compromiso familiar, poco tiempo compartido); enfermedades con secuelas físicas y problemas socioeconómicos entre otros (Rodríguez, 2014).

Las detecciones de estos factores podrían ser empleados para la formulación de estrategias para debilitar los factores que impiden el alcance de la resiliencia. Como sesiones educativas acerca de la autoestima y como mejorarla, planificar entre el personal la terapia de la risa y actividades de esparcimiento. También, promover la salud entre el personal de enfermería fomentando el mejoramiento de su salud corporal y talleres para afrontar los factores externos empoderándolos para que busquen como afrontar la adversidad ante situaciones de estrés familiar, de tipo socioeconómico, entre otros.

Función Esencial 10: Investigación, Desarrollo e Implementación de Soluciones Innovadoras en Salud Pública.

Las ciencias ameritan la continua innovación, esto permite que los esfuerzos que se hacen en investigación impulsen cambios en las prácticas de salud pública e

incluso en el tipo y objeto de investigación científica. Una forma de fomentar esta función esencial de la salud pública es mediante la realización de alianzas con instituciones académicas y centros de investigación, que permitan la realización oportuna de estudios que apoyen la toma de decisiones de la Asamblea Nacional en todos los niveles y en lo más amplio de su campo de acción.

En lo que atañe a esta investigación, debe considerarse que la presencia de síndrome de Burnout entre el personal abordado implica un riesgo laboral considerable; más aún, cuando estadísticas internacionales reportan que cerca de la mitad del personal de sus instituciones padecen alto cansancio emocional, alta despersonalización y baja realización personal. (Menéndez, 2015)

Esto es más preocupante aun en nuestro caso, dado a que los contextos reportados internacionalmente son sumamente distintos al nuestro. Nuestra situación económica, social, de seguridad, laboral y de salud, entre otras, dista enormemente de la de otros países, factores que podrían exacerbar la presencia de síndrome de Burnout entre el personal de enfermería del IAHULA, donde se podría esperar, el padecimiento de este síndrome en cifras mayores al 50%.

Es por ello, que resulta fundamental realizar investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública; las cuales, en el caso que se está abordando en este trabajo, estarían fundamentadas en el efecto protector de la resiliencia sobre el cansancio emocional y la realización personal.

Las acciones podrían enfatizarse en el desarrollo de programas preventivos y psicoeducativos, centrados en un el incremento de las fortalezas intra e interpersonales. El uso de competencias sociales y fortalezas humanas por parte del personal de enfermería del servicio de emergencias, podrían cumplir funciones de protección ante el riesgo de Burnout, estimulando el compromiso y la eficacia laboral. Una adecuada política de recursos humanos, en la que se promueva el compromiso y la implicación de los trabajadores con los objetivos de la organización,

contribuiría a reforzar la resiliencia en el personal de enfermería que labora en la emergencia del adulto del IAHULA.

Debe señalarse, que en cuanto al cumplimiento de esta función esencial de la salud pública en el referido centro de salud e incluso en la región; son escasos los trabajos empíricos que relacionen la resiliencia con el síndrome de Burnout en servicios de emergencia, por lo que se espera que futuros trabajos investigación puedan explicar mejor la relación entre estos constructos.

Contexto jurídico de la investigación

La presente investigación está sustentada legalmente por la **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela** (CRBV, 1999), la misma refiere, en su Capítulo V: De los derechos sociales y de las Familias

Artículo 83: la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, lo que garantizará como parte del derecho a la vida. El estado desarrollará y promoverá políticas orientadas a elevar la calidad de vida... Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa... (p. 67)

Artículo 84: “... El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad...” (p. 67)

También, guarda una estrecha y directa relación con la **Ley Orgánica de prevención, condiciones y medio ambiente de trabajo** (LOPCYMAT, 2011), en su Capítulo II, relacionado con la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, se describe:

Artículo 10: El Ministerio con competencia en materia de seguridad y salud en el trabajo formulará y evaluará la política nacional destinada al control de las condiciones y medio ambiente de trabajo, la promoción del trabajo seguro y saludable, la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales... así como la promoción de programas para la utilización del tiempo libre, descanso y turismo social... Para el establecimiento de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo, debe tenerse en cuenta entre otros factores, las estadísticas de morbilidad, accidentalidad, mortalidad en el trabajo, horas laborales, tiempo libre, ingresos, estructura familiar... (p.7)

Artículo 11: La Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo deberá incluir, entre otros, los siguientes aspectos:

...La formación, educación y comunicación en relación con la promoción de la seguridad y salud en el trabajo y la prevención de los accidentes y enfermedades ocupacionales, así como la recreación utilización del tiempo libre, descanso y turismo social, para el mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras y sus familiares como valor agregado al trabajo. (p.8)

En cuanto a las relaciones de este estudio con la **Ley Orgánica de Salud** (Congreso de la República de Venezuela, 1998), esta investigación se relaciona con los siguientes aspectos;

Artículo 2.- Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental. (p.1)

Artículo 12.- Para el desarrollo de las disposiciones contenidas en esta Ley, se dictarán entre otros, los reglamentos relativos a las siguientes actividades...Los servicios de promoción y conservación de la salud, saneamiento ambiental, atención médica e investigación científica y contraloría sanitaria (p.5)

Artículo 25.- La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo.

El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y conservación de un ambiente y condiciones de vida saludables, la prevención y preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades, la formación de patrones culturales que determinen costumbres y actitudes favorables a la salud, la planificación de riesgos laborales y la preservación del medio ambiente de trabajo y la organización de la población a todos sus niveles (p.8)

En cuanto a la vinculación del estudio con la **Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería** (2005), se contempla lo siguiente:

Artículo 13: Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los o las profesionales de la enfermería están obligados a: Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera...Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción. (p.6)

Artículo 14: Son derechos de los o las profesionales de la enfermería:

... 5. Organizarse en redes intersectoriales para ejercer el derecho a la participación y control social, sin ninguna restricción ni discriminación, a nivel nacional, estatal, municipal y local, en la formulación de la gestión, políticas, planes y programas, así como, en el seguimiento, evaluación y control de sus beneficios. (p.6)

Por su parte, la **Convención Colectiva de profesionales de la Enfermería** (2002), estipula,

Clausula 18. El Ministerio de Salud y Desarrollo Social y los organismos adscritos, convienen en acondicionar dentro de las instituciones ambientes separados por sexo para el descanso nocturno de las Enfermeras y Enfermeros, los cuales deben mantenerlos en buenas condiciones higiénicas, de acuerdo con las exigencias físicas y mentales que todo trabajador requiere. (p13)

Clausula 22. El Ministerio de Salud y Desarrollo Social y los organismos adscritos, convienen en que, en la prestación de servicios en la jornada diurna para las Enfermeras y Enfermeros, será de treinta y seis (36) horas, con disfrute de un día libre dentro de las treinta y seis (36) horas, en un horario comprendido entre las siete (7) de la mañana y una (1) de la tarde en su primer turno, y el segundo turno entre la una (1) de la tarde y siete (7) de la noche. (p.14)

Definición de Términos Básicos

Amotivación laboral: es aquella que donde el trabajador siente falta de compromiso con el trabajo e insatisfacción laboral, aunque también es frecuente que se vea alterado el autoconcepto y el locus de control del trabajador, lo que conlleva que se vea afectada no sólo la tarea y actividad profesional sino también el contexto laboral y las relaciones interpersonales en el trabajo.

Ansiedad: (del latín anxietas, 'angustia, aflicción') es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como amenazantes y/o peligrosos y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión. Se trata de una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

Apatía: estado de desinterés y falta de motivación o entusiasmo en que se encuentra una persona y que comporta indiferencia ante cualquier estímulo externo.

Astenia: (del griego α [a] —alfa privativo—: "carecer", y σθένοϛ [sthénos]: "fuerza", "poder") hace alusión a la debilidad o fatiga general que dificulta o impide a una persona realizar tareas que en condiciones normales hace fácilmente.

Cinismo: actitud de la persona que miente con descaro y defiende o practica de forma descarada, impúdica y deshonesto algo que merece general desaprobación.

Frustración Sentimiento de tristeza, decepción y desilusión que esta imposibilidad provoca que de prolongarse puede llevar a la depresión; las personas suelen sentirse

airados y desilusionados con el sistema, por lo que buscan algo (situación u objeto) para llenar su vacío espiritual y descargar su ira.

Hipersomnia: Sueño excesivamente prolongado y profundo

Insomnio: dificultad para iniciar o mantener el sueño y puede manifestarse como dificultad para conciliar el sueño (insomnio inicial), despertarse frecuente durante la noche o despertarse muy temprano por la mañana, antes de lo planeado (insomnio terminal).

Paranoia: proviene del griego παράνοια (paránoia), de παρά (pará), que significa ‘al lado’, ‘contra’ o ‘fuera’, y νόος (nóos), que traduce ‘espíritu’, ‘mente’. La paranoia, es también conocida como trastorno de ideas delirantes o **trastorno** delirante, es un trastorno psicótico que se caracteriza por delirios recurrentes o ideas fijas y obsesivas en torno a un tema o asunto.

Tos nerviosa: es un tipo de tos que no está relacionada con infecciones, sino que su causa es de origen nervioso o emocional. Se caracteriza por ser una tos seca, irritante que suele aparecer en aquellos momentos en los que la persona se encuentra estresada, nerviosa, con ansiedad, etc.

Turnicidad: Se considera trabajo a turnos toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semanas

Todos los términos desarrollados fueron tomados de (Diccionario Mosby, 2003)

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

La metodología es el apartado donde “el investigador puede organizar de manera ordenada u orientarse en el camino a seguir, mediante fases y pasos que realizará”. (Valarino, Yáber & Cemborain, 2011, p. 205).

Enfoque de Investigación

Según el enfoque, la investigación es de carácter cuantitativo, al aislarse de la subjetividad y perseguir la verificación de los hechos y causas (Pallela y Martins, 2012, p. 39), pues se propuso medir la relación síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de la emergencia adulto del IAHULA segundo trimestre 2017.

www.bdigital.ula.ve

Tipo y Diseño de la Investigación

En lo que compete al tipo de investigación, se trató de una investigación de tipo

Correlacional; ya que como señala (Arias, 2016), en este tipo de investigaciones

Se determina el grado de relación o asociación (no causal) existente entre dos o más variables. En estos estudios, primero se miden los variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicos estadísticos, se estima la correlación. Aunque lo investigación correlacional, establece de forma directa las relaciones causales, puede aportar indicios sobre las posibles causas de un fenómeno. (p.25)

En este particular, al tratar de asociar la presencia del síndrome de Burnout con la resiliencia y con otros fenómenos inherentes a la profesión de la enfermería como turnos laborales, número de trabajos, entre otros.

En lo que respecta a la estrategia empleada por la investigadora, el diseño fue **de campo**, dado que, los datos fueron recolectados directamente del sitio donde ocurren los fenómenos y de las personas que los experimentan (Silva, 2014), personal de enfermería que labora en la emergencia del adulto del IAHULA.

En lo que respecta al tiempo en el que fue recolectada la información, se trató de una investigación de **corte transversal**, dado que, se estudió el fenómeno descrito (relación Burnout- Resiliencia) durante un periodo de tiempo establecido, sin hacer seguimiento del mismo en el tiempo. (Garcia, Jimenez, Arnaud, Tapia, & Lino, 2012)

Población y muestra

El universo estuvo conformado por el equipo de enfermería que labora en la emergencia de adulto del IAHULA durante el segundo trimestre 2017, conformado en total por 108 enfermeros/eras. La selección de la muestra estuvo supeditada a criterios de inclusión y exclusión, así como, a la participación voluntaria de las personas en este estudio, la muestra quedó conformada por 87 personas (80,55%).

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería activo en la emergencia adulto que acepte participar de forma voluntaria y firme el consentimiento informado (Ver Anexo A)

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que se niegue a participar de forma voluntaria en esta investigación.
- Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones, descanso trimestral, reposo médico y en proceso de jubilación.

Principios Bioéticos de la Investigación

La presente investigación se rige por principios bioéticos internacionales al cumplir con lo estipulado en la Declaración de Helsinsky (Asociación Médica Mundial, 2012), en cuanto a estudios con seres humanos se refiere, la participación voluntaria quedó demostrada a través del llenado de una carta de consentimiento informado firmada por parte de cada participante (Anexo A), con conocimiento de que podían retirarse en cualquier momento si así lo quisieran.

Técnicas e instrumento de recolección de información

La recolección de la información se realizó mediante las técnicas de encuesta. Como instrumento de recolección de información, se empleó un cuestionario construido por la autora basada en la operacionalización de las variables (Ver Anexo B).

Dicho instrumento fue dividido en cuatro secciones (Ver Anexo C)

Sección 1, contenía las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería estudiado.

Sección 2, los ítems estuvieron destinados a identificar el Síndrome de Burnout.

Sección 3, se relacionó con la medición del nivel de Resiliencia.

Sección 4, registró las observaciones, si las hubiere.

Validación estadística del instrumento

A fin de proporcionar información veraz y confiable, se emplearon instrumentos previamente validados. Para la estimación del conjunto de puntajes comparativos de acuerdo con las escalas de Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala de resiliencia de Connor- Davinson (CD- RISC), se emplearon las siguientes variables:

Consistencia interna MBI

Cansancio emocional $\alpha = 0.90$

Despersonalización $\alpha = 0.79$

Falta de realización personal $\alpha = 0.71$

Consistencia interna Connor- Davinson

Tolerancia al cambio $\alpha = 0.82$

Confianza en sí mismo $\alpha = 0.684$

Competencia personal $\alpha = 0.677$

Control personal $\alpha = 0.669$

Influencia espiritual $\alpha = 0.34$

Hipótesis correlacional

Por tratarse de una investigación correlacional, se hace necesario el planteamiento de una hipótesis que refleje la asociación entre las variables en estudio (Silva, 2014), para el caso objeto de investigación, se planteó la siguiente:

- ✓ A mayor nivel de Resiliencia, menor será el nivel de síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Emergencia Adulto del IAHULA

Análisis estadístico de los datos

Según Hurtado (2008), el procesamiento de los datos en toda investigación requiere de la aplicación de un conjunto de estrategias y técnicas que le permitan al investigador obtener el conocimiento que está buscando. Analizar, significa establecer categorías, ordenar, resumir e interpretar los datos. El tipo de análisis a utilizar se define en función del tipo de investigación que proporcionan los instrumentos.

Una vez obtenidos los datos, fueron depurados y vaciados en una base de datos realizada en el programa Excel, Windows 7.0. Posteriormente fueron codificados y clasificados mediante el paquete estadístico Statistical Product and Services Solutions (SPSS) versión 20.0. Una vez tabulados los datos, se obtuvieron porcentajes y otros estadísticos descriptivos, como el promedio, desviación estándar,

valores máximos y mínimos. Para medir la asociación o correlación entre las variables, se empleó la correlación de Pearson, con significancia de $p < .05$.

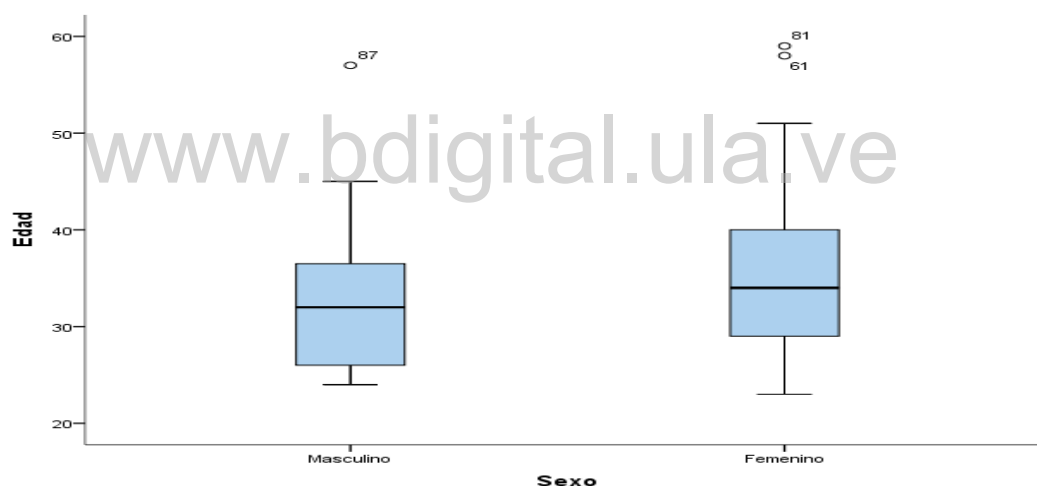
www.bdigital.ula.ve

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Resultados sociodemográficos

Gráfico 1. Edad media según sexo del personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.



Fuente: Cálculos propios.

En el Gráfico 1, se presenta la distribución de la variable edad de los sujetos según sexo. Se puede observar que la mediana y variación obtenidas resultaron ser mayor para el sexo femenino en comparación con el sexo masculino, notándose en ambas una asimetría positiva.

Tabla 1. Edad por sexo del personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.

Edad	Estadísticos	Valor
Masculino (n=19)	Media Aritmética	33,26
	Error típico de la media	1,924
	Mediana	32,00
	Desviación típica	8,385
	Mínimo	24
	Máximo	57
Femenino (n=68)	Media Aritmética	35,20
	Error típico de la media	1,093
	Mediana	34,00
	Desviación típica	8,538
	Mínimo	23
	Máximo	59

Fuente: Cálculos propios.

Por otra parte, en la Tabla 1, se describe lo concerniente a las características sociodemográficas de la muestra estudiada; pudiéndose evidenciar que la edad del sexo masculino estuvo comprendida entre 24 y 57 años, con un promedio $33,26 \pm 8,385$ años, un error típico de 0,524 años y una mediana de 32 años; mientras que, para el sexo femenino, la edad osciló entre 23 y 59 años, con un valor medio de $35,20 \pm 8,583$ años, una estabilidad de 1,093 años y una mediana de 34 años.

Los datos obtenidos de la distribución de los sujetos abordados en esta investigación según sexo y edad, muestran que la mayor parte de ellos, pertenecen al sexo femenino y que, además, son jóvenes.

Tabla 2. Estado civil y tenencia de pareja estable en el personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Estado civil (válidos n=86)	Soltero	47	54,0	54,7
	Casado	22	25,3	25,6
	Divorciado	5	5,7	5,8
	Unión libre	12	13,8	14,0
Perdidos		1	1,1	
Pareja estable (válidos n=81)	Si	56	64,4	69,1
	No	25	28,7	30,9
	Perdidos	6	6,9	
Total		87	100,0	

Fuente: Encuesta sobre síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería emergencia adulto, IAHULA, 2017

En la Tabla 2, se presenta la distribución de los sujetos estudiados según estado civil y tenencia de pareja, observándose que el estado civil más común fue el soltero, y más del 60% de los sujetos tienen pareja estable.

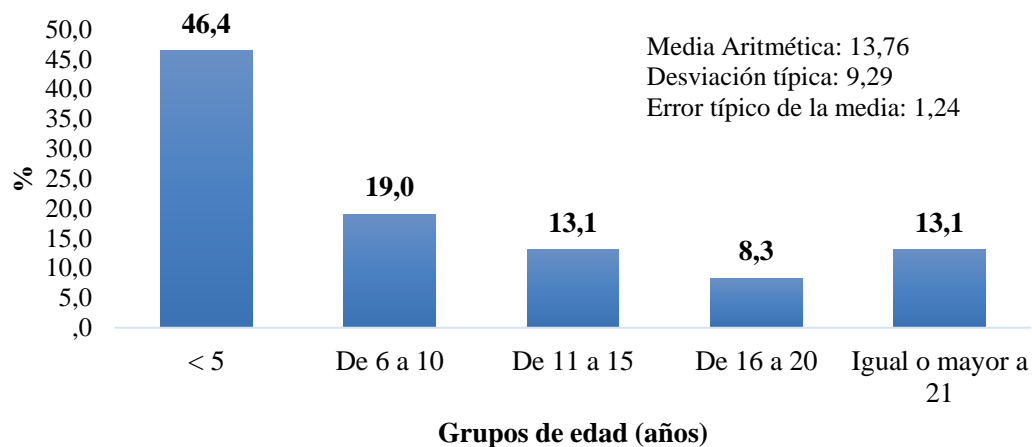
Tabla 3. Número de hijos del personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Hijos (válidos, n=86)	Si	57	65,5	66,3
	No	29	33,3	33,7
	Perdidos	1	1,1	
Número de hijos (válidos, n=57)	1	24	42,1	
	2	25	43,9	
	3	5	8,8	
	4 o más	3	5,3	

Fuente: La autora (2017)

En cuanto a otros aspectos sociodemográficos, en la Tabla 3, se describe si los profesionales tienen hijos y el número en el que los poseen, pudiéndose observar que más del 65% tienen hijos, de los cuales 42,1% tiene un hijo y 43,9% tienen dos hijos (para mayor detalle, ver tabla).

Gráfico 2. Edad de los hijos del personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.



Fuente: Cálculos propios.

En el Gráfico 2, se observa que la mayoría de sujetos tienen hijos menores a 5 años, con una edad promedio de 13,76 años y una variación promedio de 9,29 años y un error típico de 1,24 años.

Resultados laborales

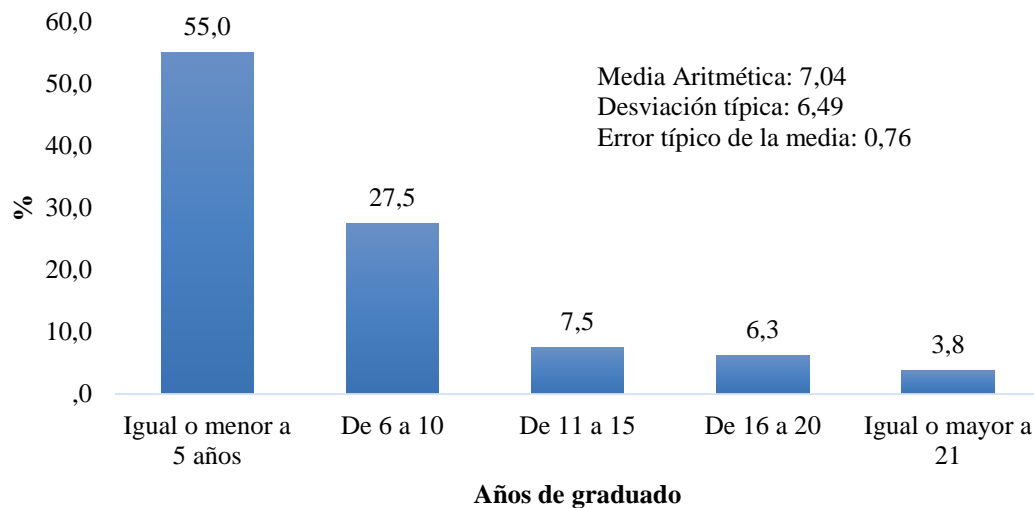
Tabla 4. Grado de instrucción del personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos (n=86)	Auxiliar	1	1,1	1,2
	TSU	17	19,5	19,8
	Licenciado	59	67,8	68,6
	Especialista	5	5,7	5,8
	Maestría	4	4,6	4,7
Perdidos		1	1,1	

Fuente: La autora (2017)

En la Tabla 4, se puntualiza que el grado de instrucción de mayor frecuencia es Licenciado, lo que tiende indicar que existe un personal capacitado en el área de emergencia.

Gráfico 3. Años de graduado del personal de enfermería de emergencia adulto, en porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.



Fuente: Cálculos propios.

En lo relativo a los años de graduado, se puede notar en Gráfico 3, que 55% tiene 5 años o menos, lo cual muestra que el personal de enfermería en el área en estudio es joven, lo cual también se resume con los estadísticos, pues la media es de aproximadamente 7 años, con una variación de 6,49 años.

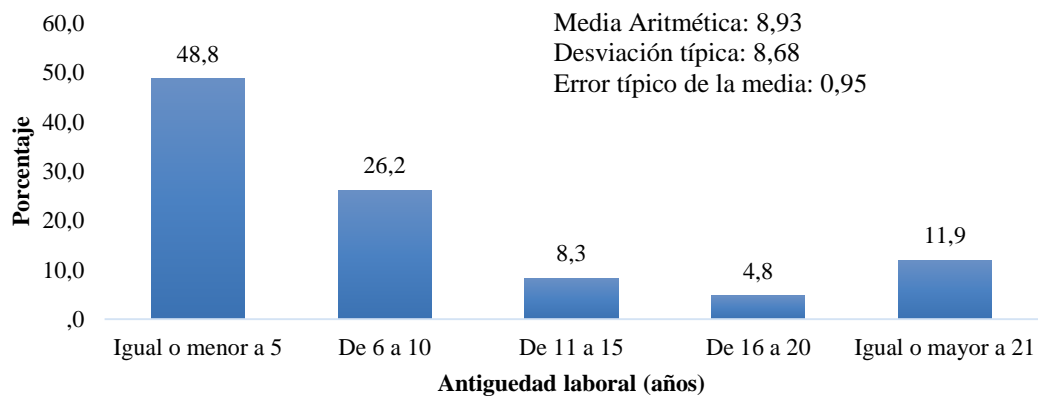
Tabla 5. Horas de trabajo diario y de descanso del personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.

Horas de trabajo diario		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos (n=86)	6 Horas	34	39,1	39,5
	8 Horas	2	2,3	2,3
	12 Horas	46	52,9	53,5
	Más de 12 horas	4	4,6	4,7
Perdidos		1	1,1	
Horas de descanso				
Válidos (n=78)	Menos de 2 horas	12	13,8	15,4
	4 horas	34	39,1	43,6
	6 horas	9	10,3	11,5
	8 horas	23	26,4	29,5
Perdidos		9	10,3	

Fuente: Encuesta sobre síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería emergencia adulto, IAHULA, 2017

En la Tabla 5, se describe el número de horas laborales diarias y las de descanso del personal de enfermería de la emergencia adulto del IAHULA; se observa que más de la mitad (52,9%) de los individuos trabajan 12 horas, esto muestra que el personal de enfermería estudiado tiene una actividad laboral agotadora, lo cual se cruza con poco descanso, ya que la mayoría de ellos (39,1%) descansa solamente 4 horas por día.

Gráfico 4. Antigüedad laboral del personal de enfermería de emergencia adulto, en porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.



Fuente: Cálculos propios

En el Gráfico 4, se representa la antigüedad laboral del personal de enfermería de emergencia adulto estudiado, 48,8% de los sujetos presentan una antigüedad laboral igual o menor a 5 años, seguido de 6 a 10 años (26,2%), lo cual se muestra en los descriptivos, ya que el promedio de antigüedad es de $8,93 \pm 8,68$ años.

Tabla 6. Actividad laboral del personal de enfermería de emergencia adulto, , en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.

Trabaja en otra parte		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos (n=86)	Si	27	31,0	31,4
	No	59	67,8	68,6
Perdidos		1	1,1	
Tipo de trabajo				
Válidos (n=83)	Público	63	72,4	75,9
	Privado	9	10,3	10,8
	Ambos	11	12,6	13,3
Perdidos		4	4,6	
Condiciones de trabajo				
Válidos (n=84)	Bueno	19	21,8	22,6
	Regular	34	39,1	40,5
	Malo	31	35,6	36,9
Perdidos		3	3,4	
Relación laboral				
Válidos (n=85)	Buena	69	79,3	81,2
	Mala	16	18,4	18,8
Perdidos		2	2,3	
Comparte con los compañeros de trabajo				
Válidos (n=86)	Siempre	52	59,8	60,5
	Algunas veces	32	36,8	37,2
	Nunca	2	2,3	2,3
Perdidos (n=1)		1	1,1	

Fuente: Encuesta sobre síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería emergencia adulto, IAHULA, 2017

En la Tabla 6, se obtuvo que el mayor porcentaje (67,8%) no labora en otro lugar, el 72,4% solo lo hace en el público. Cabe destacar que más del 70% considera que está trabajando bajo condiciones regulares o malas, aunque consideran una relación laboral con los compañeros buena (79,3%) y aproximadamente el 60% les agrada compartir con sus compañeros de trabajo.

Tabla 7. Descanso reparador durante y después de la jornada laboral del personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.

Durante la jornada laboral		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos (n=82)	Si	19	21,8	23,2
	No	63	72,4	76,8
Perdidos		5	5,7	
Después de la jornada laboral				
Válidos (n=81)	Si	45	51,7	55,6
	No	36	41,4	44,4
Perdidos		6	6,9	

Fuente: Encuesta sobre síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de enfermería emergencia adulto, IAHULA, 2017

En la Tabla 7, se describe la forma en la que los encuestados perciben su descanso durante y después de la jornada laboral. Obteniéndose que aproximadamente siete de cada diez enfermeros no consideran adecuado o reparador su descanso durante la jornada de trabajo (más del 50%). Sobre la base de los resultados obtenidos, puede indicarse que los sujetos estudiados se encuentran en constante presión laboral dentro y fuera de la jornada.

Resultados del Síndrome de Burnout

Tabla 8. Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.

Agotamiento Emocional		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos (n=75)	Bajo	4	4,6	5,3
	Medio	67	77,0	89,3
	Alto	4	4,6	5,3
Perdidos		12	13,8	
Despersonalización				
Válidos (n=81)	Bajo	26	29,9	32,1
	Medio	54	62,1	66,7
	Alto	1	1,1	1,2
Perdidos		6	6,9	
Falta de realización personal				
Válidos (n=77)	Medio	59	67,8	76,6
	Alto	18	20,7	23,4
	Perdidos	10	11,5	
Síndrome de Burnout				
Válidos (n=65)	Medio	54	62,1	83,1
	Alto	11	12,6	16,9
Perdidos		22	25,3	

Fuente: Cálculos propios

En la Tabla 8, se describe el Síndrome de Burnout, encontrándose en los datos que aproximadamente 8 de cada 10 presentan un nivel medio de agotamiento emocional. En cuanto a despersonalización y a la falta de realización personal, más del 60% están en el nivel medio o en el alto.

Los resultados descritos previamente justifican que el 62,1% del personal de enfermería se sitúe en síndrome de Burnout medio y un 12,6% en alto. Lo que ratifica la presencia de este síndrome entre el personal de enfermería de la emergencia adulto del IAHULA en la actualidad.

Resultados de las características laborales y Síndrome de Burnout

Tabla 9. Grado de instrucción y Síndrome de Burnout del personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.

		Síndrome de Burnout		Total	p-valor
		Medio	Alto		
Grado de instrucción	TSU	9	1	10	0,027 (**)
	Licenciado	41	6	47	
	Especialista	2	2	4	
	Maestría	1	2	3	
	Total	53	11	64	

Fuente: Cálculos propios

(**) Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), con el Coeficiente de Correlación Rho de Spearman.

En la Tabla 9, con relación al grado de instrucción de los sujetos de la muestra y el padecimiento de síndrome de Burnout (SB), se observa que los TSU (14,1%) y los Licenciados (64,1%) presentan síndrome de Burnout en el nivel medio. En el caso de los enfermeros con grado académico de Especialistas y Maestría, presentan niveles de Burnout entre medio y alto, en igual proporción.

Tabla 10. Años de graduado y Síndrome de Burnout del personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.

		Burnout			p-valor
		Medio	Alto	Total	
Años de graduado	Igual o menor a 5 años	29	5	34	0,018 (**)
	De 6 a 10 años	11	4	15	
	De 11 a 15 años	6	0	6	
	De 16 a 20 años	3	0	3	
	Igual o mayor a 21 años	0	2	2	
Total		49	11	60	

Fuente: Cálculos propios

(**) Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), con el Coeficiente de Correlación

Rho de Spearman.

Por su parte, en la Tabla 10, se presenta el cruce entre los años de graduados y el padecimiento del síndrome de Burnout, evidenciándose que mientras menos años de graduados tiene el personal de enfermería estudiado mayor es el nivel de Síndrome de Burnout que muestran.

Tabla 11. Grado de interacción social con los compañeros de trabajo y presencia de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de emergencia adulto, , en número y porcentaje, IAHULA, Segundo trimestre 2017.

		Burnout		Total	p-valor
		Medio	Alto		
Comparte con sus compañeros de trabajo	Siempre	34	4	38	0,033(**)
	Algunas veces	19	6	25	
	Nunca	0	1	1	
Total		53	11	64	

Fuente: Cálculos propios

(**) Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), con el Coeficiente de Correlación

Rho de Spearman.

En lo que respecta a la parte personal de la muestra estudiada, es decir, la forma en la que entablan sus relaciones laborales dentro y fuera de la institución se muestra en la Tabla 11, en la que se pone de manifiesto que el personal de enfermería que más comparte con sus compañeros de trabajo, presenta un menor Síndrome de Burnout.

Para las tablas siguientes (9, 10 y 11), se cruzaron dos a dos las variables laborales con la categorización del Síndrome de Burnout y se determinaron diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95%.

Resultados de Resiliencia

Tabla 12. Resiliencia y sus dimensiones, en el personal de enfermería de emergencia adulto, en número y porcentaje, IAHULA, segundo trimestre 2017.

Dimensiones de la Resiliencia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Tolerancia al cambio				
Válidos (n=83)	Medio	14	16,1	16,9
	Alto	69	79,3	83,1
Perdidos		4	4,6	
Confianza en sí mismo				
Válidos (n=84)	Bajo	1	1,1	1,2
	Medio	54	62,1	64,3
	Alto	29	33,3	34,5
Perdidos		3	3,4	
Competencia personal				
Válidos (n=82)	Bajo	1	1,1	1,2
	Medio	13	14,9	15,9
	Alto	68	78,2	82,9
Perdidos		5	5,7	
Control personal				
Válidos (n=86)	Bajo	2	2,3	2,3
	Medio	30	34,5	34,9
	Alto	54	62,1	62,8
Perdidos		1	1,1	
Influencia espiritual				
Válidos (n=84)	Bajo	3	3,4	3,6
	Medio	38	43,7	45,2
	Alto	43	49,4	51,2
Perdidos		3	3,4	
Resiliencia				
Válidos (n=77)	Bajo	1	1,1	1,3
	Medio	1	1,1	1,3
	Alto	75	86,2	97,4
Perdidos		10	11,5	

Fuente: La autora (2017)

En lo que respecta a la resiliencia y a sus dimensiones (Tabla 12) se observa que la tolerancia al cambio resultó alta con un 79,3%; confianza en sí mismo el mayor porcentaje fue para medio con un 62,1%, la competencia personal alto con un 78,2%, el control personal es alto con 62,1% y la influencia espiritual es alta con 49,4%. La resiliencia se ubica en un nivel alto en el 86,2% del personal de enfermería estudiado.

Así también, con base a los resultados obtenidos de la Tabla 12, puede señalarse que nueve de cada diez profesionales de la enfermería estudiados, presentan niveles altos de resiliencia. Tal hallazgo, resulta positivo al indicar que tienen gran capacidad de adaptación ante situaciones adversas, llegándolas a afrontar con positivismo y buena actitud, lo que representa un factor protector para el desarrollo de patologías como el Burnout.

www.bdigital.ula.ve

Relación Síndrome de Burnout y Resiliencia

Tabla 13. Correlación de Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de enfermería de emergencia adulto del IAHULA, segundo trimestre 2017.

Tabla 13. Correlaciones de Burnout y Resiliencia.

Cruce	Estadístico	p-valor
Burnout x Resiliencia	-0,275	0,034 (**)
Agotamiento Emocional x Resiliencia	-0,271	0,032 (**)
Realización Personal x Control Personal	0,284	0,013 (**)

Notas:

Cálculos propios

(**) Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), con el Coeficiente de Correlación Rho de Spearman.

En el cruce de las dimensiones del Síndrome de Burnout, con las dimensiones y la Resiliencia, se halló que existe una relación inversa entre Burnout y Resiliencia, además del Agotamiento Emocional y Resiliencia, mientras que entre Realización Personal y Control Personal hubo una asociación directa. En la Tabla 13 se muestran los resultados con significancia estadística a un nivel de confianza del 95%, con una correlación moderada. Los estadísticos indican que, a un nivel alto de Burnout, existe un nivel bajo de Resiliencia y a la inversa, lo que se obtuvo similarmente entre Agotamiento Emocional y Resiliencia, en contraste con la Realización Personal y Control Personal, que se determinó que, a mayor realización, implica mayor control personal

Discusión de los resultados

Respecto a los hallazgos sociodemográficos encontrados en esta investigación puede señalarse que el sexo predominante fue el femenino. La variabilidad de las edades entre los sexos fue bastante similar difiriendo escasamente de 1 a 2 años entre ambos. En cuanto al promedio de edad este fue mayor en las mujeres que en los hombres, pero en líneas generales, se trató de una población joven (menor de 35 años). Al comparar los hallazgos encontrados con los reportados por Baez & Albarracín (2013), se pudo evidenciar que al igual que ellos, la mayor parte de los sujetos estudiados pertenecían al sexo femenino. Pero en cuanto a los rangos de edad, hay diferencias, ya que en UCI la mayor parte del personal de enfermería se situó entre los 40 y 50 años de edad, mientras que en la emergencia del adulto se encuentran entre los 23 y 59 años.

Respecto a otros aspectos sociodemográficos estudiados como el estado civil, la tenencia de hijos y la edad de los hijos de los sujetos de esta investigación, se puede señalar que la mayor parte de la muestra se encontraba “soltera” con hijos en número de 1 a 2, usualmente con edades inferiores a los 5 años, lo que podría deberse a que se trata de una población relativamente joven, que empieza a conformar su familia aun cuando no estén casados, dichos resultados coinciden en parte con los de Baez & Albarracín (2013), en su estudio, la mayor parte de los sujetos estudiados eran solteros. Pero en lo que respecta a la tenencia de hijos, hay discrepancias, ya que la mayor parte de los sujetos de la muestra estudiada en la presente investigación tenían de 1 a 2 hijos, a diferencia del referido autor, donde casi la mitad de su muestra no tenía hijos (49%).

Otro aspecto abordado, fue la tenencia de relación emocional estable, por considerársele como un factor importante para el desarrollo de Burnout, pudo evidenciarse que 64,4% manifestó poseerla. Estos resultados guardan relación con los manifestados por Martínez, Centeno & Sanz (2009), quienes al comparar un grupo de enfermeras de cuidados paliativos (CP); grupo estudio conformado por (64 profesionales) con un grupo control (41 profesionales) de Hospitales Españoles,

con el proposito de estudiar los niveles y la prevalencia de Burnout en profesionales de enfermería de CP, y detectar factores de riesgo para este síndrome. Encontraron que la mitad de las enfermeras de CP estudiadas estaban casadas o tenían pareja estable y esto era un factor protector para evitar el desarrollo de Burnout.

Por otra parte, los hallazgos del ámbito laboral de la muestra estudiada indican que la mayor parte de ellos posee grado académico de licenciatura. También que más de la mitad de las personas que se desempeñan como enfermeros en la emergencia adulto del IAHULA han estado laborando en esta área desde hace 5 años o menos; la mayoría considera “malas” sus condiciones laborales actuales. Y a pesar de que les gusta compartir con sus compañeros, reportan tener sobrecarga de trabajo, lo que se corrobora con el prolongado tiempo que pasan en el recinto hospitalario (≥ 12 horas) con jornadas ínfimas de descanso (4 horas o menos). Estos resultados condicionan el desarrollo de Burnout ya que como indican Valdivieso, Amador, Hernández & Hernández (2016), quienes al estudiar un grupo de enfermeros cubanos en los servicios de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del Hospital “Joaquín Albarrán” de la Habana- Cuba; encontraron que la elevada carga de trabajo y la presión asistencial excesiva, son los principales generadores de Burnout relacionados con el puesto de trabajo; tal y como se encontró en la presente investigación por lo que la mayor parte de los enfermeros de emergencia del adulto podrían estar en riesgo de desarrollar Burnout o lo que es más grave, estar cursando con este síndrome.

Respecto al padecimiento del síndrome de Burnout en la muestra estudiada, puede señalarse que estuvo en nivel intermedio y alto, presentándose con mayor frecuencia en nivel intermedio las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Estos resultados guardan estrecha relación con los reportados por Muñoz, Martínez, Lázaro, Carranza, & Martínez, (2017) quienes obtuvieron prevalencia del síndrome de Burnout en épocas desajustes económicos; además señalaron que la dimensión más influyente para la aparición del síndrome es el cansancio emocional, seguido por la despersonalización y falta de realización personal, tal como se evidenció en este estudio.

Al relacionar el síndrome de Burnout con las características laborales de la muestra estudiada, se evidenció que a mayor grado académico presente el personal de enfermería mayor fue su riesgo a padecer este síndrome ($p<0.05$), presentándose en ellos Burnout en nivel alto. Estos resultados guardan estrecha relación con los reportados por Bellorín A & Zárate (2010, quienes manifestaron al estudiar un grupo de enfermeras de la emergencia del adulto de un Hospital tipo IV, pudieron determinar que las enfermeras graduadas tienden a desarrollar el síndrome, por lo que recomendaron formular programas preventivos que permitan minimizar o reducir al mínimo la aparición de este síndrome. La aparición del Burnout en los profesionales más especializados podría atribuirse al hecho, de que sienten más responsabilidad y por ende, mayor presión laboral; además de tener lapsos prolongados de tiempo laborando, ya que los hallazgos de este estudio mostraron que los profesionales con menos de 5 años de graduados presentaron niveles intermedios de Burnout.

También se evidenció en la investigación que el compartir con los compañeros de trabajo parece representar un factor protector ante el padecimiento de Burnout, ya que quienes se acompañan siempre con sus homólogos mostraron menor nivel de Burnout ($p<0.05$) que quienes nunca compartían. Este planteamiento, es similar a lo reportado por Muñoz, Martínez, Lázaro, Carranza, & Martínez (2017) quienes señalan que el cansancio emocional es una de las dimensiones más influyentes para la aparición del síndrome de Burnout y que algunos factores como la socialización pueden atenuar su aparición, tal como se evidenció en esta investigación. Este comportamiento podría deberse al hecho de que cuando las personas comparten pueden distraer su mente de los problemas que les aquejan, además que el sentirse respaldados por personas con problemas similares a los suyos les ayuda a sobreponerse a la adversidad, fomentando la adopción de una personalidad resistente, elemento que actúa como factor protector en la aparición del síndrome

En cuanto a las dimensiones de la resiliencia, se observa que preponderaron la tolerancia al cambio, la competencia personal, el control personal y la influencia espiritual, en la mayor parte del personal de enfermería estudiado. Estos resultados son coincidentes con los reportados por Esteban & Gonzalez, (2016), quienes afirman que resiliencia y sus dimensiones representan un factor protector frente al síndrome Burnout, ya que altos niveles de resiliencia se asocian a bajos niveles de este síndrome en el personal de enfermería; lo que podría justificar que no se encontraran niveles más altos de este síndrome entre el personal estudiado por la autora en ésta investigación.

Finalmente, al relacionar el síndrome de Burnout con la resiliencia, se encontró que ambas variables se relacionan inversamente significativamente ($p < 0.05$) lo que refleja que la resiliencia parece ser un factor protector ante el padecimiento de Burnout, estos hallazgos coinciden con los reportados por Esteban & Gonzalez (2016) y por Molina (2013) quienes manifestaron que la presencia de grados altos de resiliencia protege a las personas contra el padecimiento de síndrome de Burnout.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Una vez finalizada la investigación, se puede concluir que,

1. Respecto a las características de la muestra estudiada, hubo predominio del sexo femenino, mayormente individuos jóvenes (menores de 35 años) solteros con hijos en número de 1 a 2, usualmente menores de 5 años y emocionalmente estables.
2. En cuanto al ámbito laboral, la mayor parte del personal de enfermería abordado eran licenciados o técnicos superiores universitarios, con un tiempo de graduados de cinco años o menos. En líneas generales, se puede señalar que el personal que presta servicio en el área de emergencia adulto del IAHULA, está capacitado académicamente para ejercer labores en el referido servicio.
3. Un aspecto que llama verdaderamente la atención y que necesita ser abordado, es que más del cincuenta por ciento del personal estudiado trabaja más de 12 horas diarias y descansa escasamente 4 horas al día; manifestando, además, que su descanso no es reparador, por lo que se sienten “presión laboral” tanto dentro como fuera de la jornada. Esta sobrecarga laboral sumada al poco descanso y a la sensación de sentirse agobiados por sus trabajos, es el detonante perfecto para el padecimiento de Burnout en este personal.
4. También se puso de manifiesto, que la mayor parte del personal abordado tiene cinco años o menos de antigüedad en el IAHULA; gran parte de ellos, trabaja solo en público y no ejercen funciones en ningún otro lugar, debido al

exceso de carga laboral que poseen y añadieron, que sus condiciones laborales no son las adecuadas. Esta sensación de malestar y cansancio que siente el personal, reforzaría la vulnerabilidad hacia el padecimiento de síndrome de Burnout por parte del personal estudiado.

5. El padecimiento del síndrome de Burnout por parte de la muestra estudiada estuvo entre nivel intermedio y alto, presentándose con mayor frecuencia en nivel intermedio las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Lo que afianza que el exceso de carga laboral y las malas condiciones laborales manifestadas por el personal de enfermería estudiado ha influido en la frecuencia de presencia de este síndrome.
6. El padecimiento de Burnout en este estudio, se vio estadísticamente relacionado de forma positiva con el grado académico, tiempo laborando superior a 5 años e inversamente relacionado con el hecho de compartir con los compañeros de trabajo y con la resiliencia. Por lo que se puede señalar, que el compartir más tiempo con los compañeros y el fomento de la resiliencia entre las personas representan factores protectores para el padecimiento de Burnout.
7. La resiliencia entre el personal de emergencia adulto del IAHULA, estuvo de nivel intermedio a alto, con dimensiones elevadas de tolerancia al cambio, control personal, competencia personal e influencia espiritual, y a menor escala la confianza en sí mismo, por lo que debe, ser potenciada entre el personal a fin de favorecer mayor resiliencia.
8. Se comprobó relación inversa estadísticamente significativa entre síndrome de Burnout y resiliencia, por lo que puede señalarse que esta última se ha comportado como un factor protector para el personal de enfermería de

emergencia adulto del IAHULA, al evitar que se hayan encontrado mayor proporción de personas con niveles elevados de Burnout.

Recomendaciones

- ✓ Desarrollar investigaciones relacionadas sobre Síndrome de Burnout y Resiliencia en enfermeras de otras áreas, así como en otras disciplinas de las ciencias de la salud que convergen en el IAHULA, a fin lograr un diagnóstico global de este síndrome.
- ✓ Promover la creación de entornos laborales saludables para evitar aparición del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, mediante el fomento de mejores condiciones de trabajos, a través de alianzas interinstitucionales, con el fin de alcanzar máximo bienestar físico, mental y emocional en los profesionales en estudio.
- ✓ Proponer a las autoridades del IAHULA, la implementación de programas para promover estilos de vidas saludables en los trabajadores, con de propósito de fomentar la resiliencia. para reducir el síndrome de burnout.
- ✓ Proponer a las autoridades del IAHULA, la implementación del sistema de vigilancia basado en la captación de datos epidemiológicos, que reporte la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería, con el fin prevenir los riesgos y daños a la salud.
- ✓ Desarrollar campañas para la promoción individual y grupal que fomente la resiliencia mediante actividades de socialización entre los compañeros de trabajo, esto permite mejor la calidad de vida de los profesionales, con el fin disminuir los riesgos del síndrome de burnout en el personal de estudio.

REFERENCIAS

- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M., & Dominguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública* , 78 (4), 505-516.
- American Psychological Association. (2016). *El camino a la resiliencia*. [Documento en línea] Recuperado el 1 de Febrero de 2017, de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino.aspx>
- Arias, F. (2016). *El proyecto de investigación* (7ma ed.). Caracas: Episteme.
- Arias, F., Barboza, N., Blanco, J., Fajardo, E., Rivera, R., Rodriguez, S., Ugalde, S., Lepiz, R. (2008). Síndrome del Desgaste Profesional o de Burnout en el personal de enfermería. *Revista Semestral*, 25 (2), 25-35.
- Arrogante, O., Perez-Garcia, A., & Aparicio, E. (2016). Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de enfermería. *Enfermería Intensiva* , 27 (1), 22-30.
- Asociación Médica Mundial. (2012). [Documento en línea] Recuperado el 16 de Abril de 2015, de Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c.es.pdf>
- Ayala, E., Portugal, S., & Carnero, A. (2013). Síndrome de Bournout en el personal de enfermería de los servicios críticos. Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú . *Trabajo de Investigación para optar al título de Enfermera Intensivista* . Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos/ Facultad de Medicina Humana/ Escuela de Postgrado.
- Baez, L., & Albarracín, M. (2013). Factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del IAHULA, Mérida, Mayo -Agosto 2013. *Credencial de mérito para la obtención del grado de Especialista en Enfermería al paciente en Estado Crítico* . Mérida, Venezuela : Universidad de Los Andes.
- Balestrini, M. (2006). *La investigación científica, su estrategia y su filosofía*. Barcelona: Ariel S.A.
- Barria, M. (2002). Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de menores de la Región Metropolitana de Chile. *Psiquiatría* , 6 (2), 68-81.
- Bellorín A, H., & Zárate, A. (2010). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la emergencia del adulto de un Hospital tipo IV, Maturín, estado Monagas. 2008. *Trabajo final de Grado presentado como requisito para optar al Título de Especialista en Salud Ocupacional. Mención: Medicina del*

Trabajo . Puerto Ordaz, Venezuela: Universidad Nacional Experimental de Guayana.

Berrio, M., Centeno, A., & Hastamory, E. (Noviembre de 2011). Estudio del Síndrome de Burnout en el personal médico, paramédico y enfermeras de la emergencia del Hospital "Dr.Luis Rafael Gonzalez Epinosa" Punta de Mata, Estado Monagas. 2011 . *Trabajo de Grado. Modalidad Tesis, presentado como requisito parcial para optar al título de Gerencia de Recursos Humanos* . Maturin, Monagas, Republica Bolivariana de Venezuela : Universidad de Oriente .

Chaufeli, W., Leiter, M., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International* , 14 (3), 204-220.

Christin, A. (16 de Diciembre de 2013). *Modelos teóricos y explicativos del síndrome de Burnout*. [Documento en línea]. Recuperado el 28 de Julio de 2017, de <http://www.estres.edusanluis.com.ar/2013/12/modelos-teoricos-y-explicativos-del.html>

Consejo Profesional de Ciencias Económicas de Salta. (13 de Septiembre de 2015). *Estrés laboral: El Síndrome de Burnout*”. [Documento en línea]. Recuperado el 1 de Febrero de 2017 de <http://www.consejosalta.org.ar/2015/09/estres-laboral-pdf>

Esteban, S., & Gonzalez, J. (2016). *Relación entre niveles de resiliencia y niveles de burnout en el personal de enfermería. Revisión bibliográfica*. Recuperado el 13 de Abril de 2017, de Universidad de Valladolid: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17698>

Fidalgo, N. (2016). *Síndrome de estar quemado por el trabajo o Burnout: consecuencias, evaluación y prevención. NPT 750* . Madrid, España: Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales de España.

Gil, P. (2015). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). *VI Congreso Internacional de Ergonomía y Psicosociología Aplicada*. Valencia, España: Universitat de Valencia .

Gil, P. (2007). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): grupos profesionales de riesgo*. Madrid, España: Pirámide.

Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela. (2011). *Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT)*. Caracas: Asamblea Nacional.

- Hernández, C., & Madrigal, M. (2015). Prevención del síndrome de Burnout en el profesional de enfermería. *Trabajo de grado para optar al título de Licenciada en Enfermería*. Valladolid, España: Universidad de Valladolid.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mac Graw-Hill.
- Hincapié, C., & Pinto, V. (2 de Febrero de 2012). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería. Área de emergencia adultos, Hospital Hector Nouel Joubert*. [Documento en línea]. Recuperado el 10 de Agosto de 2017, de Universidad de Oriente: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/handle/123456789/4669>
- Hurtado, J. (2008). *El proyecto de investigación, comprensión holística de la metodología y la investigación*. (6ta ed.). Caracas, Venezuela: Ediciones Quiron/Sypal.
- Lusilla, P., & Castellano, C. (2014). Resiliencia y Burnout: dos caras de la misma moneda. *Seminario del CORE: Vulnerabilidad, Resiliencia y Biomarcadores en Psicopatología*. Barcelona, España: UAB: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Mancilla, F. (2016). *Etapas del Síndrome de Burnout*. [Libro en línea]. Recuperado el 24 de Julio de 2017, de http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_4.shtml
- Martínez, M., Centeno, A., & Sanz, M. (2009). Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. *Rev.Med.Univ. Navarra*, 53 (1), 3-8.
- Maslach, C. (1976). Burned out. *Human Behavior*, 59, 6-22.
- Molina, M. (2013). *Resiliencia y Burnout en trabajadores de urgencias de un hospital público de San Juan Argentina*. Recuperado el 23 de Enero de 2017, de <http://www.aacademica.org/000-054/298>
- Mosby. (2003). *Diccionario de medicina, enfermería y ciencias de la salud*. Madrid, España: Harcourt.
- Muñoz, J., Martínez, N., Lázaro, M., Carranza, A., & Martínez, M. (2017). Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería. *Enfermería Global*, 16 (2), 315-335.
- Nicolaci, M. (2008). Condiciones y medio ambiente de trabajo. *Hologramática*. [Revista en línea] Recuperado el 25 de Febrero de 2017 de http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/591/hologramatica08_v2pp3_48.pdf.

- Organización Mundial de la Salud. Salud Ocupacional. (28 de febrero de 2016). [Documento en línea]. Recuperado el 18 de Enero de 2017, de http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
- Otero, D., & Piovano, M. (2016). Capacidad de resiliencia que presentan las enfermeras en su trabajo. *Estudio a realizarse en Enfermeras/os del Nuevo Hospital San Roque y Sanatorio Allende Nueva Córdoba, de la ciudad de Cordada Capital en el año 2016* . Cordoba, España: Universidad Nacional de Córdoba.
- Pallela, S., & Martins, F. (2012). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Caracas: Fedupel.
- Pierantozzi, M & Camacho, M. (2014). Resiliencia: un trasfondo epistemológico-praxeológico de las vivencias académicas de los estudiantes de enfermería. *Tesis presentada como requisito para optar al grado de Doctor en Ciencias de la Educación* . San Juan de Los Morros, Venezuela : Universidad Nacional Experimental de Los Llanos Centrales "Romulo Gallegos".
- Ramírez, T. (s.f). *Cómo hacer un Proyecto de Investigación*. Caracas: Panapo
- República Bolivariana de Venezuela. (2013). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999*. Caracas : Ministerio del Poder Popular del Despacho de la Presidencia y Seguimiento de la Gestión de Gobierno.
- República Bolivariana de Venezuela. (2005). *Ley Orgánica del Ejercicio del Profesional de la Enfermería*. [Documento en línea]. Recuperado el 14 de Agosto de 2017, de <http://actualidadlaboral.com.ve/admini/wp-content/uploads/Ley%20del%20Ejercicio%20Profesional%20de%20la%20Enfermeria%20-aceta%20Oficial%20N38263%20de%20fecha%201%20de%20septiembre%20de%202005.pdf>
- Rios, M., Carrillo C., & Sabuco , E. (2012). Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *International Journal of Psychological research* , 5 (1), 88-95.
- Rodriguez, C. (30 de Agosto de 2014). *Factores de riesgo y protectores de la resiliencia*. Recuperado el 3 de Abril de 2017, de <https://es.slideshare.net/dracrm/factor-de-riesgo-factor-protector-y-resiliencia-38526135>
- Salcedo, K. (2007). *Nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Central "Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro"*. Lima – Perú. Lima, Perú: Au.

- Salinas, P. (2011). *Estadística para investigadores*. Merida: CDCHTA/ULA.
- Sanchez, J., Ramos, F., & Barrasana, A. (2015). Burnout, Resiliencia y Frustración existencial en el personal de administración y servicios de la Universidad de Zaragoza. *Tesis Doctoral*. Salamanca, España: Universidad de Salamanca/ Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.
- Significados.com. (2017). [Documento en línea] Recuperado el 8 de Agosto de 2017, de <https://www.significados.com/paranoia/>
- Silva, J. (2014). *Metodología de la Investigación, Elementos Basicos*. Caracas, Venezuela: CO-BO.
- Tudela, F. (2012). *La prevención y el afrontamiento del síndrome de burnout en los docentes de Educación Primaria*. Logroño, España: Universidad Internacional de La Rioja/ Facultad de Educación.
- Valarino, E., Yáber, G., & Cemborain, M. (2011). *Metodología de la Investigación: Paso a Paso*. Mexico: Trillas.
- Valdivieso, J., Amador, F., Hernández, L., & Hernández, D. (2016). Síndrome de Burnout en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del Hospital Joaquín Albarrán. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 17 (4), 3-11.

ANEXOS

www.bdigital.ula.ve

ANEXO A
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sres y Sras. Reciban un cordial saludo.

A continuación, se presenta información respecto al proyecto titulado: SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA EMERGENCIA ADULTO DEL IAHULA.SEGUNDO TRIMESTRE 2017.

El mencionado estudio tendrá como propósito analizar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Resiliencia en el personal de Enfermería que labora en la Emergencia Adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Segundo trimestre 2017.

Su participación consistirá en responder una encuesta en la que se indagará acerca de datos personales como edad, sexo, estado civil, grado de educación, entre otras. También se abordarán aspectos acerca de su situación laboral. En secciones posteriores se medirá la presencia de Burnout y si Ud. presenta algún grado de positivismo (resiliencia).

La participación en este estudio resultará beneficiosa, ya que proporcionará información y herramientas para mejorar o atenuar el síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout).

Los conocimientos generados, serán compartidos con las participantes antes que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial. La participación en este estudio es totalmente voluntaria, usted está en la potestad de elegir si quiere conformar o no, parte de este proyecto.

Este estudio se adapta a los lineamientos éticos dictaminados por la Universidad de Los Andes. Cualquier duda podrá consultarla con la licenciada Marisol Ramírez Puentes, a la dirección electrónica rpmarisol46@gmail.com

AUTORIZACIÓN

Yo, _____, titular de la cédula de identidad n° _____, por medio de la presente garantizo que he leído la información proporcionada o me ha sido leída. Consiento voluntariamente mi participación en la investigación titulada: SINDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA EMERGENCIA ADULTO DEL IAHULA. SEGUNDO TRIMESTRE 2017.

Firma de la participante _____

Fecha _____ (día/mes/año)

ANEXO B

Operacionalización de las variables

Objetivo General: Analizar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Resiliencia en el personal de Enfermería que labora en la Emergencia Adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Segundo trimestre 2017.

Objetivo específico	Variables	Dimensión	Indicadores	Parámetros	Ítems
Identificar las características socio-demográficas y laborales del personal estudiado.	Características Socio-demográficas	Edad (años)	Media, mediana, desviación típica, error típico de la media.	20-30, 30-40, 40-50, 50 y más	SECCIÓN 1 DEL ANEXO B
		Genero		Femenino/ Masculino	
		Estado civil		Soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre	
		Tenencia de Hijos	Porcentaje	0, 1, 2-3, 4 y más	
		Edad de los hijos (años)	Frecuencia	Lactantes, preescolar, escolar, adolescente, adulto	
	Características Laborales	Tipo de pareja		Estable, inestable	
		Grado de instrucción (enfermería)		Licenciado, TSU en enfermería, auxiliar en enfermería, otras	
		Años de graduado		0 a 9, 10-20, 21-29, 30 a 40 años	
		Relación laboral estable		Si/ No	
		Horas de trabajo		6, 8, 12 horas,	
		Horas descanso		≤2 horas, 4, 6, 8	
		Otros trabajos		Si, No	
		Tipo de trabajo		Público, Privado, Ambos	
		Condición laboral		Bueno, regular, mala	
		Antigüedad laboral (años)		0-9, 10-19, 20-29; 30 y mas	
Detectar el Síndrome de Burnout en la población en estudio	Síndrome de Burnout	Relación laboral		Buena, mala	SECCION 2 DEL ANEXO B
		Comparte con los compañeros de trabajo		Siempre, algunas veces, Nunca	
		Su descanso es reparador (durante y después de la jornada laboral)		Si/No	
		Agotamiento emocional	Porcentaje, Frecuencia,	Si, No	
		Despersonalización	Media, mediana, desviación típica, error típico de la media	Si, No	
Determinar el nivel de Resiliencia en el personal de enfermería del área en estudio	Resiliencia	Falta de realización personal		Si, No	SECCION 3 DEL ANEXO B
		Tolerancia al cambio	Frecuencia, Porcentaje,	Si, No	
		Confianza en sí mismo	Media, mediana, desviación típica, error típico de la media	Si, No	
		Competencia personal		Si, No	
		Control personal		Si, No	
Relacionar las condiciones laborales del personal de enfermería estudiado con la presencia de Burnout.	Características laborales y Síndrome de Burnout	Influencia espiritual		Si, No	SECCION ES 1 y 2 DEL ANEXO B
		De cada una de las variables	Prueba de Chi-cuadrado	Si, No	
Correlacionar Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal estudiado.	Síndrome de Burnout y Resiliencia	De cada una de las variables	Correlación de Spearman	Baja, media, alta.	SECCION ES 2 y 3 DEL ANEXO B

ANEXO C FORMULARIO DE ENCUESTA

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA EMERGENCIA ADULTO DEL IAHULA. SEGUNDO TRIMESTRE 2017

INSTRUCCIONES

De antemano, agradezco su participación en esta investigación. A continuación, se presentan una serie de planteamientos a los cuales deberá contestar con una X, según sea el caso que le corresponda. Su sinceridad es importante para el éxito de esta investigación y los datos suministrados se mantendrán en el anonimato.

SECCIÓN 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

a. Sociodemográficos.

1. Sexo: Femenino__ Masculino:____; Edad: _____ años.
2. Estado Civil: Soltero____, Casado____, Divorciado____, Unión libre____, Viudo: _____
3. Tiene hijos: Si____ No____; Cuantos hijos tiene: 1____, 2____, 3____, 4 o más____`
4. Edades de sus hijos_____
5. Tiene una relación de pareja estable: Si____ No____

b. Laborales

6. Grado de Instrucción: (en enfermería)
Auxiliar____; TSU____, Licenciado____ Especialista____, Maestría____, Doctorado____
7. Años de graduado: 0-9____, 10-20____, 21-29____, 30 a 40____ Más de 40____
8. Horas que trabaja: 6h____, 8h____, 12h____ más de 12h____
9. Horas de descanso: Menos de 2 h____, 4 h____, 6h____, 8h____
10. Trabajas en otra parte: Si____, No____
11. Tipo de trabajo: Público____, Privado____, Ambos____
12. Condiciones de trabajo: Bueno____, Regular____, Malo____
13. Antigüedad laboral (años): 0-9____, 10-19____, 20-29____, 30 años y mas____
14. Relación Laboral: Buena____, mala____
15. Comparte con sus compañeros de trabajo: Siempre____, Algunas veces____, Nunca____
16. Considera usted que su descanso es reparador
Durante la jornada laboral: Si____, No____
Después de jornada laboral: Si____, No____

SECCION 2. SINDROME DE BURNOUT.

(1: Nunca, 2: Algunas veces al año, 3: Algunas veces al mes, 4: Algunas veces a la semana, 5: Todos los días)

	1	2	3	4	5
1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.					
2.- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.					
3.- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.					
4.- Fácilmente comprendo cómo se sienten los usuarios de mi servicio.					
5.- Creo que trato algunas personas como si fuera objetos impersonales.					
6.- Trabajar todo el día con personas, es un esfuerzo					
7.- Trato muy eficazmente, los problemas de mis pacientes.					
8.- Me siento “quemado” por mi trabajo.					
9.- Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.					
10.- Me he vuelto más insensible con la gente desde que trabajo en Hospital.					
11.- Me preocupa el hecho de que este trabajo me este endureciendo emocionalmente.					
12.- Me siento muy activo.					
13.- Me siento frustrado con mi trabajo.					
14.- Creo que estoy trabajando demasiado.					
15.- No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.					
16.- Trabajar directamente con personas me produce estrés.					
17.- Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con mis pacientes a las que doy mis servicios.					
18.- Me siento incentivado después de trabajar en contacto con mis pacientes.					
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 las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas					

Mide 3 Dimensiones:

Agotamiento Emocional AE (9) ítems = 1-2-3-6-8-13-14-16-20. Mide las demandas en el trabajo. Esto se ve reflejado en una pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento, fatiga...

Despersonalización DP (5) ítems = 5-10-11-15-22. Mide el grado de frialdad y distanciamiento en las relaciones con los pacientes. Se mide según la irritabilidad, actitudes negativas, respuestas frías e impersonales, e incluso agresividad hacia los pacientes.

Falta realización personal FRP (8) ítems = 4 -7-9-12-17-18-19-21. Mide el grado el de respuesta y actitudes negativas hacia si mismo, baja auto estima y auto concepto, nula productividad general e incapacidad para soporta la presión social

SECCIÓN 3: NIVEL DE RESILIENCIA	0	1	2	3	4
1.- Soy capaz de adaptarme a los cambios					
2.- Tengo personas en las que puedo confiar y con las que me siento seguro.					
3.- Algunas veces dejo que el destino o Dios me ayude					
4.- Puedo resolver cualquier acontecimiento que se me presente.					
5.- Los éxitos pasados me ayuda a afrontar nuevos desafíos con confianza.					
6.- Veo el lado divertido de las cosas.					
7.- Afrontar el estrés me fortalece.					
8.- Tiendo a recuperarme de las enfermedades o de las dificultades.					
9.- Pienso que las cosas ocurren por alguna razón.					
10.- Me esfuerzo al máximo en cada ocasión.					
11.- Puedo conseguir mis metas.					
12.- Cuando parece que irremediamente algo no tiene solución, no abandono.					
13.- Sé a dónde acudir por ayuda.					
14.- Bajo presión, me concentro y pienso claramente.					
15.- Prefiero tomar la iniciativa cuando hay que resolver un problema.					
16.- No desanimo fácilmente por el fracaso.					
17.- Pienso que soy una persona fuerte.					
18.- Tomo decisiones difíciles.					
19.- Puedo manejar sentimientos desagradables.					
20.- Sigo los presentimientos que tengo.					
21.- Tengo muy claro por donde quiero ir en la vida.					
22.- Siento que controlo mi vida.					
23.- Me gustan los desafíos.					
24.- Trabajo para conseguir mis metas.					
25.- Me siento orgulloso de mis logros.					

Consta de (25) ítems.

Mide 5 factores:

1.- Tolerancia al cambio TC(5) ítems = 1-2-4-5-8. Mide la aceptación positiva del cambio y la seguridad en las relaciones inter personales, caracterizado por interacciones estables y aceptación del cambio.

2.- Confianza en sí mismo CM(7) ítems = 6-7-14-15-18-19-20. Mide la confianza instintiva en uno mismo, la tolerancia a los afectos y emociones negativas y resistencia al estrés o la adversidad

3.- Competencia personal CP (8) ítems = 10-11-12-16-17-23-24-25. Trata de medir la preferencia de los sujetos por altos estándares de competencia, tenacidad, alta capacidad de resistencia, poder y adherencia a las metas propuestas, normalmente altas, y la auto eficacia.

4.- Control personal CTR (3) ítems = 13-21-22. Factor sobre el control en los propios logros y la habilidad para acceder a la asistencia y ayuda (colaboración) a los demás.

5.- Influencia espiritual IE (2) ítems = 3-9. Caracterizado por la confianza en Dios o en el destino.

SECCION 4. OBSERVACIONES
