

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE POSTGRADO
POSTGRADO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
AL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO

FACTORES CONDICIONANTES 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.

www.bdigital.ula.ve

AUTORA:

Liliana Báez

TUTORA:

Esp. María Albarracín

Mérida 2013.

c.c Reconocimiento

FACTORES CONDICIONANTES 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.

Trabajo Especial de Grado presentado por la Lcda. Liliana Candelaria Báez Crespo CIV-
17768230 ante el Consejo de la Facultad de Medicina en la Universidad de Los Andes,
como credencial de mérito para la obtención del grado de Especialista en Enfermería al
paciente en Estado Crítico.

www.bdigital.ula.ve

Autor:

Lcda. Liliana Candelaria Báez Crespo.

Residente del Segundo Año del Postgrado en Cuidados al Paciente en Estado Crítico.

Tutora:

Lcda. María Inéz Albarracín.

Coordinadora del Postgrado.

INDICE.

Pág.

Índice general	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos	vi
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	vii
Resumen	viii
Introducción	1
Planteamiento de Problema	2
Objetivos	5
Justificación	5
Delimitación	7
Consideraciones éticas	7
Antecedentes	8
Bases Teórica	12
Tipo y Diseño de la Investigación	21
Población y muestra	21
Instrumento	22
Validez	23
Variables	24
Análisis estadístico	25
Resultados	25
Conclusiones	40
Recomendaciones	40
Referencias bibliográficas.	42
Apéndices	48 - 60

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla N° 1. Operacionalización de la Variable	24
Tabla N° 2. Distribución de Frecuencia. Dimensión Datos socio-demográficos Indicadores: Turno de trabajo en UCI, Tiempo de servicio, Tiempo de servicio en el área de UCI del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mayo – Julio 2013.	31
Tabla N° 3. Distribución de Frecuencia. Dimensión Datos socio-demográficos Indicadores: En cuantas instituciones trabajas, Turno de trabajo en las otras instituciones, Cuantas horas semanales trabajas, Condiciones de salud que afecten su rendimiento laboral.	33
Tabla N° 4. Distribución de Frecuencia. Dimensión: Agotamiento físico. Indicadores: Cansancio, Enfermedad, Insomnio, Hipertensión, Taquicardia, Afecciones respiratorias, Dolores cervicales y musculares, Alteraciones gastrointestinales del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mayo – Julio 2013.	36
Tabla N° 5. Distribución de Frecuencia. Dimensión: Agotamiento emocional. Indicadores: Sentimiento de soledad, ansiedad, impotencia, omnipotencia, irritabilidad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mayo – Julio 2013.	37
Tabla N° 6. Distribución de Frecuencia. Dimensión: Despersonalización y la falta de realización personal. Indicadores: Desinterés, Tristeza, Llanto, Memoria, Insatisfacción, Afecto, Rendimiento, Aburrimiento, Desempeño laboral, Actitud, Cuidado, Apatía, Comunicación, Percepción, Inactividad, Desanimo, Intolerancia, Agrado del trabajo.	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico N° 1.** Distribución de Frecuencia. Dimensión Datos socio-demográficos. Indicador: edad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mayo – Julio 2013. 25
- Gráfico N° 2.** Distribución de Frecuencia. Dimensión Datos socio-demográficos. Indicador: género del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mayo – Julio 2013. 26
- Gráfico N° 3.** Distribución de Frecuencia. Dimensión Datos socio-demográficos indicador estado civil del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mayo – Julio 2013. 27
- Gráfico N° 4.** Distribución de Frecuencia. Dimensión Datos socio-demográficos. Indicador: nivel académico del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mayo – Julio 2013. 28
- Gráfico N° 5.** Distribución de Frecuencia. Dimensión Datos socio-demográficos. Indicador: número de hijos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mayo – Julio 2013. 29
- Gráfico N° 6.** Distribución de Frecuencia. Dimensión Datos socio-demográficos indicador recibe ayuda para realizar las tareas en la casa. 30
- Gráfico N° 7.** Distribución de Frecuencia. Dimensión Datos socio-demográficos indicador condiciones de cargo del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mayo – Julio 2013. 30

AGRADECIMIENTO

Señor Jesús te agradezco con todo mi corazón este triunfo alcanzado. A mi tutora, Licenciada María Inés Albarracín, por su ayuda y apoyo incondicional, al personal de enfermería quienes con amor me recibieron y apoyaron cada día, y de esta manera contribuyeron a mi formación como profesional, a los profesores, Licenciados, quienes con su paciencia lograron acentuar el profesionalismo en mi conciencia como futura especialista, a la Universidad de Los Andes y División de Postgrado, a todos ellos gracias.

A mi familia, mis padres, hermanos, tíos, gracias por apoyarme siempre, los quiero.

DEDICATORIA

www.bdigital.ula.ve

Dedico este trabajo principalmente a Dios todo poderoso, a la Virgen y al Dr. José Gregorio Hernández, por darme el maravilloso don de la vida, e iluminarme y guiarme por el camino del bien y nunca permitir desviarme de él, haciendo que este sueño se haga realidad.

A mi familia; especialmente a mis padres, por los valores, principios, enseñanzas y creencias que me han brindado a través de la vida, siendo esto la base para alcanzar mis metas.

A todos los que me han brindado calor humano en el camino de esta incombible tarea.

A los profesores, tutora y demás personal de salud por brindarme experiencias y enseñanzas por ellos acumuladas, sentido de responsabilidad, sacrificios y humanismo que requiere esta hermosa carrera.

LILIANA

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE POSTGRADO
POSTGRADO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
AL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO

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.

Autora: Liliana Báez

Tutora: Esp. María Albarracín

RESUMEN

Introducción. El síndrome de Burnout es un proceso negativo que padecen los profesionales, como respuesta al estrés crónico conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia los compañeros de trabajo, al propio rol profesional, así como la sensación de agotamiento emocional crónico. **Objetivo:** 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. **Método:** se trató de un diseño de tipo descriptivo, transversal, de campo. Para la recolección de la información se aplicó un instrumento tipo cuestionario de (45) ítems, a una población de 45 profesionales de Enfermería. **Resultados:** El 35% tenía entre 40 y 50 años, el 93% pertenecen al género femenino, 60% son solteros, 56% son Licenciados en enfermería con especialización, 49% no tiene hijos, el 80% reciben ayuda para realizar las tareas de la casa, 62% poseen cargo fijo, el 53,3% pertenecen al turno nocturno, 40% llevan entre 5 a 10 años laborando en la institución, 40% tiene entre 1 a 5 años de trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos, 55,6% trabaja en dos instituciones de salud. Un 22% trabaja en el turno de la mañana, 22% en el turno de la tarde y un 22% en el turno nocturno, 66,6% padece desordenes musculoesqueleticos. Del agotamiento físico sólo el 53% presentan dolores cervicales y musculares y 46,7% alteraciones gastrointestinales. Del factor emocional sólo el 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, el 51% ha perdido interés para asistir a reuniones.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, agotamiento físico, despersonalización y falta de realización.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE POSTGRADO
POSTGRADO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
AL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO

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.

Autora: Liliana Báez

Tutora: Esp. María Albarracín

Abstrac

Introduction . Burnout syndrome is a negative process faced by professionals in response to chronic stress consisting of negative attitudes and feelings toward coworkers, to own professional role as well as the feeling of chronic emotional exhaustion . Objective: To determine the factors associated with burnout syndrome in nursing staff of the Intensive Care Unit of University Hospital Institute De Los Andes. Mérida - Venezuela , during the period May to August 2013 . Method: The design was a descriptive, cross country . For data collection instrument applied a questionnaire type (45) items, to a population of 45 nursing professionals . Results : 35% were between 40 and 50 years, 93 % are female , 60 % are single , 56 % are graduates majoring in nursing , 49 % had no children , 80 % received assistance for tasks home, 62 % have fixed charge , 53.3 % belong to the night shift , 40 % take between 5-10 years working in the institution, 40 % have between 1-5 years of work in the Intensive Care Unit , 55 , 6 % work in two health institutions . A 22 % work in the morning shift , 22% in the afternoon shift and 22% on the night shift , 66.6 % have musculoskeletal disorders . Physical exhaustion only 53 % have neck pain and 46.7% muscle and gastrointestinal disturbances. Emotional factor only 66.6 % of staff presented impotence and omnipotence. Of the indicators that reflect depersonalization and lack of personal accomplishment 95 % shows affection to the family and its functions easily remember , 84 % have no boredom at work , 82.2 % expressed no job dissatisfaction , 79.9 % no sadness or mourning , 66.6 % have good job performance and makes any patient care , 64 % reported poor job performance , 59 % have no apathy , 55.5 % was not discouraged to go to work , 53.3 % reported social inactivity , 51 % have lost interest to attend meetings.

KEYWORD: Burnout Syndrome , physical exhaustion, depersonalization and lack of fulfillment

INTRODUCCIÓN

El término Burnout, cuya traducción corresponde “estar quemado” fue introducido por Freudenberg a mediados de los años sesenta para dar una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor, que se traduce en la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios. ⁽¹⁾

Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad y sentimientos de frustración; se enfadan y desarrollan actitudes suspicaces. Aunado a ello, se vuelven rígidos, tercos e inflexibles, aflorando síntomas de carácter psicosomático como mayor cansancio, dificultades respiratorias o alteraciones gastrointestinales, dolores musculares, cefaleas, trastornos cardiovasculares y alteraciones dermatológicas entre otros problemas. Este conjunto de síntomas y signos de carácter actitudinal, conductual y psicosomático se deducen como las consecuencias del síndrome de Burnout o “estar quemado”. El mismo, se concibe como una respuesta al estrés laboral crónico, tal como se decía anteriormente, se consideran dos elementos claves en esta relación, como son: el entorno y la persona. En el entorno sanitario, en donde el trabajador se desenvuelve y puede presentar características similares a este síndrome.

Existen diferentes variables que lo condicionan en estos momentos, como son: nuevas demandas asistenciales, indefinición y ambigüedad del rol profesional, crisis del sistema y su presumible reorientación, altos niveles de absentismo laboral, baja implicación de los profesionales en las organizaciones, falta de motivación, poca conciencia de los gestores sobre el problema y la consecuente falta de soluciones desde la organización, nuevos sistemas de gestión, la introducción de elementos de competitividad entre los centros, entre otros.

En este orden de ideas, es importante señalar que entre los factores condicionantes de distintos problemas de salud, como el deterioro de las relaciones interpersonales, absentismo laboral y disminución de la productividad, se encuentra el estrés laboral, el cual se encuentra relacionado con el Síndrome de Burnout o "síndrome del desgaste profesional", siendo entendido como una respuesta al estrés crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.⁽²⁾

Las causas de este síndrome son diversas, las más importantes están relacionadas con variables biológicas, psicológicas y sociales. El mismo, está presente en una amplia variedad de ocupaciones y/o empleos relacionados con servicios humanos y en especial, en aquellos en donde se establece una relación de ayuda, tales como la provisión de servicios y caridad, en educación, medicina, sistema de justicia criminal, salud mental, religión, asistencia social y diversas ocupaciones orientadas hacia las personas.⁽¹⁾

Planteamiento del problema.

En este sentido, el síndrome Burnout se considera como la fase avanzada del estrés profesional, que se produce cuando se desequilibra las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario. Además, puede ser considerado, un mal invisible que afecta y repercute directamente en la calidad de vida. Fue descrito en 1974 por un psiquiatra llamado Freudenberger, quien observó que la mayoría de los profesionales de salud sufrían una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, acompañado de síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y, muchas veces, agresividad con los pacientes.⁽¹⁾

Esta enfermedad ha sido investigada en diversos ámbitos y grupos ocupacionales; las exploraciones iniciales se realizaron en médicos y enfermeras (os), posteriormente se incluyeron profesionales ligados a la salud mental tales como psiquiatría, enfermeras psiquiátricas y auxiliares de enfermería; en la actualidad se reconoce que el síndrome de Burnout aqueja a cualquier grupo ocupacional, además existen profesionales predispuestos a este síndrome, como es el caso específico de los profesionales de la salud. ⁽³⁾

Su presencia se ha considerado una consecuencia del trabajo intenso, hasta el límite de no tomar en cuenta las necesidades personales según se ha citado; “esta situación se acompaña de sentimientos de falta de ayuda, de impotencia, de actitudes negativas y de una posible pérdida de autoestima que sufre el trabajador, descrita como Síndrome de Burnout”. ⁽⁴⁾

“La prevalencia del síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional; específicamente en enfermeras de España que fluctúa en un 17.83%” ⁽⁵⁾. A su vez Chile registra una prevalencia del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención afectando principalmente a las mujeres que ejercen la medicina. ⁽⁶⁾

En el mismo orden de ideas, en Venezuela se han realizado varios trabajos de investigación relacionados con dicho síndrome en los que destacan el realizado en Mérida en el Hospital Universitario de Los Andes en el (2005) por Cerrada y colaboradores cuyo objetivo fue determinar la frecuencia del síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en el personal de Enfermería donde encontraron un elevado porcentaje de estrés laboral. ⁽⁷⁾

Otro estudio de casos y controles realizado en esta institución en el 2002 por Caltagirone y colaboradores, demostró que ambos grupos estudiados presentaron grados de estrés variable que se mantuvo entre moderado a severo, de igual forma se evidencio que el grupo de control, integrado por el personal de enfermería, presentó un 87,5% de estrés laboral. ⁽⁸⁾

Otro estudio similar realizado en Puerto Ayacucho por Rejas y Acori ⁽⁹⁾, mostró que el 100% de los profesionales presenta algún nivel de estrés, además el 71,4% experimenta sensación de sobrecarga laboral cualitativa y cuantitativa con grandes repercusiones negativas en el desarrollo de sus actividades en el ámbito laboral y familiar.

El área de cuidados intensivos del IAHULA, no escapa de la situación antes descrita, pues es un sitio que genera estrés laboral continuo debido al tipo de persona que es atendida allí, al nivel de complejidad y exigencia creciente con respecto al cuidado humano a brindar, a la pronta y oportuna toma de decisiones en pro del restablecimiento de su salud a su dependencia total, y el continuo contacto con el dolor y la muerte. ⁽⁹⁾

Por todo lo antes expuesto, y por la repercusión que tiene este síndrome para la salud del profesional de enfermería, así como para la calidad de los servicios que prestan en las instituciones, se realizó esta investigación con el objetivo de determinar los factores condicionantes al síndrome de Burnout en el personal que labora en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Autónomo Universitario de Los Andes, buscando dar respuestas a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores condicionantes al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Autónomo Universitario de Los Andes del Estado Mérida?

Objetivo General

Determinar los factores condicionantes al síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de la Unidad De Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario De Los Andes. Mayo – Agosto 2013.

Objetivos Específicos

- Identificar los datos socio-demográficos del personal de enfermería del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario De Los Andes. Mayo – Agosto 2013.

- Identificar si hay agotamiento físico y emocional en el personal de enfermería del servicio de la Unidad De Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario De Los Andes. Mayo – Agosto 2013.

- Precisar si existe despersonalización y falta de realización en el personal de enfermería de la Unidad De Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario De Los Andes. Mayo – Agosto 2013.

Justificación de la Investigación.

Las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud tienen una influencia significativa sobre su calidad de vida laboral, así como del servicio que ofrecen las organizaciones del sector sanitario. En consecuencias como la tasa de accidentabilidad, la morbilidad y el absentismo de los profesionales están directamente ligados a sus condiciones de trabajo.

En ese mismo sentido, “al reconocer la organización y la ordenación del trabajo como condiciones de trabajo susceptibles de producir riesgos laborales, incorpora la necesidad de diagnosticar y prevenir los riesgos psicosociales con el objetivo de erradicarlos y ofrecer entornos laborales más saludables”.⁽¹⁰⁾

Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el Síndrome de Burnout, ocupan un lugar destacado, pues son una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, y fuente de accidentabilidad y absentismo.

Por consiguiente, el conocimiento respecto a los factores condicionantes al Síndrome de Burnout permitirá al personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, desde el punto de vista teórico y práctico aplicar los programas de promoción de la salud para todos los profesionales, teniendo en consideración que dicho síndrome provoca una gran variedad de problemas de salud en las esferas físicas, psicológicas, sociales y espirituales que pueden llegar a comprometer la calidad de atención prestada al paciente en cada uno de los servicios.

Asimismo, es importante señalar que desde el punto de vista social, la institución en caso de que exista prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, aplicaría los correctivos y programas de prevención y manejo de este, pues de lo contrario se proyectaría de forma negativa tanto de manera interna como externa, debido a que se generaría un ambiente laboral de conflictividad, y un clima organizacional negativo que afectaría la atención a los usuarios, además de los costos y gastos que debe realizar el estado Venezolano a través del Ministerio del Poder Popular Para la Salud, para garantizar

recursos humanos necesarios, si se presentan situaciones de incapacidad parcial o total por esta causa.

Con respecto, al aspecto metodológico, cabe destacar que esta investigación servirá de fundamento para determinar los factores condicionantes al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y de esta manera buscar alternativas de solución para evitar que la enfermedad avance en los profesionales de enfermería que prestan sus servicios de acuerdo a lo señalado en el reglamento de la profesión de enfermería.

Delimitación.

La investigación se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos del instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Estado Mérida. Durante el lapso comprendido entre mayo-agosto 2013, intervalo de tiempo durante el cual se determinan los factores condicionantes al síndrome de Burnout en el personal de Enfermería.

Consideraciones éticas.

Las consideraciones éticas del presente estudio, fueron enfocadas tomando en consideración que toda investigación ha de hacerse respetando los criterios formales y las exigencias que corresponden al tipo de investigación. Debe primar el respeto a la condición humana y social de las personas. En toda investigación donde se apliquen técnicas e instrumentos para la obtención o verificación de información, es responsabilidad del investigador preocuparse por la utilización y aplicación correcta de los mismos. ⁽¹²⁾

En este sentido, el secreto profesional, expresa que “es el compromiso, la promesa o el pacto de no divulgar lo conocido durante el desempeño de una profesión” ⁽¹³⁾.

Las enfermedades de declaración obligatoria son el exponente más característico de los dilemas que pueden surgir entorno al secreto profesional, ya que entran o pueden entrar en conflicto con los intereses sociales, personales, culturales y religiosos del profesional. El profesional de Enfermería no debe olvidar que su primera y única preocupación es la persona a la que cuida, es decir el usuario.

Antecedentes de la investigación.

Ávila, Gómez y Montiel ⁽¹³⁾, en el 2010, realizaron en Colombia, una investigación titulada: “Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud” cuyo objetivo fue estudiar la relación entre variables demográficas y laborales con el Síndrome de Burnout en una muestra de 99 profesionales de la salud de dos clínicas privadas de la ciudad de Montería (Costa Caribe, Colombia). La investigación aplicó un método donde los individuos estuvieron evaluados mediante un diseño correlacional de corte transversal, cuantitativa, en el cual se aplicaron el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) para la detección del síndrome a través de 3 dimensiones; despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal. Los resultados señalaron que alrededor del 29,3% de la muestra presenta Burnout, sobresaliendo las manifestaciones de despersonalización y agotamiento emocional, las cuales se relacionaron con el número de horas de trabajo diario y el servicio clínico desempeñado. Así como también observaron diferencias de acuerdo al género frente al agotamiento emocional que se da con más frecuencia en las mujeres. Por su parte, la baja realización personal no parece relacionarse con condiciones contextuales o demográficas. En el medio profesional sanitario colombiano, se ve expuesto con frecuencia a la sintomatología propia del

Síndrome de Burnout, afectando especialmente su nivel de identificación con el paciente y su rendimiento emocional.

De igual manera Rodríguez, Oviedo, Vargas, Hernández y Pérez ⁽¹⁴⁾, en el 2009 en su estudio titulado “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México”. Su objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de dos Hospitales del Estado de México. Hacer una comparación de la prevalencia del Síndrome de Burnout en ambos hospitales; así como describir los factores que lo ocasionan. La investigación fue de tipo descriptiva; con un estudio transversal, prospectivo y comparativo, la población estuvo representada por 407 enfermeros, mediante un muestreo no probabilístico e intencional se obtuvo una muestra de 122 enfermeras. Utilizaron un instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI) que mide los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Los resultados expresaron; la prevalencia de Síndrome de Burnout en el Hospital Ecatepec es de 27% y en el Hospital de Cuautitlán de 24%. El Síndrome de Burnout de nivel alto en la muestra del estudio se obtuvo el 88% en Ecatepec en comparación el 82% el hospital de Cuautitlán. Entre los principales factores de este síndrome, es el turno, el servicio, el enlace de turno, ausentismo, la gravedad del paciente, y supervisión por jefes de servicio.

Por su parte, Braca y Corona ⁽¹⁵⁾, en el año 2008 en su estudio titulado “Factores que generan estrés en el desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital “Dr. Martin Lucena” de Mantecal, Estado Apure. Cuyo objetivo fue determinar los factores que generan estrés en el desempeño laboral del personal de enfermería del hospital mencionado. Dicho trabajo se enmarcó dentro de un diseño no experimental, de tipo descriptivo, de campo, la

población estuvo representada por 25 enfermeras/os. En el mismo, fue utilizado un instrumento con alternativas de respuesta en escala de Likert (siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca, nunca) contentivo de 48 ítems. Los resultados expresaron en los datos sociodemográficos que la edad osciló entre 31 a 36 años, sexo femenino solteras/os, en su mayoría son auxiliares de enfermería, con aproximadamente de 6 a 10 años, laborando en turnos rotativos, devengando sueldo mensual de 601 a 999 Bs.F. En relación a los signos y síntomas “casi nunca” presentaron dolores de cabeza; “nunca” han sufrido molestias gastrointestinales, dolor espalda, rigidez de cuello, aumento de la presión sanguínea, sequedad en la boca, agitación, enojo o cólera, impaciencia, nerviosismo, y “algunas veces” presentaron sensación de cansancio.

Referentes a los factores laborales “siempre” por necesidad de servicio les ha tocado cubrir más de un turno en una jornada; con mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo; y están ubicados en el manual de cargos según el nivel académico obtenido, “casi siempre” han estado expuestas/os a situaciones de violencia por parte de los pacientes y familiares; “nunca” existen agentes del orden público en su sitio de trabajo los cuales los protejan contra todas estas circunstancias, ni están satisfechos/as con el salario que devengan. En cuanto a los factores ambientales, “nunca” tienen ventilación natural en el área de trabajo; no existen extractores de aires en el servicio, con presencia de olores desagradables, no tienen lockers exclusivos en donde puedan guardar sus pertenencias personales.

En relación a los factores biológicos; “nunca” tienen disposición adecuada para los desechos corporales, ni lugar para colocar el material contaminado, ni dotación de bolsas recolectoras para las lencerías, y menos las existencias de ambientes para el descanso.

En el mismo orden de ideas, Soledad ⁽¹⁶⁾, en el 2008, realizó en Argentina un trabajo descriptivo, transversal, titulado “Estudio preliminar sobre el Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de Unidades de Terapia Intensiva”; los objetivos de este trabajo fueron medir el nivel de Burnout en las enfermeras y determinar si el perfil de afrontamiento difiere en función de los niveles de manifestación del Burnout. Como instrumentos de medidas se aplicó el inventario de Burnout de Maslach (Maslach y Jackson, 1997) y el inventario de Modos de Afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986), se utilizó para la evaluación la taxonomía propuesta por Moos y Billins, (1982). Durante su ejecución de un análisis multivariado de varianzas (MANOVA) sobre una muestra de 53 enfermeras, entre 24 y 54 años de edad de instituciones públicas y privadas de la Provincia de Entre Ríos (República Argentina), encontraron efectos principales muy significativos con respecto a las diferentes dimensiones: despersonalización (F de Hotelling (18,44) =3,145; p= .001) y baja realización personal (F de Hotelling (18,44)= 2,137; p = .021).

Las enfermeras con los niveles inferiores de Burnout aplicaron las estrategias de afrontamiento, tales como: el análisis lógico de la situación problemática existente, con sus etologías y consecuencias así como las posibles soluciones; como lo son la ejecución de acciones que resuelvan el problema y el desarrollo de gratificaciones o recompensas alternativas en otro tipo de fuentes de satisfacción, por ejemplo las relaciones sociales, actividades y desarrollo personal.

De igual manera Chávez ⁽¹⁷⁾, en su estudio realizado en el año 2008, titulado “Frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes” en el Estado Mérida - Venezuela, durante el período de Abril – Junio del 2008. El objetivo de dicha investigación

fue determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. El trabajo se enmarcó dentro de un diseño transversal, tipo descriptivo, la población estuvo representada por 30 profesionales de Enfermería, a las cuales se les aplicó un instrumento tipo cuestionario denominado Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados expresaron: Edad promedio de 44.3 (DS= 5,99); el 50% de la muestra correspondió a personal del turno nocturno. El promedio de los años laborados en UCI fue de 13.3 años (DS= 8,11). Los puntajes para las dimensiones del Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) fueron bajos para Agotamiento Emocional en un 90% (DS= 3,47), medios para la Despersonalización (D) en 56.66% (DS=3,69) y altos en Realización Personal (RP) 100% (DS=3,66). Al cruzar las variables los datos sociodemográficos con el SDP, se encontró que no existe correlación entre ellas. Estadísticamente se demostró que no existe Burnout en la muestra estudiada.

BASES TEÓRICAS

Síndrome de Burnout. El Burnout o síndrome de “estar quemado” caracterizado por agotamiento emocional (disminución y pérdida de energía, fatiga, entre otros), despersonalización (desarrollo de actitudes negativas, insensibilidad) y baja realización personal (tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa).⁽¹⁵⁾

El Síndrome de Burnout se ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por: “actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización), al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado”.⁽¹⁶⁾

Este síndrome se describe como “un mal invisible que afecta y repercute directamente en la calidad de vida el cual produce agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con personas”⁽¹⁸⁾. El mismo se menciona por primera vez para describir “el estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su Free Clinic de Nueva York”. Quienes se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. Por lo que, después de uno a tres años de labor, presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos.⁽¹⁹⁾

Ahora bien, existen factores relacionados ha dicho síndrome como son.

La edad: Aunque parece no influir en la aparición del síndrome, se consideran que, puede existir un periodo de sensibilización, debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el período en que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.⁽²⁰⁾

Estado civil: En efecto se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras, “tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables”.⁽²¹⁾

Género: Así mismo las mujeres se queman en el trabajo más que los hombres ⁽²²⁾. En otro orden de ideas, se estima que son los hombres los que se queman en mayor medida ⁽²³⁾. Al efecto de esto, no encuentra diferencias significativas entre ambos grupos. Por lo que se puede inferir que al encontrar resultados tan contradictorios de las diferentes investigaciones, no deben existir diferencias entre ambos sexos en cuanto al grado y frecuencia de desgaste laboral. ⁽²⁴⁾

Números de hijos: Según se ha visto, la existencia o no de hijos hace que determinadas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hacen que tenga mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. ⁽²⁰⁾

Turno y horario de trabajo: Cabe agregar que la turnicidad somete al profesional a continuos cambios que le impiden la instauración de hábitos saludables y a su vez altera el mantenimiento de relaciones interpersonales. ⁽²⁵⁾

De igual manera se señala que este sistema produce alteración del biorritmo, lo cual incide directamente en la presencia de Burnout; a su vez, el cansancio mental de los (as) enfermeros (as) al trabajar de noche puede conllevar a una disminución de sus capacidades mentales con disminución del rendimiento laboral ⁽²⁶⁾. Además, los profesionales que realizan un turno de 17 horas que corresponde a una tarde más la noche, presentaban los puntajes más altos para Burnout y sus respectivas subescalas. ⁽²⁷⁾

Años de servicio: Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. A los efectos de este se encuentra una relación positiva con el síndrome; manifestado en dos

periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome”. (28)

Insatisfacción con el trabajo: De igual forma se considera un factor importante en la producción del síndrome de agotamiento profesional y enfatizaron que a menor satisfacción laboral, más Burnout, en concreto, mayor nivel de agotamiento emocional.

Es por ello que existe el consenso de que el trabajo de enfermería y el ambiente donde se desarrolla parecieran no ser los más propicios para derivar en satisfacción laboral, y señalan la evidencia clara de que un trabajador de la enfermería insatisfecho que tiende a sufrir todo tipo de problemas de salud, menor adhesión al trabajo, disminución de la calidad de vida no sólo dentro del lugar de trabajo sino también en el entorno familiar y social. (29)

Lo anteriormente expuesto, evidencia que casi todas las investigaciones que se han preocupado en realizar un estudio comparativo entre ambas variables, han encontrado que, aunque Burnout e insatisfacción laboral no son conceptos idénticos, sí muestran algunas semejanzas significativas estadísticamente. Se han hallado asociaciones positivas entre insatisfacción laboral, con despersonalización y agotamiento personal, pero escasamente correlacionadas con logro profesional. (30)

Así mismo, al hacer referencia al perfil profesional, señalan que: “Las relaciones laborales insatisfactorias, rivalidades con los compañeros de trabajo; la falta de comunicación; el contacto con aspectos sensibles para el ser humano comprometido con el dolor, el sufrimiento y la muerte, que lo hacen depositario de descargas emocionales de irritación, desesperanza, frustración y miedo de los pacientes; las crisis en el desarrollo de la carrera

profesional y la falta de estímulos; la pobre orientación profesional y el aislamiento, las bajas expectativas de esfuerzo y las altas expectativas de castigo, sumado a ello están; las otras instituciones en las que trabajan, la diferencia de los turnos en las que desempeñan funciones, las cargas horarias semanales, las condiciones de salud que afectan el rendimiento laboral y en la parte familiar la ayuda a realizar las tareas en el hogar, juegan un papel determinante y hacen posible la aparición de esta patología”.⁽³¹⁾

Por otra parte, se puede señalar que en el Síndrome de Burnout, existen factores tales como la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral como consecuencia del contacto diario con el trabajo con pacientes y/o clientes.⁽³²⁾

Agotamiento físico: Caracterizado por problemas del sueño, dolores de cabeza, impotencia física, problemas gastrointestinales, contracturas musculares, desde el inicio del día está cansado, hipertensión, compulsiones y enfermedades psicosomáticas.

Agotamiento emocional: Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismo en el ámbito afectivo, los cuales son acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad, disminución y pérdida de recursos emocionales.

Despersonalización o deshumanización: Desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.

Falta de realización personal: Se define como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atiende. En esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente un creciente alejamiento de actitudes familiares, sociales y

recreativas; creando una especie de auto reclusión. Así como también hay una tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.

Todo ello, trae diversas consecuencias tanto para el individuo como para la organización.

Consecuencias para el individuo

Desde la perspectiva individual producen un deterioro de la salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral.

Según ⁽³³⁾ las consecuencias a nivel individual si identifican con una sintomatología que integran en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales y psicósomáticos. En el primer caso hablaremos de manifestaciones de sentimientos y emociones, mientras que el segundo aspecto hace referencia a las actitudes o posicionamientos que el sujeto toma como reacción a la influencia del síndrome, y que son el sostén cognitivo de las conductas que se manifiestan en las relaciones interpersonales identificadas en el tercer aspecto. Estos tres índices enmarcan el aspecto emocional y el cognitivo conductual que se desprenden de la aparición del síndrome.

El grupo de manifestaciones psicósomáticas es amplio y de persistir la situación estresante, podría desembocar en la instauración de patología somática. Dentro de las mismas se pueden agrupar en:

Algias. Como dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores cervicales y de espalda, dolor de estómago y jaqueca.

Neurovegetativas. Como taquicardias, palpitaciones, hipertensión y temblor de manos.

Fenómenos psicósomáticos tipificados. Como crisis asmáticas, alergias, úlcera gastroduodenal, diarrea.

Otras manifestaciones: Catarros frecuentes, mayor frecuencia de infecciones, fatiga, alteraciones menstruales e insomnio.

Emocionales: Sentimientos de soledad, ansiedad, sentimientos de impotencia, omnipotencia y de irritabilidad.

Psicosomáticos: Puede desencadenar enfermedades, cansancio, insomnio, hipertensión, taquicardia, afecciones respiratorias, alteraciones gastrointestinales, dolores cervicales y musculares.

Consecuencias para la Organización

Entre las consecuencias más importantes que repercuten en la organización se destacan:

1. Disminución de la satisfacción laboral.
2. Elevación del absentismo laboral.
3. Abandono del puesto y/o organización.
4. Baja implicación laboral.
5. Bajo interés por las actividades laborales.
6. Deterioro de la calidad del servicio.
7. Incremento de los conflictos interpersonales con los supervisores, compañeros y usuarios.
8. Aumento de la rotación laboral.
9. Incremento de accidentes laborales.

Se ha visto que existe una relación directa entre Burnout y mayor número de errores en el trabajo, conductas más deshumanizadas, recriminaciones y niveles de compromiso organizacional más bajo.

En cuanto a las consecuencias sobre las relaciones interpersonales extralaborales, señala que las repercusiones del Burnout no terminan cuando el sujeto deja el trabajo; por el contrario, afecta a su vida privada pues las actitudes cínicas y de desprecio impactan fuertemente sobre su familia y amigos, mostrándose irritable e impaciente pudiendo derivar en conflictos con la pareja e incluso en la separación, además estas personas afectadas desean estar solas, incluso, se alejan de sus familias. ⁽³⁴⁾

Por consiguiente, el Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico.

Los estresores laborales necesitan una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales de enfermería, deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores, dado que los sujetos deben tratar diariamente con esa fuente de estrés. . ⁽³⁴⁾

Ahora bien, entre las estrategias de afrontamiento se encuentran:

Apoyo social: Está centrado fundamentalmente en el apoyo que la persona recibe de familiares y amigos, en relación a su desempeño laboral y las circunstancias que su trabajo le deparan. A menor apoyo social más posibilidades de padecer el síndrome. Las relaciones familiares y/o de pareja positivas confieren a la persona cierta inmunidad a padecer el Burnout.

Relaciones Interpersonales: Son las relaciones mantenidas con familiares y amigos, fundamentalmente, que condicionan que el ambiente habitual de la persona sea agradable o

no. Conforme aparecen ambientes más adversivos y aumenta la frecuencia de padecer Burnout. indican que “es especialmente en la dimensión despersonalización donde más se aprecia esta variable”.⁽³³⁾

Comunicación:⁽³⁶⁾ plantean que “cuando los flujos comunicativos se deterioran más en el ambiente social del individuo, la aparición de Burnout aumenta”.⁽³⁷⁾, cree que “donde más incidencia tiene es en la dimensión reducida realización personal”.

Actitudes de familiares y amigos: Está muy condicionada por las relaciones interpersonales pero, en este caso, se refiere al sentido positivo o negativo de las actitudes que familiares y amigos tienen hacia la persona. Ante actitudes más adversivas más Burnout, de acuerdo a lo expresado por^(37, 38).

Satisfacción vital: Esta variable describe la sensación de felicidad y agrado que el individuo presenta con su estilo de vida y las interacciones que se producen como consecuencia de él. A menor satisfacción vital más Burnout, en concreto mayor nivel de agotamiento emocional.⁽³⁹⁾

Exigencias vitales:, señalan que “las demandas intensas y los requerimientos de un compromiso completo en los diversos aspectos de la vida (matrimonio, familia, amistades), pueden derivar en Burnout”.⁽⁴⁰⁾

Problemas familiares: El hecho de que ocurran problemas familiares que estén distorsionando el funcionamiento normal de la dinámica del hogar, predispone a la persona a sufrir Burnout.⁽⁴⁰⁾

Recursos de afrontamiento familiares: “Cuando la familia facilita la puesta en marcha diversos recursos para afrontar las situaciones que pueden dar lugar a Burnout, la persona presenta menor vulnerabilidad a su padecimiento”. Estos recursos de afrontamiento son independientes de los que puede poseer el individuo en su contexto laboral.⁽⁴¹⁾

Tipo y Diseño de la Investigación

Este estudio es de tipo descriptivo, ya que se hizo énfasis en la presencia de factores condicionantes del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes.

Es transversal, pues los datos fueron recogidos en un solo momento en el periodo comprendido de mayo - agosto del año 2013.

Así mismo es de campo, porque se recogieron los datos en el lugar donde labora el personal de enfermería, la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

Población

La población estuvo comprendida por todo el personal de enfermería que labora en la UCI del IAHULA, en el periodo comprendido de Mayo a Junio del 2013.

Muestra

Como la población es finita, 49 enfermeros(as), se tomó como muestra la totalidad de la población. El muestreo es de tipo intencional, pues se tomó en consideración los criterios nombrados a continuación.

Criterios de Inclusión

Personal de Enfermería que para el momento de la recolección de la muestra estuvo laborando en la UCI del IAHULA.

Criterio de exclusión.

Personal de Enfermería de vacaciones anuales, trimestrales, reposo médico o en funciones administrativas.

Procedimiento.

En esta investigación se realizó el siguiente procedimiento:

- Se buscó un cuestionario que diagnosticará el Síndrome de Burnout un y en base al mismo se elaboró un instrumento para aplicarlo al personal de Enfermería.
- Se solicitó el consentimiento informado a cada enfermero(a) de la UCI del IAHULA
- Se aplicó el cuestionario al personal de enfermería de la UCI durante el periodo mayo-junio 2013.

www.bdigital.ula.ve

Instrumento

Para la recolección de datos se empleó un cuestionario de 45 ítems, que se le aplicó a los enfermeros(as) de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, el cual fue destinado a determinar los factores condicionantes del Síndrome de Burnout en dicho personal

Dicho instrumento estuvo conformado por dos partes, la primera, donde se encuentran los datos sociodemográficos con los ítems de la A hasta la N, con alternativas de respuesta cerradas y las dimensiones que abarcan los factores que condicionantes al Síndrome de Burnout que conforman la segunda parte, representados por el agotamiento físico (8 ítems) agotamiento emocional (5 ítems), despersonalización y la falta de realización personal (18 ítems), todos ellos con alternativas de respuesta según la escala dicotómica (Si - No).

Para la aplicación del cuestionario se emplearon los métodos de validez de juicio de expertos, Profesores de la Universidad de Los Andes; y a la vez se estableció la confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach, para la dimensión agotamiento físico en todos sus ítems menos en el relacionado con el insomnio, por lo cual esta dimensión quedó estructurada en sólo por 7 indicadores. Al mismo tiempo se estableció que la dimensión agotamiento emocional no valoraba los factores inherentes al constructo por lo cual se eliminó del instrumento. Con respecto a la dimensión despersonalización y falta de realización personal se determinó que los indicadores denominados memoria, afecto, actitud, cuidado, comunicación, percepción y agrado del trabajo no eran confiables, por lo cual se eliminaron del análisis de los resultados, quedando la dimensión conformada solo por 11 ítems. Así, el instrumento en general quedó estructurado por 33 ítems.

Por otro lado, se solicitó la colaboración y permiso a la Coordinación del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, así como también se entregó el consentimiento informado a cada enfermero(a), para luego proceder a encuestarlas, (los) de manera cíclica, hasta abarcar la población en su totalidad.

Validez del Instrumento:

Posteriormente el instrumento fue sometido a una validación cualitativa y cuantitativa por medio de la técnica juicio de expertos, a través de tres profesionales calificados, los cuales evaluaron pertinencia, claridad e isomorfismo del instrumento, con la investigación (ver Apendices).

Sistema de Variables

El estudio se considera univariable, pues está orientado a determinar los factores asociados diagnosticar al síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, en sus dimensiones agotamiento, autorrealización y actitud.

Tabla N° 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM
Factores Condicionantes al Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo del Hospital Universitario de los Andes	Datos Sociodemográficos	Edad	A
		Genero	B
		Estado Civil	C
		Nivel Académico	D
		Número de hijos	E
		Recibe Ayuda Para Las Tareas De La Casa	F
		Condiciones de cargo	G
		Turno De Trabajo	H
		Tiempo De Servicio	I
		Tiempo De Servicio En El Área de UCI	J
		En cuantas instituciones trabajas	K
		Turno de trabajo en las otras instituciones	L
		Cuantas horas semanales trabajas	M
		Condición de salud que afectan su rendimiento laboral	N
	Agotamiento Físico	Cansancio	1
		Enfermedad frecuente	2
		Insomnio	3
		Hipertensión	4
		Taquicardia	5
		Afecciones respiratorias	6
		Dolores cervicales y musculares	7
		Alteraciones gastrointestinales	8
	Agotamiento emocional	Sentimientos de soledad	9
		Ansiedad	10
		Impotencia	11
		Omnipotencia	12
		Irritabilidad	13
	Despersonalización y la falta de realización Personal	Desinterés	14
		Tristeza	15
		Llanto	16
		Memoria	17
Insatisfacción		18	
Afecto		19	
Rendimiento		20	
Aburrimiento		21	
Desempeño laboral		22	
Actitud		23	
Cuidado		24	
Apatía		25	
Comunicación		26	
Percepción		27	
Inactividad	28		
Desanimo	29		
Intolerancia	30		
Agrado del trabajo	31		

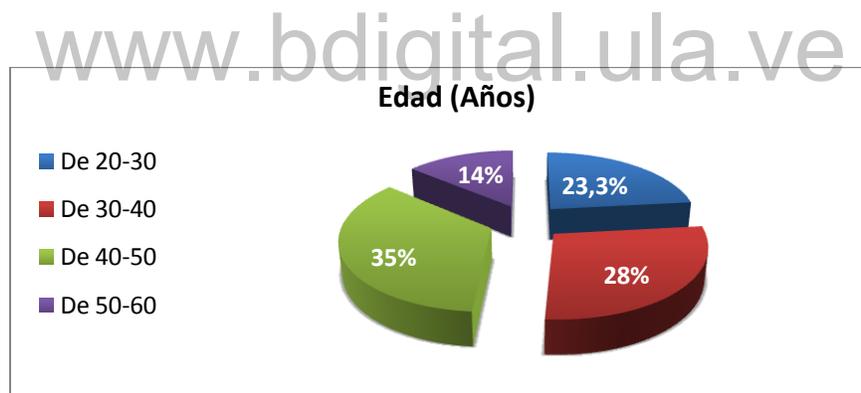
Fuente: Liliana Báez

Análisis Estadístico

Se realizó con el Paquete Estadístico de Ciencias Sociales (SPSS) versión 19.0; se utilizó la estadística descriptiva, a fin de determinar la frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas de cada ítem, los cuales se expresaron en tablas y gráficos.

Aplicado el instrumento y obtenido los resultados de acuerdo a las respuestas de la población en estudio, se procedió a organizar los mismos en tablas de frecuencias absolutas y porcentuales, con el objetivo de facilitar y presentar un análisis de sus resultados sobre el problema abordado.

Gráfico N° 1. Distribución de Frecuencia. Dimensión Datos socio-demográficos. Indicador: edad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mayo – Julio 2013.



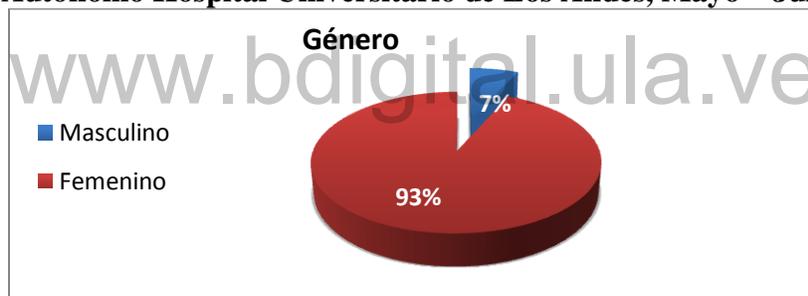
Fuente: Instrumento de recolección Báez (2013).

El gráfico N° 1 Dimensión datos Sociodemográficos, indicador edad, muestran que el 35% del personal de enfermería que labora en la Uci del IAHULA tiene edades comprendidas entre los 40-50 años, mientras que el 28% poseen entre 30-40 años de edad, el 23,3% se encuentra entre 20-30 años, y el 14% se ubican de 50-60 años. Además se encontró que La edad media o edad promedio de los profesionales de Enfermería de la UCI del IAHULA

es igual a 38,17 años y el valor del medio o mediana es de 44 años, mientras que la edad que más se repite es 45 años.

Aunque la edad no parece influir en la aparición del síndrome se considera que puede hallarse un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería característicamente vulnerable a éste, que pueden ser los primeros años de ejercicio, dado que sería el periodo en el que se originan grandes expectativas hacia lo cotidiano, considerándose en este lapso que tanto las premias personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada. ⁽³⁵⁾

Gráfico N^o 2. Distribución de Frecuencia. Dimensión Datos socio-demográficos. Indicador: género del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mayo – Julio 2013.



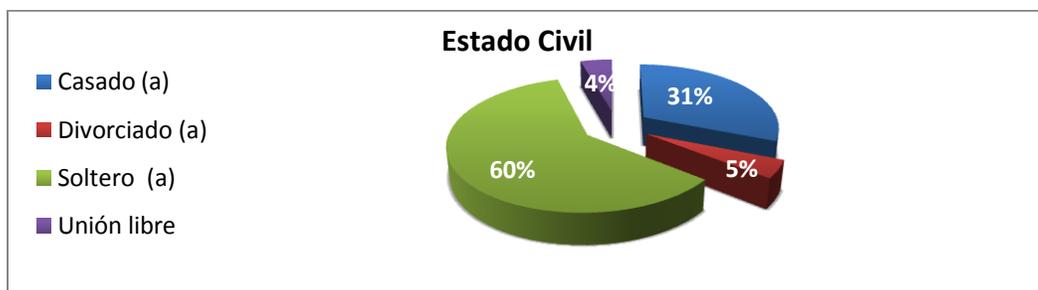
Fuente: Instrumento de recolección Báez (2013)

En el gráfico No 2. Dimensión Datos socio-demográficos indicador género se evidencio que el 93% de los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados Intensivos pertenecen al género femenino y el 7% al género masculino.

Referente al género, es principalmente las mujeres el grupo más sensible, quizás por motivos diferentes que podrían ser; doble carga de trabajo que sobrelleva la ejercicio

profesional y las obligaciones familiares, aunque existen profesionales que prefieren extender el rol de mujer. ⁽¹⁹⁾

Gráfico N° 3. Distribución de Frecuencia. Dimensión Datos socio-demográficos indicador estado civil del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mayo – Julio 2013.

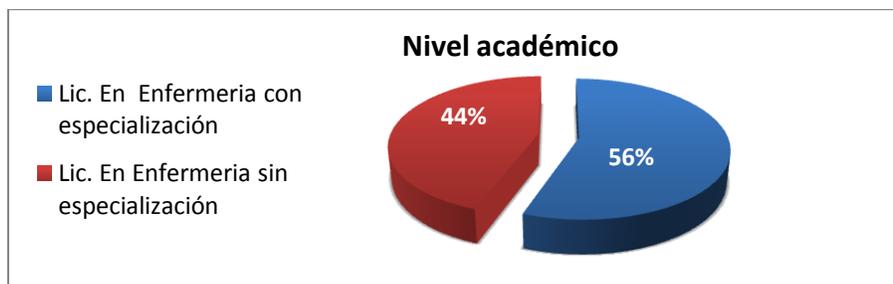


Fuente: Instrumento de recolección Báez (2013).

El gráfico N° 3. Dimensión Datos socio-demográficos indicador género mostró que el 60% de los profesionales de enfermería de la UCI del IAHULA pertenecen al género femenino y el 6,7% del género masculino.

En lo que respecta al estado civil, se dice está asociado al Síndrome especialmente aquellas personas que no poseen pareja estable, más sin embargo tampoco hay un acuerdo unánime; al parecer las personas solteras asumen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que las otras que o bien están casadas o mantienen una convivencia con parejas estables. ⁽³⁶⁾

Gráfico N° 4. Distribución de Frecuencia. Dimensión Datos socio-demográficos. Indicador: nivel académico del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mayo – Julio 2013.

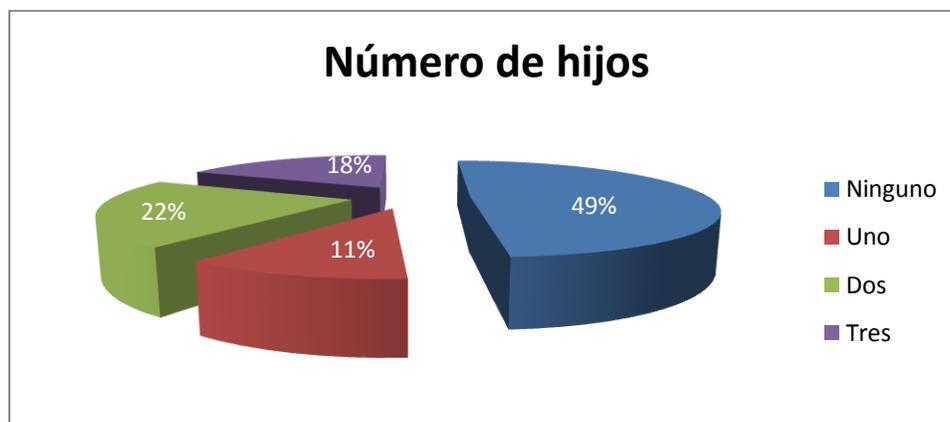


Fuente: Instrumento de recolección Báez (2013)

El gráfico N° 4. Dimensión Datos socio-demográficos indicador nivel académico mostró que el 56% % de los profesionales de enfermería de la UCI del IAHULA tienen especialización y el 44% no se han especializado.

Al respecto se debe considerar que un excesivo conocimiento teórico y escaso entrenamiento en actividades prácticas en el área en la que se labora, aunado a una falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, escasa información sobre el funcionamiento de la organización son factores que aumentan la susceptibilidad a desarrollar Burnout ⁽³⁷⁾ y por el contrario un bajo nivel académico implica una menor capacitación y mayor dificultad para la confrontación de cualquier problema que predisponga a sufrir Burnout ⁽³⁸⁾

Gráfico N^o 5. Distribución de Frecuencia. Dimensión Datos socio-demográficos. Indicador: número de hijos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mayo – Julio 2013.



Fuente: Instrumento de recolección Báez (2013)

El gráfico N^o 5. Dimensión Datos socio-demográficos indicador número de hijos mostró que el 49% no tienen hijos mientras el 22% de los profesionales de enfermería de la UCI tienen dos hijos, mientras el 18% tres hijos y el 11% sólo uno.

La presencia de hijos hace que estas personas alcancen ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con su familia e hijos esto conlleva que obtengan mayor capacidad para confrontar problemas personales y trances emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. ⁽¹⁹⁾

Gráfico N° 6. Distribución de Frecuencia. Dimensión Datos socio-demográficos indicador recibe ayuda para realizar las tareas en la casa.



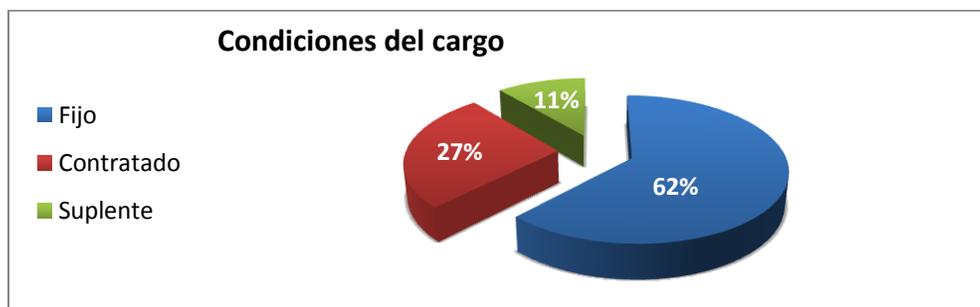
Fuente: Instrumento de recolección Báez (2013).

El gráfico N° 6. Dimensión Datos socio-demográficos indicador recibe ayuda para realizar las tareas de la casa, reveló que el 80% de los profesionales de enfermería de la UCI reciben ayuda para realizar las tareas en el hogar mientras el 20% no recibe ningún tipo de ayuda.

www.bdigital.ula.ve

Esto guarda relación con el hecho de que el apoyo socio familiar recibido es un factor importante que favorece la no aparición del síndrome de Burnout en el personal. ⁽³⁸⁾

Gráfico N° 7. Distribución de Frecuencia. Dimensión Datos socio-demográficos indicador condiciones de cargo del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mayo – Julio 2013.



Fuente: Instrumento de recolección Báez (2013)

El gráfico N° 7. Dimensión Datos socio-demográficos indicador Condiciones del cargo, indica que el 62% de los profesionales de enfermería que laboran en la UCI son personal fijo, mientras el 27% son contratados y un 11% son suplentes.

Estos resultados son similares a los encontrados por Quiroz y Saco ⁽³⁶⁾ donde el 66,01% son personal fijo y un 36,99% son contratados

Tabla N° 2. Distribución de Frecuencia. Dimensión Datos socio-demográficos Indicadores: Turno de trabajo en UCI, Tiempo de servicio, Tiempo de servicio en el área de UCI del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mayo – Julio 2013.

Turno de trabajo en U.C.I	(fa)	(fr)
Mañana	11	24,44
Tarde	10	22,22
Noche	24	53,33
Total	45	100
Tiempo de servicio	(fi)	(fr)
De 1 – 5 años	2	4,44
De 5 - 10 años	18	40,00
De 10 - 15 años	4	8,88
De 15 – 20 años	4	8,88
Más de 20 años	17	37,77
Total	45	100,00
Tiempo de servicio en el área de U.C.I	(fi)	(fr)
De 1 - 5 años	18	40,00
De 5 - 10 años	9	20,00
De 10 – 15 años	8	17,77
De 15 – 20 años	5	11,11
Más de 20 años	5	11,11
Total	45	100,00

Fuente: Instrumento de recolección Báez (2013)

La tabla N° 2. Hace referencia a varios indicadores como el turno de trabajo en UCI de los profesionales de enfermería, donde se obtuvo que el 53,33% labora en el turno nocturno, el 24,44% labora en el turno de la mañana, mientras que el 22,22% trabajan en la tarde.

Con respecto al tiempo de servicio, se determinó que el 40% del personal de enfermería tienen de 5 a 10 años de servicio, el 37,77%, poseen más de 20 años de ejercicio profesional, mientras que el 8,88% se encuentra entre los 15 a 20 años e igual porcentaje le corresponde a los profesionales de enfermería con 10 a 15 años, por su parte el 4,44% restante tienen entre 1 a 5 años de servicio.

En lo que respecta al ítem que trata sobre el tiempo de servicio en el área de UCI, se evidencio que el 40% tienen entre 1 a 5 años laborando en esta área, el 20% tienen de 5 a 10 años, seguido de un 17,77% con 10 a 15 años, mientras que el 11,11% pertenece al personal que tiene entre 15 a 20 años e igual porcentaje corresponde a los profesionales con más de 20 años de servicio.

Similitud en los resultados se observa en el trabajo de Quiroz y Saco ⁽³⁶⁾ el cual muestra que el tiempo de servicio promedio fue de 13.5 años, siendo el máximo de 30 años y el mínimo de 1 año en las enfermeras.

Ahora bien, respecto a la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una correlación positiva con el síndrome revelado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años en el ejercicio profesional y los que obtienen de 10 años de experiencia laboral, como los períodos en los que se origina un nivel bajo de asociación con el síndrome, en estos años de presentan una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes. ⁽¹⁹⁾

Tabla N° 3. Distribución de Frecuencia. Dimensión Datos socio-demográficos
Indicadores: Número de instituciones donde trabaja, Turno de trabajo en las otras instituciones, horas semanales trabajadas, Condiciones de salud que afecten su rendimiento laboral.

En cuantas instituciones trabajas	(fa)	(fr)
Una	15	33,33
Dos	25	55,55
Tres	3	6,66
Más de tres	2	4,44
Total	45	100,00
Turno de trabajo en las otras instituciones	(fa)	(fr)
Mañana	10	22,22
Tarde	10	22,22
Noche	10	22,22
Total	30	66,66
Cuantas horas semanales trabajas	(fa)	(fr)
30 horas	16	35,55
De 30 a 60 horas	25	55,55
De 60 a 90 horas	4	8,88
Más de 90 horas	00	0,00
Total	45	100,00
Condiciones de salud que afecten su rendimiento laboral.	(fa)	(fr)
Desordenes musculo esquelético	30	66,66
Autoinmunes	3	6,66
Alteraciones neurológicas	00	0,00
Cardiacas	00	0,00
Endocrinas	8	17,77
Otras	4	8,88
Total	45	100,00

Fuente: Instrumento de recolección Báez (2013)

En la tabla N^o 3. Se determinó que un 55,55% de profesionales de enfermería pertenecientes a la UCI del IAHULA, trabaja en dos instituciones, mientras que el 33,33% labora en una institución, el 6,66% ejerce en tres instituciones, y el 4,44% trabajan en más de tres instituciones. Asimismo en el ítem que corresponde a los turnos de trabajos en las otras instituciones. Se observó un 22,22% para cada uno de los turnos correspondientes a la mañana, tarde y noche, destacando que el total de este porcentaje arroja el 66,66% debido a que del personal encuestado (45), 30 profesionales laboran en otras instituciones. Del mismo modo se evidencio el 55,55% del personal trabaja entre 30 a 60 horas semanales, y un 35,55% labora 30 horas semanales, el 8,88% ejerce de 60 a 90 horas semanales.

Respecto al número de horas Quiroz y Saco³⁶⁾ encontraron que las enfermeras tienen en promedio 36.9 horas, siendo lo mínimo 36 horas y lo máximo 60 horas, guardando el mismo relación con los hallazgos encontrados en el presente trabajo.

Estos datos encontrados son una constante negativa para el personal de enfermería por cuanto se encuentra relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales de enfermería, esta sobrecarga y el trabajar en diferentes instituciones implica una mayor demanda para el trabajador, quien luego se queja de fatiga y alteraciones gastrointestinales, lo cual influye de manera negativa, trayendo como consecuencia, alteraciones del ritmo circadiano, ritmo cardiaco y la vigilia.⁽³⁹⁾ Todo esto, podría ocasionar, una disminución de la calidad de la prestación de los servicios brindados por estos profesionales.

En lo referente a las condiciones de salud que afectan su rendimiento laboral, un 66,66% padece desordenes musculo esquelético, el 17,77% presenta rendimiento laboral, y el 6,66% presenta problemas autoinmunes.

Los desórdenes musculoesqueléticos (DME), suelen darse en Profesionales de Enfermería y la incidencia de estos varía de acuerdo según la exposición a ciertos factores que influyen directamente en la productividad laboral y en su calidad de vida. Éstos abarcan una serie de síntomas que van desde la simple molestia hasta el dolor intenso y discapacitante.

Al respecto Gestal, J. ⁽⁴⁰⁾ refiere que: “cada grupo de trabajador tiene riesgos específicos a parte de los generales”. Por consiguiente, Los profesionales de enfermería en su puesto de trabajo están expuestos a frecuentes situaciones que demandan sobrecarga física relacionada con atención al enfermo, y que pueden conllevar al desarrollo de DME, o aumento de los mismos, como lo evidencia el trabajo realizado por Blanco ⁽⁴¹⁾ en el que el 56,5% del Personal de Enfermería de la UCI-IAHULA, afirmó que padecían de un DME, clínicamente diagnosticado.

Por otro lado, se calcularon los coeficientes de correlación tanto para la validez como para la confiabilidad de cada uno de los ítems del cuestionario. Los coeficientes de correlación obtenidos a través del alfa de Cronbach mostraron que al realizar unos ajustes a cada una de las tres dimensiones (factores físicos factores emocionales, despersonalización y falta de realización personal), el cuestionario era válido y confiable para ser aplicado en el presente trabajo. A continuación se muestran el análisis de confiabilidad. (Ver apéndice 3).

Tabla N° 4. Distribución de Frecuencia. Dimensión: Agotamiento físico. Indicadores: Cansancio, Enfermedad, Insomnio, Hipertensión, Taquicardia, Afecciones respiratorias, Dolores cervicales y musculares, Alteraciones gastrointestinales del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mayo – Julio 2013.

Dimensión	Indicador	Si		No		Total	
		Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Agotamiento físico	Cansancio	26	57,77	19	42,21	45	100
	Enfermedad	9	19,99	36	79,99	45	100
	Hipertensión	6	13,32	39	86,66	45	100
	Taquicardia	7	15,55	38	84,43	45	100
	Afecciones respiratorias	16	35,55	29	64,43	45	100
	Dolores cervicales y musculares	30	53,33	15	33,33	45	100
	Alteraciones gastrointestinales	21	46,65	24	53,32	45	100

Fuente: Instrumento de recolección Báez (2013)

La Tabla N° 4. Dimensión agotamiento físico, muestra que el 86,66% no tiene hipertensión sin embargo el 13,32 si la presenta, el 84,43% presenta durante su jornada laboral taquicardia pero el 15,55% no. El 79,99% no se enferma con frecuencia pero el 19,99% lo hace más de lo habitual, el 64,43% no presenta afecciones de tipo respiratorio contrario al 35,55% que padece algún tipo de afección de esta índole. Por su parte el 57,77 presenta cansancio durante su jornada laboral a pesar de haber dormido bien, contrario al 42,21% que no muestra cansancio. Aunado a ello, el 53,33% de los profesionales presenta dolores cervicales y musculares mientras el 33,33% no. Por otro lado, el 53,32% no padece de afecciones gastrointestinales pero el 46,65% sí.

Tabla N° 5. Distribución de Frecuencia. Dimensión: Agotamiento emocional. Indicadores: Sentimiento de soledad, ansiedad, impotencia, omnipotencia, irritabilidad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mayo – Julio 2013.

Dimensión	Indicador	Si		No		Total	
		Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Agotamiento emocional	Sentimientos de soledad	6	13,33	39	86,33	45	100
	Ansiedad	8	17,77	37	82,21	45	100
	Impotencia	30	66,65	15	33,32	45	100
	Omnipotencia	30	66,65	15	33,32	45	100
	Irritabilidad	5	11,11	40	88,88	45	100

Fuente: Instrumento de recolección Báez (2013)

La tabla N° 5. Dimensión agotamiento emocional manifestó que el 88,88% del personal de enfermería no presenta irritabilidad contrario a un 11,11% que en ocasiones se irrita fácilmente. Por su parte, el 86,33% no muestra sentimientos de soledad pero el 13,33% sí. El 82,21% no se haya ansioso durante su jornada laboral pero el 17,77% si tiene ansiedad. Del mismo modo el 66,65% presenta Ansiedad e impotencia mientras que el 33,33% no demuestra ninguna de las dos.

Tabla N° 6. Distribución de Frecuencia. Dimensión: Despersonalización y la falta de realización personal. Indicadores: Desinterés, Tristeza, Llanto, Memoria, Insatisfacción, Afecto, Rendimiento, Aburrimiento, Desempeño laboral, Actitud, Cuidado, Apatía, Comunicación, Percepción, Inactividad, Desanimo, Intolerancia, Agrado del trabajo.

Dimensión	Indicador	Si		No		Total	
		Fa	Fr	Fa	fr	fa	Fr
Despersonalización y la falta de realización personal	Desinterés	22	48,87	23	51,1	45	100
	Tristeza	9	19,99	36	79,99	45	100
	Llanto	9	19,99	36	79,99	45	100
	Memoria	43	95,54	2	4,44	45	100
	Insatisfacción	8	17,77	37	82,22	45	100
	Afecto	44	95,55	1	2,22	45	100
	Rendimiento	29	64,44	16	35,55	45	100
	Aburrimiento	7	15,55	38	84,43	45	100
	Desempeño laboral	15	33,33	30	66,66	45	100
	Actitud	45	100	0	0,00	45	100
	Cuidado	15	33,33	30	66,66	45	100
	Apatía	18	40,00	27	60,00	45	100
	Comunicación	45	100	0	0,00	45	100
	Percepción	18	40,00	27	59,99	45	100
	Inactividad	24	53,32	21	46,65	45	100
	Desanimo	20	44,44	25	55,55	45	100
Intolerancia	22	48,87	23	51,1	45	100	
Agrado del trabajo	45	100	0	0,00	45	100	

Fuente: Instrumento de recolección Báez (2013)

La Tabla No 6. Dimensión, despersonalización y la falta de realización personal, manifestó que el 51,1% del personal de enfermería no ha perdido el interés a asistir a reuniones sociales contrario a un 48,87% que presenta desinterés. Por su parte, el 79,99% no presenta tristeza, pero el 19,99% sí. El 79,99% no llora con facilidad por cualquier motivo pero el 19,99% sí. Del mismo modo el 95,55% si se acuerda fácilmente de lo que tiene que hacer mientras que el 4,44% no. El 82,22% de los profesionales de la UCI del IAHULA no están

insatisfechos con su trabajo, mientras que el 17,77% sí. Por otra parte, el 95,55% si presenta una relación afectuosa con su esposo (a) o familia, sin embargo 2,22% no. El 64,44% si siente que su rendimiento laboral ha bajado últimamente, pero el 35,55% no. El 84,43% no se enferma con frecuencia pero el 19,99% lo hace más de lo habitual, el 64,43% no se aburre fácilmente en su trabajo, contrario al 15,55% sí. Por su parte el 66,66% no se siente poco realizado (a) cuando está en él trabajo, contrario al 33,33% manifestó que sí. El 100% de los profesionales señalaron que su actitud es positiva cuando están en el trabajo. Por otro lado, el 66,66% no le es fácil realizar el cuidado de los pacientes, pero el 33,33% sí. Del mismo modo el 60% no evade estar en contacto directo con la gente, a su vez el 40% si. El 100% del personal manifestó que su comunicación con las personas es cordial. El 59,99% señaló que el trabajo no influye positivamente en su vida personal, mientras que el 40% sí. El 53,33% si siente que sus actividades sociales están disminuyendo, y el 46,65% no. El 55,55% de los profesionales manifestaron que no tienen ánimo para ir al trabajo, mientras que el 44,44% sí. Asimismo el 51,1% señalaron que no se han vuelto criticón (na) y no buscan defectos del centro de trabajo, mientras que el 48,87% sí. Y el 100% de los profesionales de Enfermería les agrada realizar su trabajo y piensan mantenerse en él.

Conclusiones

En relación a los datos Sociodemográficos presentes en el personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, se logró demostrar que la mayoría son personas con edades comprendidas entre 30 y 50 años, solteras, y de sexo femenino. La mayoría son Especialistas, además tienen horarios con turnos de trabajo fijo. También se demostró que la mayoría de los enfermeros (as), son nuevos debido a que se encuentran entre los 1 y 5 años en el servicio. Se demostró que el agotamiento físico estuvo presente en el personal de enfermería ya que de sus indicadores la mayoría manifiesta factores condicionantes para el síndrome de Burnout.

Asimismo se determinó que el agotamiento emocional no estuvo presente como factor asociado al síndrome de Burnout en el personal de enfermería, ya que solo señalaron dos indicadores condicionantes al Síndrome, por lo que es fundamental señalar que presentan estabilidad emocional, pero cabe resaltar que el riesgo a desencadenarlo está allí latente.

En cuanto a la despersonalización y la falta de realización personal, se encontró que en su mayoría manifestaron presentan estos factores condicionantes al Síndrome.

Recomendaciones

- Mostrar los resultados encontrados en el presente estudio a las autoridades de la institución y de la unidad de cuidados intensivos del IAHULA, con la finalidad de crear un sistema de atención enfocando en la jerarquización y priorización de los problemas de salud de los trabajadores estudiados, generados por los factores que condicionan a la aparición del síndrome de Burnout.

- Proponer la aplicación de intervenciones educativas y terapéuticas (como una comunicación efectiva bidireccional, entrenamiento en relajación, psicoterapia) a través de sesiones educativas, con su posterior evaluación de su efectividad.
- Realizar estudios longitudinales y prospectivos que permitan establecer la aparición del síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de la UCI, con la finalidad de prevenir las graves consecuencias para el individuo, la institución, el entorno laboral, así como para el usuario que demandan salud y una atención de enfermería eficaz y eficiente.

www.bdigital.ula.ve

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *The Journal of Social Issues*, 30(1), 159-166. Consultado. 29/06/2013. Disponible: www.psicothema.com/imprimir.asp?id=954
- (2) Buendía, J. y Ramos, F. (2001). *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide.
- (3) Gil-Monte y Peiró, P. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse (pp. 13-29, 63-82, 94-95, 97-121). Madrid: Síntesis.
- (4) Caballero L. y Millán, J. (1999). La aparición del síndrome del Burnout o de estar quemado. *Butlletí bimestral de comunicació interna*. Secretaria General de Administració y Funció Pública, 2, Abril.
- (5) Del Río, O. y Perezagua, M. (2003). El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo, España .en enfermeras de una institució de salud en el Distrito Federal. *Rev Enfermería IMSS* 2005; 13(3):125-132.
- (6) Román, J. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención (Chile). Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. *Rev. Cubana Salud Pública* 2003; 29(2).Cuba.
- (7) Cerrada, Mejías, Moreno, Parada, Rivas y Rivas. Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Instituto Universitario de Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela. (2005). *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*. Colombia. Vol.23. N0 1. Pág. 33- 45.

- (8) Caltagirone, Manzanilla, Méndez, Molina, Torres y Vera). Estrés y síntomas en el personal de salud del Hospital Universitario de Los Andes. (2002. Universidad de los Andes. Mérida – Venezuela. MedULA. Vol. 14 N0 4. Pág. 15- 21.
- (9) Reja y Acori. Factores que influyen en los niveles de estrés en Enfermeras Asistenciales del Hospital de Referencia Sub Regional de Ayacucho. Ayacucho. (1998). Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga, Perú.
- (10) Llor, B., Abad, M.A., García, M. y Nieto, J. (1995): Ciencias Psicosociales aplicadas a la salud. Madrid. McGraw-hill – Interamericana de España. Lma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears.
- (11) Hurtado de Barrera, Jacqueline. (2003); El Proyecto de Investigación Metodología de la Investigación Holística. Cota: Q180.55 H87.
- (12) Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.263 del 1 de Septiembre.
- (13) Ávila J, Gómez L, Montiel M (2010). Características demográficas y laborales asociadas al síndrome de Burnout en el personal de la salud. Montería- Colombia.
- (14) Rodríguez C, Oviedo A, Vargas M, Hernández V, Pérez M (2009). Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de dos hospitales del Estado de México.
- (15) Braca y Corona (2008). Factores que generan estrés en el desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital “Dr. Martin Lucena”, Estado Apure- Venezuela.
- (16) Soledad (2008) Estudio preliminar sobre el Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva. Argentina.

(17) Chavez (2008), frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida- Venezuela. Tesis de Postgrado de La Facultad de Medicina.

(18) Flores (2004). Signos de alarma en el Burnout del Médico: una perspectiva integral para el autocontrol. *Internacional Journal of Cosmetic Medicine and Sugery*. Vol. 6.Nº 3. Pag. 20 – 25.

(19) Barría, M. (2001). Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile.

(20) Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986) the Maslach Burnout Inventory. (Zaed) Palo Alto, ConsultingPsychologistsPress (Version Española adaptada por Nicolas Seis dedos Cubero, TEA (1987).

www.bdigital.ula.ve

(21) Peralta, K. y Pozo, S. (2006). "Factores asociados al síndrome de Burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta". Ayacucho. Tesis pregrado de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

(22) González y Padilla (2001) The Benefits of Interventions for Work – Related Stress. *Am J Public Health*. Nº 91. 270 – 276.

(23) Leiter MP (1992). The impact of family resources, control coping, and skill utilization on the development of burnout: a longitudinal study. Leiter MP, Harvie P. Burnout among mental health workers: a review and a research agenda. *Int J Soc Psychiatry* 1992; 42:90-101.

(24) Pines, A. y Aronson, E. (1999) "Career Burnout. Causes and Cures". 2nd Ed. (NY): Free Press. San Francisco

(25) Beech, H.R. (1987), A. Behavioural approach to the Management of stress (version Española: trata del Estrés, un enfoque comportamental.) Madrid: Editorial alhambra.

(26) Garcia – Izquierdo, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 7 (18), 3-12.

(27) Gil-Monte y Peiró, P. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse (pp. 13-29, 63-82, 94-95, 97-121). Madrid: Síntesis.

(28) Mingóte, J. Pérez, S. (2002). Estrés en la Enfermería. El cuidado del cuidador...Madrid, Ediciones Díaz de Santos.

(29) Sánchez -Rodríguez, A. & De Lucas García; N. (2001). Estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencia prehospitalario. *Emergencias*. (13), 170-175.

(30) González y Padilla (2000) The Benefits of Interventions for Work – Related Stress.

Am J Public Health.Nº 91. 270 – 276. Consultado. 16/05/2023. Disponible en:

www.psiquiatriasur.cl/portal/uploads/articulos_originales.pdf.

(31) Fernández, B. y Paravic, T. (2003). Nivel de Satisfacción Laboral en Enfermeras,

Ciencia y Enfermería. Consultado. 20/04/2013. Disponible en:

www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717

- (32) Maslach, C. (1982) Burnout: The cost of caring. Nueva York: Prentice-Hall Press. Traducido por Moisés Rios, Billy Williams. Consultado. 18/04/2013. Disponible en: <http://www.ciencia.trabajo.cl/pdfs/32/pagina37.pdf>
- (33) Gil-Monte. R, y Peiró, J.M. (1997): Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid. Síntesis.
- (34) Albee, G. (2000). Commentary on prevention and counseling psychology. The Counseling Psychologist, 28(6), 845-853.
- (35) Ramos, A. y Domínguez, J. (2006). "Prevalencia de burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria de Burgos". Revista de atención primaria. 38 (1): pp. 48
- (36) Quiroz, R. y Saco, S. (1999). Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco. Revista SITUA Semestral de la Facultad de Medicina Humana. San Antonio de Abat del Cuzco: Edit. Universidad Nacional, pp. 25. Consultada 20/05/13. Disponible en:
- (37) Thomaé M, Ayala E, Spham M, Sttorti M. (2006). Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006 Pág. 18-21. Consultada el 25/04/13. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm
- (38) Nuñez R. (2002). Frecuencia del síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de las áreas críticas del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. Barquisimeto. Tesis Postgrado de la Universidad Centrooccidental Lisandro

Alvarado. Consultada. 15/05/13. Disponible en línea:
<http://bidmed.ucla.edu.ve/DB/mucla/edocs/>

(39) Monk, T. y Folkard, S. Circadian, rhythms and shiftwork Hochey Stres and Fatigue in Human Performance Chichester. 1983.

(40) Gestal Otero JJ. Riesgos del trabajo del personal sanitario. 3rd ed. Madrid: McGraw-Hill / Interamericana de España; 2003

(41) Blanco, E. (2012). Desórdenes músculo esqueléticos del personal de enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos. Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida. Tesis de Postgrado de la Universidad de los Andes.

www.bdigital.ula.ve

APENDICES

www.bdigital.ula.ve

**APENDICE 1
INSTRUMENTO.**

Instrucciones Generales:

1. Lea cuidadosamente cada planteamiento antes de responder.
2. No deje ningún ítem sin responder.
3. Si tiene alguna duda consulte a las investigadoras.

Gracias por su atención y colaboración

Atentamente.

Lcda. Báez Liliana.

En la Parte I marque con una “x” dentro del recuadro correspondiente.

PARTE I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

PARTE I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A. EDADE: _____

C. ESTADO CIVIL:

D. NIVEL ACADÉMICO:

B. GÉNERO:

Masculino _____

Femenino _____

Casado(a) _____

Divorciado(a) _____

Soltero(a) _____

Unión Libre _____

Viudo(a) _____

LCDO (A). Con Especialidad _____

LCDO (A). Sin Especialidad _____

E. NUMERO DE HIJOS:

Uno _____

Dos _____

Tres _____

Más de tres _____

F. RECIBE AYUDA PARA LAS TAREAS DE LA CASA:

Si _____

No _____

G. CONDICIONES DE CARGO:

Fijo _____

Contratado _____

Suplente _____

H. TURNO DE TRABAJO EN UCI:

Mañana _____

Tarde _____

Noche _____

I.-TIEMPO DE SERVICIO: _____

J.-TIEMPO DE SERVICIO EN EL ÁREA DE UCI: _____

K. EN CUANTAS INSTITUCIONES TRABAJAS:

Una _____

Dos _____

Tres _____

Más de tres _____

L. TURNO DE TRABAJO EN LAS OTRAS INSTITUCIONES:

Mañana _____

Tarde _____

Noche _____

M. CUANTAS HORAS SEMALES TRABAJAS:

30 Horas _____

De 30 a 60 horas _____

De 60 a 90 horas _____

Más de 90 horas _____

N. CONDICIÓN DE SALUD QUE AFECTAN SU RENDIMIENTO LABORAL

Desordenes musculo esquelético _____

Autoinmunes _____

Alteraciones neurológicas _____

Cardiacas _____

Endocrinas _____

Otras _____

www.bdigital.ula.ve

PARTE II: FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT.

En la Parte II marque con una “x” la casilla correspondiente a su selección para identificar la opinión que usted tenga al respecto, tomando en cuenta la siguiente escala dicotómica (Si - No).

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	
	SI	NO
1) Me siento cansado (a) aún cuando he dormido bien		
2) Me enfermo (a) con frecuencia, más de lo habitual		
3) Consumo psicofármacos para poder dormir		
4) Tengo problemas con mi presión arterial		
5) Algunas veces siento taquicardia en mi jornada laboral		
6) Estoy presentando afecciones respiratorias más de lo habitual		
7) Siento dolores cervicales y musculares cuando estoy trabajando		
8) Siento algunas afecciones en mi sistema gastrointestinal		
9) Me siento sola (o) durante mi jornada laboral		
10) Me siento ansiosa (o) en mi trabajo		
11) Me siento impotente cuando no logro cumplir con los cuidados requeridos por mis pacientes		
12) Realizo mis acciones sin ayuda de nadie		
13) Estoy irritable y fácilmente me enfado con las personas		
14) He perdido interés para asistir a reuniones sociales		
15) Me siento triste sin ninguna razón aparente		
16) Últimamente lloro con facilidad por cualquier motivo		
17) Me acuerdo fácilmente de lo que tengo que hacer		
18) Estoy insatisfecho (a) con mi trabajo		
19) Mantengo una relación afectuosa con mi esposo (a) o mi familia		
20) Siento que mi rendimiento en el trabajo ha bajado últimamente		
21) Me aburro fácilmente en mi trabajo		
22) Me siento poco realizado (a) en el trabajo		
23) Mi actitud es positiva cuando estoy en mi trabajo		
24) Me es fácil realizar el cuidado de mis pacientes		
25) Evado estar en contacto directo con la gente		
26) Mi comunicación con las personas es cordial		
27) Siento que el trabajo influye positivamente en mi vida personal		
28) Mis actividades sociales están disminuyendo		
29) No tengo ánimo para ir al trabajo		
30) Me he vuelto criticón (na) y solo busco los defectos de mi centro de trabajo (UCI)		
31) Me agrada realizar mi trabajo y pienso mantenerme en él		

APENDICE 2

Universidad De Los Andes

Facultad De Medicina

Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes

Unidad de cuidados intensivos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el Instituto Autónomo Hospital universitario de los Andes se esta realizando un proyecto de investigación titulado “ FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES. MÉRIDA EDO. MÉRIDA. 2013”. Cuyo es 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. 2013.

Yo, _____ C.I. _____, de nacionalidad V__, E__, de estado civil; _____.

Siendo mayor de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y sin que medie coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconvenientes y riesgos relacionados con el estudio que más abajo indico, declaro mediante la presente:

1. Haber sido informado de manera objetiva, clara Haber sido informado de manera objetiva, clara y sencilla, de todos los aspectos relacionados con este trabajo de investigación y tener conocimiento claro de los trabajos del mismo.

2. conocer bien el protocolo expuesto por el investigador, con el cual se establece que mi participación consiste en: responder una encuesta que consta de 37 ítems, de respuestas cerradas.

3. Que mi representación no representa ningún riesgo para mi salud.

4. Que los datos obtenidos durante el estudio se guardarán de carácter confidencial.

5. Que la información obtenida de la investigación, sobre participación, será notificada por el equipo investigador responsable.

6. Que cualquier pregunta que tenga relación con este estudio, me será respondida oportunamente por parte de la responsable de la investigación: Lcda. Liliana Candelaria Báez Crespo, teléfono 0424- 5179195, residente del segundo año de postgrado en Enfermería en cuidado al paciente en estado crítico del IAHULA, quien usara la información obtenida para cumplir con su Trabajo Especial de Grado, o por la Lcda. María Inéz Albarracin, tutora, teléfono: 0426- 2731626, Coordinadora del Postgrado.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

Luego de haber leído, comprendido y recibido las respuestas a mis preguntas sobre el estudio y mi participación:

1. Acepto las condiciones estipuladas en el mismo y a la vez doy mi consentimiento al equipo de investigadores a realizar las evaluaciones antes descritas.

2. Me comprometo a colaborar con el cumplimiento de las indicaciones.

3. Me reservo el derecho de revocar este con consentimiento y donación en cualquier momento sin que conlleve algún tipo de consecuencia negativa en mi atención.

En _____ a los _____ días del mes de 2013

Nombre: _____ C.I. N° _____

Firma: _____.

TESTIGO

Nombre: _____ C.I. N° _____

Declaración del investigador.

Luego de haber explicado detalladamente al Sr(a) _____ la naturaleza del proyecto mencionado, certifico mediante la presente que, a mi leal saber, el

sujeto que firma este formulario de consentimiento comprende la naturaleza, requerimientos, riesgos y beneficios de la participación de éste estudio.

Por el equipo de investigación:

www.bdigital.ula.ve

Responsable: Lcda. Liliana Báez, residente del segundo año del postgrado de enfermería cuidados al paciente en estado crítico, C.I. 17768230. _____

Tutora: Esp. María Inez Albarracín, C.I. 9197645. _____

En _____ a los _____ días del mes de _____ de 20____.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

Instrucciones: Marcar con equis (X) la opción que mejor refleje su opinión

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento				
Calidad de redacción de los ítems				
Pertinencia de las variables con los indicadores				
Relevancia del contenido				
Factibilidad de aplicación				

Apreciación cualitativa

Observaciones

Validado por: _____ Profesión: _____

Lugar de trabajo: _____

Cargo que desempeña: _____

Fecha: _____ Firma: _____

APENDICE 3

Análisis de confiabilidad para el instrumento.

Dimensión Factores físicos

Tabla 6. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,78	8

La dimensión Factores Físicos mostró una consistencia interna de $r=0.768$ lo cual es bueno, e indica que la dimensión es confiable en la medición de los factores físicos.

Tabla 7. Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Cansancio	13,09	19,583	,419	,752
Enfermedad	13,67	20,091	,503	,741
Insomnio	14,49	23,165	,160	,780
Hipertensión	14,18	18,377	,493	,739
Taquicardia	14,20	19,255	,533	,734
Afecciones respiratorias	13,76	20,280	,338	,765
Dolores cervicales	12,82	16,877	,578	,722
Afecciones gastrointestinales	13,31	15,719	,692	,695

La correlación elemento total mostró que el ítem Insomnio debía ser eliminado por no ser consistente con la dimensión.

Tabla 8. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,780	7

Al eliminar el ítem la dimensión Factores Físicos incrementó su consistencia interna a $r=0.780$ lo cual es bueno, e indica que la dimensión es confiable en la medición de los factores físicos.

Tabla 9. Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Cansancio	13,09	19,583	,419	,752
Enfermedad	13,67	20,091	,503	,741
Hipertensión	14,18	18,377	,493	,739
Taquicardia	14,20	19,255	,533	,734
Afecciones respiratorias	13,76	20,280	,338	,765
Dolores cervicales	12,82	16,877	,578	,722
Afecciones gastrointestinales	13,31	15,719	,692	,695

Las correlaciones elemento total son superiores para todos sus ítems a 0.3 por lo que no se elimina otra variable.

Dimensión Factores emocionales
Tabla 8. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,245	5

La dimensión factores emocionales no es confiable, según lo indica el alfa de Cronbach $r=0.245$ es que los ítems recogen información sobre cosas diversas.

Tabla 10. Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Soledad	8,67	4,500	,030	,285
Ansiedad	8,64	3,643	,417	-,062(a)
Impotencia	7,40	3,791	,009	,365
Omnipotencia	7,40	4,655	,024	,284
Irritabilidad	8,60	4,382	,226	,130

El valor es negativo debido a una covarianza promedio entre los elementos negativos, lo cual viola los supuestos del modelo de fiabilidad.

Dimensión Despersonalización y falta de realización personal

La verificación de la consistencia interna se realizó a través del índice de alfa de Cronbach, encontrando inicialmente que el índice para la dimensión Despersonalización y falta de realización personal fue de $r=0.502$ el cual indica que la escala es deficiente.

Tabla 11. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,502	18

Tabla 12. Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Desinterés	48,96	19,634	,621	,346
Tristeza	49,80	24,482	,351	,450
Llanto	49,73	26,155	,119	,496
Memoria	47,20	31,527	-,390	,593
Insatisfacción	49,82	25,559	,260	,470
Afecto	46,64	29,871	-,273	,552
Rendimiento	49,69	23,037	,472	,419
Aburrimiento	49,84	24,362	,400	,443
Desempeñolaboral	49,93	25,200	,346	,458
Actitud	46,60	30,700	-,392	,564
Cuidado	46,69	28,856	-,159	,525
Apatía	49,87	23,573	,484	,425
Comunicación	46,67	29,318	-,244	,533
Percepción	47,24	29,143	-,183	,578
Inactividad	48,84	20,907	,481	,392
Desánimo	49,64	22,325	,634	,391
Intolerancia	49,53	23,118	,377	,434
Agradoaltrabajo	46,71	28,937	-,156	,539

Al verificar la correlación elemento total se observa que las preguntas resaltadas en amarillo miden información que no se relaciona con el constructo de la dimensión global.

Se eliminaron las preguntas dado que no se correlacionan, y se calculó nuevamente el índice de confiabilidad.

Tabla 13. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	10

Al eliminar las preguntas resaltadas, la confiabilidad de la escala se incrementó a 0.810 lo cual se considera excelente.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Desinterés	15,38	24,468	,679	,768
Tristeza	16,22	29,268	,491	,793
Llanto	16,16	30,634	,290	,814
Insatisfacción	16,24	30,734	,375	,804
Aburrimiento	16,27	29,655	,485	,794
Desempeñolaboral	16,36	30,098	,502	,794
Apatía	16,29	29,165	,521	,790
Inactividad	15,27	25,745	,551	,788
Desánimo	16,07	27,518	,702	,772
Intolerancia	15,96	29,043	,375	,807

La correlación elemento total es superior a 0.3 para casi todos los ítems, excepto llanto con 0.29 pero no se eliminará por estar en el límite.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

Instrucciones: Marcar con equis (X) la opción que mejor refleje su opinión

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X			
Calidad de redacción de los ítems	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de aplicación	X			

Apreciación cualitativa

Buena redacción de los ítems, por lo tanto es pertinente aplicarlo.

Observaciones

Separe los objetivos, una cosa es despersonalización y otra es realización personal.

Validado por:

Rosalía Yzategui Profesión: Licda. en Enfermería.

Lugar de trabajo:

Escuela de Enfermería,
MSc. Orientación de la Conducta.

Cargo que desempeña:

Docente de la Clínica en Salud Mental
y Psiquiatría

Fecha: 29/5/2013.

Firma: 

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

Instrucciones: Marcar con equis (X) la opción que mejor refleje su opinión

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento		X		
Calidad de redacción de los ítems	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de aplicación	X			

Apreciación cualitativa

Solo es necesario mejorar detalles de forma

Observaciones

Se replicó en el texto

Validado por:

José Ivo Contreras Profesión: Med. Enfermería

Lugar de trabajo: Escuela de Enfermería Universidad de los Andes

Cargo que desempeña:

Profesor titular a dedicación exclusiva.

Fecha: 31/05/2013

Firma: [Firma manuscrita]

Dr. Contreras P. José Ivo
 DOCTORADO EN ENFERMERIA, UNIVERSIDAD CARABOBO
 M.S. UNIVERSITY OF SOUTH FLORIDA, USA. EE.UU.
 LICENCIADO EN ENFERMERIA, ULA
 RIF. V-08045962-5 REG. MPPS: 677

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

Instrucciones: Marcar con equis (X) la opción que mejor refleje su opinión

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento		X		
Calidad de redacción de los ítems		X		
Pertinencia de las variables con los indicadores			X	
Relevancia del contenido		X		
Factibilidad de aplicación	X			

Apreciación cualitativa

En los objetivos se plantea determinar si el agotamiento físico, emocional y mental son factores...
 ¿Cómo van a medir el agotamiento mental?
 No se observa ninguna pregunta dirigida a este

Observaciones

Objetivo, excepto la pregunta 10 que indirectamente puede explorar además de memoria, atención..

Validado por:

Eli Figueroa Profesión: Médico Psiquiatra

Lugar de trabajo:

U. CI. I.A. H. U. L. A

Cargo que desempeña:

Médico Adjunto

Fecha:

20/03/2013

Firma:

Eli Figueroa