



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA HOSPITAL “HÉCTOR NOUEL JOUBERT”
PRIMER TRIMESTRE 2011.**

Asesores:

Lcda. Cruz Galindo

Co-tutora:

Lcda. Silvia Orienti

Co-tutora

Lcda. Daniela Maita

Anteproyecto presentado por:

Ontón Jorge Jenniffer Ivonne.

C.I. 18.236.826

Pérez Vallenilla Mariana Andreina.

C.I: 18.514.180.

Como Requisito Parcial para Optar al Título de Licenciatura en Enfermería

Ciudad Bolívar, Mayo 2011.



INDICE

INDICE	ii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN.....	vii
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	12
OBJETIVOS.....	13
Objetivo General	13
Objetivos Especificos	13
METODOLOGIA	14
Tipo de investigación	14
Universo.....	14
Muestra	14
Método e instrumento de recolección de datos	14
Procedimiento.....	15
Tabulación y análisis	16
RESULTADOS.....	17
Cuadro 1	17
Cuadro 2	18
Cuadro 3	19
Cuadro 4	20
Cuadro 5	21
Cuadro 6	22
Cuadro 7	23
Cuadro 8	24



Cuadro 9	25
Cuadro 10	26
DISCUSION	27
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	32
ANEXOS	36
APENDICE.....	47



AGRADECIMIENTO

Al personal de enfermería del hospital “Héctor Nouel Joubert” por su valiosa y desinteresada colaboración.

A nuestra tutora y co-tutoras, Lcda Cruz Galindo, Lcda. Daniela Maita, Lcda. Silvia Orienti, por ser investigadoras incansables y dedicadas, quienes muestran ser ejemplo de excelencia académica con la que cuenta nuestra institución.



DEDICATORIA

Le doy gracias a **DIOSITO** que fue mi guía, iluminándome todo el camino que transcurrí durante toda mi carrera, por darme las fuerzas, la inteligencia, la vida y el aliento en todos los momentos más difíciles que pase; teniendo siempre la Fe y la Esperanza para seguir luchando y alcanzando una de mis mas grandes metas con mucho esfuerzo y paciencia.

A mis padres, **ERLINDA JORGE Y MELQUIADES ONTON**, por darme su valioso apoyo, por enseñarme que a pesar de cada tropiezo que tenemos en la vida se puede lograr lo que uno se propone con mucha perseverancia y dedicación ya que lo que sembramos a la final siempre nos da fruto, todos sus consejos, sus regaños fueron de mucha ayuda hicieron de mi lo que soy hoy, **LOS AMOOO DEMASIADO PADRES** son excelentes, me siento la mujer mas dichosa de este planeta por tenerlos a mis lados son el tesoro mas grande que hay en mi vida un ejemplo a seguir y de continuar las metas.

A mis hermanos **SHERIZADE Y JEFFERSON** por darme primeramente el ejemplo de poder ser un profesional, de brindarme siempre su apoyo a cada momento que lo necesite, sus conocimientos, su ayuda y animarme cada día para poder seguir continuando los **QUIERO MUCHO HERMANITOS** me siento al igual orgullosa de ustedes que asi mismo culminaron su profesión sigamos adelante con los valores que nos enseñaron nuestros padres y culminar cada meta que nos propongamos suerte.

Le doy gracias a una personita que cambio mi vida total y la lleno de mucha Felicidad y Alegría a mi hijo **JEBNAEL JEREMIAS** por ti mi angelito voy a seguir luchando, enfrentándome a todos los tropiezos y darte el ejemplo para que al igual cumplas tus metas, **TE AMO DEMASIADO**, gracias diosito por darme esta Bendición.

A mis amigos y compañeros de estudios, en especial a mi compañera de tesis **MARIANA PEREZ** que compartí con ella las situaciones emocionantes de la carrera gracias amiga por también apoyarme y darme una palabra de aliento, sigue cumpliendo tus metas...!!!

Jenniffer J. Ontón J.



DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por darnos fortaleza y entusiasmo para llegar a la meta y no desmayar ante los obstáculos propios de la vida.

A mis madres, Maritza vallenilla y mi mami Nora, que siempre me apoyaron y fueron mis pilares fundamentales en mi vida.

A mis hermanos que de una u otra forma estuvieron apoyándome a pesar de las distancias.

A mi esposo querido, Ángel José, que estuvo en cada momento en la lucha para mi mejora académica y dándome fortaleza para seguir adelante.

A la familia ontón, quienes estuvieron allí apoyándome y fortaleciendo mas mi lucha.

A mi compañera de tesis Jennifer Ontón, con quien compartí la realización de este trabajo de investigación y muchos obstáculos de mis estudios te quiero mucho amiga.

A todos ellos Dios los bendiga mi admiración y agradecimiento...

Perez V. Mariana A.



SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTO HOSPITAL HECTOR NOEL JOUBERT CIUDAD BOLIVAR 2011.

MARIANA ANDREINA PEREZ VALLENILLA, JENNIFFER IVONNE ONTON JORGE.

**Departamento de Enfermería, Escuela ciencias de la salud, Núcleo Bolívar
Universidad de Oriente**

RESUMEN

El siguiente estudio, determinó la frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia de adulto, del Hospital Hector Noel Joubert en Ciudad Bolívar, durante el mes de enero de 2011. Se diseñó un estudio descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 42 personas que se encontraban laborando al momento de aplicar el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y una encuesta socio demográfica. Los resultados mostraron que del total de personas encuestadas el Síndrome se evidencio en el Agotamiento Emocional con 21% (9) alto, 52%(22) medio y un 26%(11) bajo, seguido de la despersonalización en el personal con 19% (8) alto, 26% (11) medio y 55% (23) bajo en lo que respecta a la realización personal se observó un 19% (8) alto, 14%(6) medio y 67%(28) bajo. No hubo diferencia significativa en cuanto a la edad de la realización personal, sexo y el número de hijos del agotamiento emocional y tiempo de servicio en relación con la despersonalización del síndrome ($p < 0,05$); mientras que el estado conyuga y el tiempo de servicio del agotamiento emocional resultaron significativos a ($p > 0,05$). Se concluye que el Síndrome de Burnout estuvo presente, en el personal de salud evidenciándose en sus tres dimensiones, como el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. Se recomienda dar a conocer al personal de salud la existencia del Síndrome de Burnout y todos sus elementos con el fin de que puedan estar alerta y sepan identificar, para detener y controlar a tiempo los principales síntomas.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, personal de enfermería, número de hijos, tiempo de servicio, estado civil, edad.



INTRODUCCION

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como el malestar de nuestra civilización, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. La organización mundial de la salud (OMS) afirmó que más de 1.500 millones de personas en el planeta padecían de problemas de salud, relacionado con el trabajo y el estrés. Según la referencia emitida por la OMS y la organización internacional del trabajo (OIT), los accidentes y los riesgos laborales de origen psicosocial como el Síndrome de Burnout (SB) se han incrementado. Para el año 2002 se calculó que hubo 1,2 millones de muertes laborales, 250 millones de accidentes y 16 millones de enfermedades profesionales en el mundo, entre los cuales dicho Síndrome ocupa un lugar importante¹.

Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir aquellas que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Así, son muchos los profesionales potencialmente afectados por el síndrome (enfermeros, médicos, trabajadores sociales, profesores y policías), y además está muy extendido dentro de cada uno de ellos, excediéndose un alto grado de stress que les impone demandas inalcanzables o limitaciones dando por resultado un menor rendimiento².

La historia señala que el Síndrome de Burnout o desgaste emocional ha sido utilizado inicialmente por la industria aeroespacial para referirse al agotamiento de los carburadores de cohetes que finalmente originan recalentamiento y rotura de una maquina. Sin embargo en área de salud fue introducido por McGrath 1970, Se refiere a un desequilibrio que presenta consecuencias ante el fracaso de las respuestas de una



demanda. Por otra parte Herbert Freudenberger 1974³. describe el síndrome como un estado de agotamiento o de frustración que se produce por la dedicación a una causa que no fomenta el esperado refuerzo.

A partir de los trabajos de Cristina Maslach 1976, quien dio a conocer esta palabra Burnout de forma pública dentro del congreso anual de la Asociación de Psicólogos de América (APA), refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación estos trabajadores terminaban “quemándose”.se ha planteado distintos programas de tratamiento, estrategias y técnicas que se utilizan actualmente, y para detectar limitaciones de las mismas, con el fin de afrontar el síndrome de burnout, así mejorando la salud del individuo³.

A partir del año 1997 es cuando se comienza a hablar del Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés crónico sufrido en un contexto laboral. Lo que más ha llamado la atención de este síndrome es el alcance de sus síntomas, ya que la manifestación del mismo muestra consecuencias negativas para el individuo y la organización. Demostrando su impacto se han realizado diversos estudios con el propósito de proponer e implementar programas de prevención y tratamiento a nivel individual, social y organizacional⁴.

Maslach y Jackson definieron el Burnout como una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y conlleva a un aislamiento o deshumanización. Por otro lado, sentaron las bases para la realización de estudios en diferentes colectividades y sociedades, ya que idearon un instrumento de medida, denominado Maslach Burnout Inventory (MBI)^{1,3}. Además, estas autoras identificaron los tres aspectos o dimensiones del Burnout: el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. El cansancio



emocional se ha definido como desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse física, psicológicamente o como una combinación⁵.

El segundo aspecto relatado es la tendencia a la despersonalización, por la que aparece un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, a los cuales se puede considerar como menos números. En el sentido, se ha argumentado que la despersonalización en niveles moderados sería una respuesta adaptiva para los profesionales, pero esta misma respuesta, en grado excesivo, demostraría sentimientos patológicos hacia los otros, de insensibilidad y cinismo. El tercer componente del Burnout es el sentimiento de falta de realización personal, por el que aparecen una serie de respuesta negativas hacia uno mismo y a su trabajo, evitación de las relaciones profesionales, incapacidad para soportar la tensión, pérdida de la motivación hacia el trabajo y bajo autoestima⁵.

Entre los factores relacionados con el Síndrome de Burnout implican; La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada. Según el sexo, sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los profesionales de la salud por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer⁶.

El estado civil, aunque 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, están casadas o conviven con parejas



estables En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables. La turnicidad laboral y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor⁶.

Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran 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. Naisberg y Fenning, encuentran 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 presentes⁷.

En 1999, la fundación Europea para la mejora de condiciones de vida y trabajo reportó un 38% de trabajadores Europeos que padecen estrés, el 15% padecen Burnout, más de la mitad de los 148 millones de trabajadores afirman que trabajan con rapidez y con plazo ajustados, un tercio no pueden ejercer ninguna influencia en la ordenación de las tareas, un cuarto no puede decidir sobre sus ritmos de trabajo y el 55% realiza tareas cortas repetitivas. El estrés laboral puede ser un factor de vulnerabilidad para llegar a sufrir este tipo de trastorno, aunque no es el único⁷.

En 2002, un estudio reveló, que un 38 % de los médicos del Servicio Andaluz de Salud (SAS) encuestados por el Sindicato Médico de Sevilla padece Síndrome de 'Burnout' (síndrome del quemado), presentando actitudes negativas hacia el enfermo y baja autoestima, entre otros síntomas. Según explicó en rueda de prensa el vicepresidente del Sindicato Médico de Sevilla, Juan Pedro Jiménez, el perfil de



riesgo para padecer este problema presenta los siguientes aspectos: ser hombre, con más de 44 años de edad, fijos, solteros, más de 17 años en la profesión y más de 12 años en la actividad que desempeña actualmente⁸.

En España para el 2006, se determinó; que los factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos de familia, llegó a los siguientes resultados; La prevalencia de Burnout en los médicos de familia fue 41,8%. Tanto las asociaciones significativas como aquellos variables socio demográficos y laborales que se comportaron como factor de riesgo se inclinaron hacia la dimensión "agotamiento emocional". Conclusiones; Aunque las variables en estudio fueron pocas, las que resultaron relacionadas con el desarrollo del síndrome fueron importantes como para ser vistas desde un nivel preventivo. Así mismo, se sugiere que quienes ya manifiestan signos y síntomas por este síndrome sean derivados para atención médica y/o psicológica y, si el caso lo requiere, brindarle incapacidad, con la finalidad de mejorar el bienestar y la salud del trabajador⁹.

Informes titulados sobre "Desgaste profesional entre los odontólogos y estomatólogos del Servicio de Gallego de Salud (España)" (2005), reportaron a los siguientes resultados: se obtuvieron valores altos de cansancio emocional (54,3%) y despersonalización (55,6%); mientras que, la realización profesional fue del 6,9%. No se han hallado diferencias en estos parámetros en función de la edad, el estado civil, sexo, tipo de contrato y el ámbito de ejercicio⁹.

En Madrid para el año 2008, en el hospital clínico universitario San Carlos de Madrid, se estudió, la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, determinando; que el personal de enfermería está más despersonalizado ($p=0,004$) y menos realizado ($p=0,036$) que el grupo de auxiliares técnicos. Cuando se analizaron los resultados de las 4 escalas por servicio, se comprobó que el agotamiento y el Burnout es superior en los trabajadores de oncología y urgencias



($p=001$), la despersonalización en urgencias ($p=0,007$). Los profesionales que respondían que su labor asistencial era poco reconocida obtenían las peores puntuaciones en el Burnout y sus tres dimensiones ($p=0,000$). A menor grado de la satisfacción laboral más altas son las puntuaciones en las 4 escalas ($p=0,000$)^{10, 1}.

Un estudio realizado en Estados Unidos para el 2008, referente a la relación entre al ausentismo del personal de Enfermería y el Síndrome de Burnout arrojó como resultado entre las enfermeras de mayor antigüedad en tiempo laboral, ($r = 0,459$); las que reportaron mayor sensación de despersonalización fueron las que registraron mayores inasistencias ($r = 0,473$). A pesar de que el grupo estudiado reportó una mayor presencia de cansancio emocional el (79,5%), se correlaciona en forma significativa con la presencia del síndrome de Burnout ($r = 0,884$), éste no parece influir tanto en la inasistencia, como en la despersonalización¹⁰.

En Monterrey, México en el año 2004, se realizó una investigación dirigida a los internos de pregrado que finalizaban la carrera de medicina para determinar la presencia de signos de desgaste emocional debido a que, los médicos imaginan que son invulnerables y están protegidos del estrés que amenaza a otros ciudadanos, este estudio reveló que 13,35% de los encuestados presentaron cansancio emocional alto, 50,9% moderado y 35,75% revelaron cansancio emocional bajo, que demuestra claramente la presencia del Síndrome en dichos residentes¹¹.

En México, un estudio sobre el desgaste profesional en personal de enfermería, durante el año 2006, encontró significancia estadística acerca de los servicios de atención hospitalaria con mayor incidencia del síndrome, arrojando como resultado el servicio de urgencias con niveles de alta afectación, en el cual destacan los siguientes factores de riesgo para que el personal se vea afectado por el síndrome; alta demanda de pacientes y familiares, condiciones físicas del servicio tales como espacios físicos reducidos, y atender en un turno a mas de 30 pacientes. En cuanto a



los servicios de la unidad de cuidados intensivos, cirugía medicina interna y diálisis de observación niveles de afectación similares¹¹.

En relación a las variables socio demográficas, los resultados del estudio anterior permitieron concluir que la edad mayor de 36 años, mas de tres hijos, tiempo mayor de 15 años ejerciendo la profesión, jornada laboral de 40 horas/semanales, y la atención de un número mayor de 20 pacientes por jornada, guarda relación significativa con la aparición de Burnout¹².

En Cuba en el 2006, se observó un creciente interés en este campo y se diseñan varios trabajos con los objetivos de evaluar y prevenir las reacciones del Burnout en los profesionales de la salud. En la evaluación global que se hizo del Burnout en 78 enfermeros del Hospital Oncológico de la capital, se pudo apreciar que la mayoría 44% puntuaba en la categoría de “moderado”. El 66% de estos estaba moderadamente afectado en la dimensión de despersonalización¹³.

Un estudio aplicado en el 2002, sobre el “Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario según perfil socio-laboral”. El perfil profesional del personal planteó variantes según las funciones desempeñadas y la complejidad de los efectores en que trabaja, fue significativamente mayor la proporción de Licenciados en Enfermería (86,7%) en el personal de conducción respecto de quienes realizan tareas asistenciales, (29,3%). Del mismo modo, se hallaron diferencias significativas por complejidad: 55,1% tenía una Licenciatura en Enfermería al tratarse de efectores de alta complejidad, pasando a 50,0% entre los de baja, se agrega que cerca de la mitad de los trabajadores de enfermería admitió tener otro empleo (48,5%), sin diferencias según la función desempeñada o el nivel de complejidad del efector / sector¹⁴.



En Chile para el año 2008, de acuerdo con un estudio que tuvo como objetivos identificar la presencia de estrés laboral crónico y su probable relación con factores sociales y laborales, en los profesionales de enfermería que trabajan en unidades de emergencia (UE), y servicios de atención médica de urgencias (SAMU) de la octava región, Chile. Se trabajó con 91 enfermeras, siendo 57 de UE y 34 SAMU. Los resultados mostraron que el 50% de estos profesionales corresponden a adultos jóvenes, solteros y sin hijos, presentando menos de 10 años de experiencia laboral la mayoría realiza cuarto turno, el grupo de mayor edad presentó más cansancio emocional y los separados presentaron menos despersonalización que el resto de los encuestados¹⁵.

En el ámbito latinoamericano, “Síndrome de Burnout en la atención primaria en salud es la base y puerta de entrada del sistema de salud público”. A nivel personal, se asocia mayor riesgo a personas jóvenes, con ausencia de relación de pareja o hijo, menor nivel educacional. Laboralmente, predisponen a este síndrome la sobrecarga laboral cuantitativa y cualitativa, el bajo apoyo social y el escaso reconocimiento del trabajo. Un estudio relacionado con "Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco", En Perú determinaron que se presenta en el 79,7% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10,9% de médicos y 1,4% de enfermeras, asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital¹⁶.

Demostrando el impacto que tiene el estrés crónico laboral como un conjunto de signos y síntomas, de estar cansado, agotado y perder la ilusión por el trabajo ocasionando con ello que tenga actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja y hacia su propio rol, en los profesionales de la salud y las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de los servicios; De alguna



manera el apoyo social es una necesidad imprescindible e importantísima en la salud y bienestar de los individuos¹⁷.

Estudios realizados en (IAHULA) Mérida, Venezuela, sobre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout demostraron resultados que sitúan a los participantes de la investigación, 105 enfermeros en un nivel bajo del SB. La frecuencia del personal de enfermería afectando por niveles bajos, medios y altos, de acuerdo con las cifras de corte, fue de 69,2; 1,9 y 16,4% en cansancio emocional; 52,9; 25,0 y 22,1% en despersonalización y 13,5; 26,9 y 59,6% en baja realización personal. 13,5% presento un alto grado de Burnout en al menos una de las tres dimensiones¹⁸.

En Maracaibo, Venezuela para el 2006, un estudio sobre el síndrome de burnout, se demostró que para la variable agotamiento, la muestra obtuvo una media de 1,03 y una desviación estándar de 0,57, con puntajes de agotamiento que variaron entre 0,4. Un 15,38% de la muestra (n=18) correspondió a sujetos agotados, el 71,79% de la muestra (84 sujetos) obtuvo puntajes promedios de agotamiento un 12,8% de los sujetos (n= 15) obtuvo puntajes de agotamiento que los ubica como no agotados. Para la variable ajuste psicológico, la muestra obtuvo una mediana de 83,28 y una desviación estándar de 16,12 con puntaje que variaron entre 53 y 114. El 14,52% de los sujetos (n=17) obtuvieron puntajes de bajos ajustes psicológicos, el 71,9% de la muestra (84 sujetos) se ubicó en el promedio de ajuste psicológicos y el 13,67% (n=16) de los sujetos obtuvo un alto ajuste psicológico¹⁹.

En Caracas – Venezuela, se reveló un estudio de 54 enfermeras con edad promedio de 37 años, en analizar el estrés laboral y la salud percibida en las enfermeras instrumentistas que laboran en centros asistenciales del área Metropolitana de Caracas, en cuanto al nivel educativo, el 55,6% son técnicos superiores en enfermería, 29,6% licenciadas y 14,8% obtuvieron estudios secundarios. El 18,5% ocupa niveles de supervisión, sin embargo el 40,7% señaló que



aunque no es supervisor debe vigilar el trabajo de otras personas. Estas realizan buena parte de su jornada laboral en posición de pie, con pocas posibilidades de movimiento, con la atención centrada en las exigencias de la intervención quirúrgica y las indicaciones del cirujano¹⁹.

En Ciudad Guayana – Venezuela, se realizó un estudio en el hospital Uyapar para el año 2008, arrojo como resultado que el 82% de los sujetos estudiados pertenecían al sexo femenino; 42% eran casados y 49% solteros. Los grupos de edad más destacados fueron el de 35 a 39 años (23%) y el de 45 a 49 años (18%); la media de edad fue de 37,5 años. El 25,6% (20 sujetos) de los participantes calificó como estresado (8 o más puntos en el Apistes), en comparación con el 74,4% de no casos. Un 10,3%(8 sujetos) presentó un nivel medio en el Síndrome de Burnout y un 6,4% obtuvo nivel alto. De la muestra, 83,3% de ellos (65 sujetos) tuvo un puntaje bajo²⁰.

Ciudad Bolívar- Venezuela un estudio realizado en el 2006 referente al desgaste emocional en el personal de salud servicio Oncológico complejo Hospitalario Ruiz y Páez se demostró que un total de los 35 encuestados 7 manifiestan respuestas para el AE y 14 dieron para D. El 39,9% eran obreros, seguida por los médicos con 35,1%; Los obreros representaron la población con mayor número de hijos, con un total de (30%). Siendo el horario vespertino con mayor AE. El grupo de edad mas frecuente fue el de enfermería seguida del personal médico que oscila entre 31 y 41 años donde se ubicaron 17 personas del personal de salud²¹.

En Ciudad Bolívar se realizó un estudio en el Hospital Universitario Ruiz y Páez en el servicio de Reumatología el cual las 15 personas encuestadas, 5 individuos (33,3%) presentan síntomas representativos para la dimensión de AE, 7 trabajadores para D, y 5 personas con baja R.P en el trabajo. El 40% tiene menos de 10 años laborando. El estado civil más afectado por la despersonalización fue solteros y divorciados con 13,3% cada uno. Para la (RP) los solteros fueron los que tuvieron



más baja realización personal con 20%. El grupo etáreo mas afectado fue el de los mayores de 40 años con 46,6%. En cuanto al Agotamiento Emocional, el 33 % (5 personas), muestra síntomas representativos²².

Muchos de las investigaciones corroboran que el personal Médico y de Enfermería están propenso a desarrollar el Síndrome y sobre todo aquellos que presentan ciertos factores pre disponentes como lo son; la edad, el sexo, el estado civil, numero de hijos, el turno laboral y el horario de trabajo. Ante lo planteado surge la inquietud de determinar ¿cual es la frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia de adulto del Hospital "Héctor Noel Joubert" durante el primer trimestre del 2011?



JUSTIFICACION

El Síndrome de Burnout es un problema de tipo social y de saber público que afecta a los trabajadores, al provocarles incapacidad física y mental asociados al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que deteriora la calidad de vida de las personas que la padecen. A nivel mundial los indicadores de prevalencia del Síndrome reportan cifras que oscilan entre 20 % y 57% entre el personal de salud, es una situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas, entre los que se encuentran todos los profesionales sanitarios²¹.

Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial el estrés laboral y el Síndrome de Burnout ocupa un lugar destacado, pues son unos de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, y fuentes de accidentabilidad y absentismo³. Debido al que el personal de enfermería ha sido identificado por muchos estudios como un grupo especial de riesgo porque en ella incurren factores personales, profesionales e institucionales que son causas potenciales del síndrome surgió la iniciativa de elaborar un trabajo de investigación acerca del tema cuya finalidad es conocer la existencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en el servicio de emergencia de adulto que labora en el Hospital Héctor Noel Joubert durante el primer trimestre 2011.



OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital "Héctor Noel Joubert" Ciudad Bolívar- Estado Bolívar, durante el segundo trimestre del 2010.

Objetivos Especificos

- Investigar el grado de instrucción del personal de Enfermería objeto de estudio.
- Determinar el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en cada componente (Agotamiento emocional, despersonalización, realización personal).
- Clasificar la edad del personal de Enfermería de acuerdo a la falta de realización personal
- Identificar el sexo del personal de Enfermería objeto de estudio según la dimensión; agotamiento emocional.
- Establecer estado civil del personal de Enfermería de acuerdo agotamiento emocional.
- Registrar el número de hijos de personal de Enfermería según agotamiento emocional.
- Establecer el tiempo laboral del personal de Enfermería de acuerdo al agotamiento emocional.
- Relacionar el tiempo laboral del personal de enfermería con la despersonalización.



METODOLOGIA

Tipo de investigación

Se realizó un estudio descriptivo trasversal, en el servicio de emergencia de adultos del Hospital "Héctor Noel Joubert". Con el propósito de determinar la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería.

Universo

El universo estuvo representado por 42 enfermeras (os) del servicio de emergencia de adulto de los tres turnos (7/7, 7/1, 1/7). Aquellos que voluntariamente dieron su consentimiento informado para participar en el estudio, excluyendo el personal que para el momento de la recolección de datos estará en periodo de vacaciones, alto riesgo y día libre.

Muestra

La muestra estuvo representada por todas las enfermeras (os) que labora en el servicio de emergencia adulto que se encuentran al momento de la entrevista.

Método e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada para recopilar los datos fue la encuesta realizada por los investigadores aplicados directamente en el personal de enfermería para el periodo comprendido en el primer trimestre 2011, el cual fue validado por el juicio de 3 expertos dentro de los cuales se encuentran; estadísticos, sociólogos, psiquiatras y



enfermeras especialistas en el cansancio emocional en el personal de salud, quienes realizaron las correcciones respectivas a fin de validar el instrumento en estudio. Mediante un instrumento de trabajo elaborado en el cual se utilizaran variables como: sexo, estado civil, situación económica, profesión u oficio, número de hijos, horario o turno de trabajo, tiempo laborando en el servicio de emergencia, si reconoce algún cambio a nivel emocional desde que elabora en esta área, el cual estará conformado por 9 ítems. (Apéndice A).

Seguidamente se aplicó el instrumento de evaluación de Síndrome de Burnout como segundo instrumento (Anexo 1), el Maslach Burnout Inventory validada en español (MBI), este cuestionario mide tres dimensiones del Síndrome de Burnout ; el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal, el cual está conformado por 22 ítems, de los cuales 9 se consideran para el agotamiento emocional con una puntuación máxima de 54, además de 5 ítems para la despersonalización con una puntuación máxima de 30 y finalmente de 8 ítems para la realización personal en el trabajo con una puntuación máxima de 48, las cuales se evaluará a la siguiente frecuencia: 0 puntos nunca, 1 punto algunas veces al mes, 2 puntos una vez al mes, 3 puntos varias veces al mes, 4 puntos una vez por semana, 5 varias veces por semana, 6 puntos todos los días. Estos elementos nos permitirán obtener el total en cada variable para poder estatificar si hay o no el Síndrome de Burnout.

Procedimiento

Para el desarrollo de este estudio se realizó una carta dirigida a la enfermera (o) jefe del hospital Héctor Noel Joubert con copias a las (os) supervisoras (os) de los servicios del mismos, con el propósito de solicitar su respectiva autorización y colaboración para realizar la encuesta al personal de enfermería; explicándole que los



datos de las mismas serán utilizados en una investigación para determinar la presencia del Síndrome de Burnout del personal de enfermería que labora en ese servicio.

Tabulación y análisis

Luego de cuantificar la información se clasificaron en distribución de frecuencia y datos de asociación, se utilizó el porcentaje y la prueba estadística del chi cuadrado para relacionar las variables de estudio y el porcentaje.



RESULTADOS

Cuadro 1

Personal de enfermería según el grado de instrucción. Servicio de Emergencia de Adulto, Hospital Héctor Noel Joubert, Ciudad Bolívar 2011.

PERSONAL PARTICIPANTE		
NIVEL PROFESIONAL	Nº	%
AUXILIAR	10	24,0
T.S.U	16	38,0
LCDA.	16	38,0
TOTAL	42	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por los autores

La tabla N° 1 muestra el grado académico de los profesionales con un 38% Licenciadas y Técnicos Superior Universitario y con un 24% los Auxiliares.

**Cuadro 2**

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería según el nivel de Agotamiento Emocional (AE) servicio de emergencia de adulto, Hospital Héctor Noel Joubert, Ciudad Bolívar 2011.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	N°	%
ALTO	9	21,0
MEDIO	22	52,0
BAJO	11	29,0
Total	42	100%

Encuesta aplicada por los autores

En la tabla n°2, se observa que el 52% de los profesionales de salud poseen un nivel medio para la subescala Agotamiento Emocional (AE) del Síndrome de Burnout mientras que el 29% y 21% mantienen un nivel bajo y alto respectivamente.

**Cuadro 3**

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería según el nivel de Despersonalización (DP) servicio de emergencia de adulto, Hospital Héctor Noel Joubert, Ciudad Bolívar 2011.

DESPERSONALIZACIÓN	Nº	%
ALTO	8	19,0
MEDIO	11	26,0
BAJO	23	55,0
Total	42	100%

Encuesta aplicada por los autores

En la tabla n°3, se observa que el 55% de los profesionales de salud poseen un nivel bajo para la subescala de Despersonalización (DP) del Síndrome de Burnout mientras que el 26% y 19% mantienen un nivel medio y alto respectivamente.

**Cuadro 4**

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería según el nivel de Realización Personal (RP) servicio de emergencia de adulto, Hospital Héctor Noel Joubert, Ciudad Bolívar 2011.

REALIZACIÓN	N°	%
PERSONAL		
ALTO	8	19,0
MEDIO	6	14,0
BAJO	28	67,0
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario MBI

En la tabla n°4, se observa que el 67% de los profesionales de salud poseen un nivel bajo para la subescala de Realización Personal (RP) del Síndrome de Burnout mientras que el 19% y 14% mantienen un nivel medio y alto respectivamente.

**Cuadro 5**

Personal de enfermería según la edad y realización personal que labora en el Servicio de Emergencia d+e Adulto, Hospital Héctor Noel Joubert, Ciudad Bolívar 2011.

EDAD	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18-26	2	20,0	2	20,0	6	60,0	10	23,0
27-35	5	24,0	5	24,0	11	52,0	21	50,0
36-44	1	14,0	1	14,0	5	72,0	7	17,0
45-53	0	0,0	2	29,0	2	29,0	4	10,0
TOTAL	8,0	19,0	10,0	24,0	24,0	57,0	42,0	100,0

Fuente: Cuestionario MBI

$$\bar{X} = 35,5 \text{ años}$$

$$X^2=2,96 \text{ P}>12,6 \text{ 6gl}$$

La tabla nº 5 revela que el 100% del personal de enfermería, comprendido entre 18-53 años presento cada uno un 24% alto y medio y un 72% bajo y el $x^2=2,96$ con 6gl, siendo no significativo en la relación de las variables para la subescala (RP).

**Cuadro 6**

Personal de enfermería según el sexo y el agotamiento emocional. Servicio de Emergencia de Adulto, Hospital Héctor Noel Joubert, Ciudad Bolívar 2011.

SINDROME DE BURNOUT (AE)	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	1	25,0	3	75,0	04	100
MEDIO	1	17,0	5	83,0	06	100
BAJO	6	19,0	26	81,0	32	100
TOTAL	8,0	19,0	34,0	81,0	42,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por los autores

$$X^2 = 0,09 \text{ P} > 6,0 \text{ 2gl}$$

La tabla n°6 revela que el 100% del personal de enfermería comprendido entre masculino y femenino el porcentaje alto fue de 25% y el bajo de 83% respectivamente ; con un $x^2 = 0,09$ con 2gl, siendo no significativo en la relación de las variables.

**Cuadro 7**

Síndrome de Burnout (AE) según el estado conyugal del personal de salud que labora en el Servicio de Emergencia de Adulto, Hospital Héctor Noel Joubert, Ciudad Bolívar 2011.

ESTADO CONYUGAL	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CASADO	3	23,0	10	77,0	0	0,0	13	100
SOLTERA	3	33,0	5	55,0	1	11,0	9	100
DIVORCIADA	15	75,0	0	0,0	5	25,0	20	100
TOTAL	21	50	15	36	6	14	42	100

Fuente: Encuesta aplicada por los autores

$$X^2 = 22,93 \text{ P} < 9,5 \text{ 4gl}$$

La tabla N°7 respecto al estado conyugal del Síndrome de Burnout en la subescala (AE) en casados , solteros y divorciados es 75% alto, 77% medio 25% bajo. El $x^2=22,93$ con 4gl, es significativo en relación de las variables para la subescala (AE).

**Cuadro 8**

Síndrome de Burnout (AE) según el número de hijos del personal de salud que labora en el Servicio de Emergencia de Adulto, Hospital Héctor Noel Joubert, Ciudad Bolívar 2011.

NÚMERO DE HIJOS	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-3	2	50,0	0	0,0	2	50,0	4	100
3-5	5	28,0	10	56,0	3	16,0	18	100
6-8	10	50,0	5	25,0	5	25,0	20	100
TOTAL	17	41	15	36	9	27	42	100

Fuente: Encuesta aplicada por los autores

$$X^2= 0,09 P>9,5 \text{ 4gl}$$

La tabla Nº 8 se observa el numero de hijos de 0 a 8 la cual poseen SB de 50% a un nivel alto y bajo; mientras que el medio es 56%. El $x^2=7,23$ con 4gl, no es significativo en la relación de los variables.

**Cuadro 9**

Síndrome de Burnout (AE) según el tiempo de servicio del personal de salud que labora en el Servicio de Emergencia de Adulto, Hospital Héctor Noel Joubert, Ciudad Bolívar 2011.

TIEMPO DE SERVICIO	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1-5	3	33,0	2	9,0	0	0,0	5	100
>5 Y<10	1	11,0	0	0,0	11	100	12	100
>10	5	56,0	20	91,0	0	0,0	25	100
TOTAL	9	21	22	53	11	26	42	100

Fuente: Encuesta aplicada por los autores

$$X^2 = 42,02 \text{ P} < 9,5 \text{ 4gl}$$

La tabla nº9 muestra el nivel de SB subescala (AE) en 1-10 el tiempo de servicio en alto, medio y bajo es 56% ,91% y 100%. El $x^2=42,02$ con 4gl, es significativo en la relación de las variables para la subescala (AE).

**Cuadro 10**

Síndrome de Burnout (DP) según el tiempo de servicio del personal de salud que labora en el Servicio de Emergencia de Adulto, Hospital Héctor Noel Joubert, Ciudad Bolívar 2011.

TIEMPO DE SERVICIO	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1-5	3	37,0	2	25,0	3	37,0	8	100
>5 Y <10	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100
>10	4	13,0	8	25,0	20	63,0	32	100
TOTAL	8	19	11	26	23	55	42	100

Fuente: Encuesta aplicada por los autores

$\chi^2 = 5,47$ $P > 9,5$ 4gl

La tabla nº10 revela el nivel de SB subescala (DP) en 1-10 año es 50% alto ,medio y 63%bajo. El $\chi^2 = 5,47$ con 4gl, no es significativo en la relación de las variables para la subescala (DP).



DISCUSION

El Síndrome de Burnout es una difusión psicológica que se da con mayor frecuencia en ámbitos laborales que demandan ayuda. Para ello la interrelación entre los profesionales y personas que requieren su contención, de acuerdo a cada una de sus funciones en relación directa con la gente implica un agotamiento físico, mental y emocional que se traslada a lo largo prolongados periodos de tiempo ante situaciones que lo afectan emocionalmente. En la presente investigación se planteo a los profesionales de salud como una población debido a gran demanda que a nivel laboral enfrentan. La exposición crónica a diversos estresores laborales conduce al personal de salud a padecer el síndrome que puede ser distinguido en tres aspectos como: Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP).

En esta investigación se presento por 42 personas que fueron encuestadas y laboran en el servicio de emergencia de adulto del Hospital Hector Noel Joubert.

Los resultados del estudio determinaron que del total de personas encuestadas 21%(9) presentaron agotamiento emocional alto, 52%(22) medio y 26%(11) bajo. Con respecto a la despersonalización 21% (8) alto, 26%(11) medio y 55%(23) bajo en cuanto a la realización personal 19(8) alto, 14(6) medio y 67(28) bajo. Estos resultados difieren a los obtenidos por investigadores en España y México donde encontraron 54.3% cansancio emocional, 55.6% despersonalización, mientras que la realización personal fue del 6.9% y 13.35 % agotamiento emocional alto, 50.9% moderado y 35.75% bajo. Esto demuestra que el Síndrome de Burnout se ha transformado en un grave problema tanto en países Europeos como Latinoamérica enfrentando por los que cuidan la salud de las personas^{9 y 11}.



En el estudio se pudo evidenciar que el grupo de salud de edad entre 18-26 años presentaron un 20% de realización personal alto y medio y 60% bajo, para los 27-35 años se observó un 24% alto y medio y 21% bajo, mientras 36-44 años con un 14% alto y medio y 52% bajo, y el de 45-33 años 29% medio y bajo. Estos resultados tienen similitud con los obtenidos por los investigadores en Ciudad Guayana-Venezuela donde los grupos más destacados fueron de 35-39 años con un 23% del síndrome y el de 45-49 años un 18% la media de edad fue 37,5 años, este síndrome puede afectar a profesionales de cualquier edad. Esta situación refleja que puede llegar a un momento que fallan, se agotan o se quedan exhaustos emocionalmente debido a que se implican excesivamente a su trabajo llegando a ser ineficaces para el desempeño de sus actividades ¹⁹.

Según el sexo demostró que el personal femenino presentó altos porcentajes en cuanto al agotamiento emocional con 75% alto, 83% medio y 81% bajo. Estos resultados se asemejan por los obtenidos en Ciudad Guayana- Venezuela donde concluyeron que pertenecían al sexo femenino un 82%. Lo que explica que las mujeres con más peso en sus actividades y además de las laborales en su trabajo poseen otra carga laboral en sus hogares ¹⁹.

En cuanto al Estado Conyugal los resultados mostraron que el personal que manifiesta son casados un 23% y 77% medio, los solteros 33% alto, 55% medio y 11% bajo y los divorciados 75% alto y 25% bajo. Se encontró en su totalidad alto, siendo estadísticamente significativo. Estos resultados se asemejan a los obtenidos en Ciudad Bolívar- Venezuela donde el 33% eran casados ²¹.

Con respecto al número de hijos el estudio demostró que el personal con 0-3 hijos un 50% alto y bajo, de 3-5 hijos 28% alto, 56% medio y 16% bajo y de 6-8 hijos 50% alto, 25% medio y bajo. Estos resultados difieren con el estudio realizado en



México que solo llegaban a tener 3 hijos los profesionales por eso dicho síndrome presentado para ese estudio ¹¹.

En lo referente al personal de salud con 1-5 años de servicio en su total presento el Agotamiento Emocional (AE) 33% alto y 9% medio en >5 y < 10 años de servicio 11% alto y 100% bajo y >10 años de servicio 56% alto y 91% medio. estos resultados se asemejan con un estudio realizado Ciudad Bolívar- Venezuela que al momento del estudio resulto 10 años que laboraban los profesionales seguidamente de horarios acelerados ²¹.

Según el personal de salud con 1-5 años de servicio en su total presento la Despersonalización 37% alto y bajo y 25% medio, en >5 y < 10 años de servicio 50% alto y medio y en >10 años de servicio 13% alto, 25% medio y 63% bajo. Estos resultado estadísticamente significativo. Estos resultados tienen similitud con un estudio realizado por investigadores en Ciudad Bolívar- Venezuela donde 39,9% tenían laborando cinco años o más de antigüedad²⁰.



CONCLUSIONES

El Síndrome de Burnout no es que un padecimiento causado por el estrés donde se presenta mayormente en los profesionales causando la incapacidad para desenvolverse ante el desempeño de sus actividades tanto en su trabajo como en la sociedad en general.

Los resultados obtenidos en la investigación demuestran que el Síndrome de Burnout evidencio tres dimensiones como: Agotamiento Emocional (AE) con mucho significado, Despersonalización (DP) y la Realización Personal (RP).

Las variables en estudio como el estado conyugal y el tiempo de servicio en relación con el agotamiento emocional ambas resultaron estadísticamente significativa $p < 0,05$.



RECOMENDACIONES

1. Informar sobre la existencia del Síndrome de Agotamiento Emocional y sobre los requerimientos emocionales del trabajo a las personas que se incorporan.
2. Potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de profesionales.
3. Minimizar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del Síndrome.
4. Diseñar programas de formación sobre el Síndrome de Burnout y las fuentes de stress emocional.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Albadejo, R., Villanueva., R. Ortega., P. 2004. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en el hospital de Madrid. Invest Clin [Serie en línea] 78(4): 1-13. Disponible: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1135-57272004000400008&script=sci_arttext. [Noviembre, 2009]
- 2) De los Ríos, J. Barrios, P. 2007. Desgaste profesional en el personal de enfermería. Debate. Rev. Med. Inst. Mex. Seguros social Soc. 45 (5): 493-503.
- 3) Castanga, A, Bruschi., M.A., Sánchez., M. Soledad- Sgro, S. 2000. Historia del Síndrome de Burnout. Invest Clin [serie en línea] 43(1): 1-44. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos32/sindrome-burnout/sindrome-burn-out.shtm>[Enero, 2010]
- 4) katuska, P., Vallenilla., Z. Ortega., Q. 2006. Filosofía del Síndrome de Burnout. Invest Clin [Serie en línea] 65(2): 8-10. Disponible: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1135-57272004000400008&script=sci_arttext. [Noviembre, 2009]
- 6) Petit, F., Mata, C. 2004. Factores del Síndrome de Burnout (España). Invest Clin [Serie en línea] 38 (6): 4-15. Disponible <http://www.scielo.org.bo/> [Noviembre 2009]
- 7) Gutiérrez- Alanis., M.T . Martínez- Alcantara., S. 2006. Burnout en enfermeras oncológicas mexicanas. Invest Clin [Serie en línea] 14 (1): 1-15.



Disponible: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-01382006000100003&script=sci_arttext [Enero, 2010].

- 8) Ascanio, G.Y. Maita, D.V. 2008. Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de medicina interna Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Trabajo de grado. Dpto. de Enfermería. Esc. Ciencias de la Salud. Bolívar U.D.O. pp 17 (Multígrafo).
- 9) Anónimo. 2002. Un 38 % de los médicos del SAS padecen del Síndrome de Burnout según el estudio del sindicato médico. Europa Press.1- 5. Disponible: http://www.psiquiatria.com/otras_áreas/psicología/ [Noviembre, 2010]
- 10) Rios, M. y Williams, B. 2006. Prevalencia y factores asociados en profesionales de la red de servicio de salud Huamanga ayacucho. Trabajo de grado. Escuela de Postgrado. Universidad Peruana Unión. pp. 1-45 [Enero, 2010].
- 11) Rangel-Portilla., V.E., Barragan-Velasquez., C., Flores- Silva., I., Ramirez-Hernández., L.M., Rivas-Hernandez. 2008. Relación entre al ausentismo del personal de Enfermería y el Síndrome de Burnout. Invest Clin [Serie en línea] 17 (2): 48-56. Disponible: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=54948&id_seccion=3011&id_ejemplar=5567&id_revista=180 [Enero, 2010].
- 12) Cermeño-Y., J.R. y Peterson- V., A.C.2006. ¿Cuándo nos encontramos con el Síndrome de Burnout? Invest Clin [Serie en línea] 35(2): 5-8. Disponible:



<http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/.../antonioperras.PDF>.
[Noviembre 2009].

- 13) Encomó, J.M. y Liebster, L. 2009. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el hospital Uyapar, Puerto Ordaz, Estado Bolívar. Trabajo de grado. Dpto. de Enfermería. Esc. Cs. Salud. Bolívar U.D.O. pp. 23-24.(Multígrafo)
- 14) Chacon-R, M. y Graul- Avalao., J. 1997. Bournot en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. Invest Clin [Serie en línea] 13 (2): 108-125. Disponible: <http://www.scielo.org.bo/> [Enero, 2010].
- 15) Morin- Imbert., P.Ma. 2002. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario según perfil socio-laboral. Visiones sobre los procesos de gestión y estrategias de afrontamiento. Investigación en salud. 7 (1-2): 1-13.
- 16) Rodríguez, A.M., Pedreros, M.C. Merino, J.M.2008. Burnout en profesionales de enfermería que trabaja en centros asistenciales de la octava región. Chile. Invest Clin [Serie en línea] 14 (2): 75-85. Disponible: <http://www.scielo.org.bo/> [Enero 2010].
- 17) Anónimo. 2008. Cuidar a los cuidadores: un desafío para los profesionales de la salud. Rev. Med. Chile. 136:809-811. Disponible: <http://www.rosario.gov.ar/sitio/salud/> [Noviembre, 2010]
- 18) Arada – Beltran., C., Pando- Moreno., M. Pérez- Reyes., M.B. 2004. Apoyo social de quemarse en el trabajo o Burnout: una revisión Psicología y



Salud. Invest Clín [Serie en línea] 14(001): 1-13. Disponible: <http://www.redalyc.com> [Diciembre, 2007].

- 19) Gil., P.R.2000. Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Invest Clin [Serie en línea] 16(2): 101- 102. Disponible: <http://www.scielo.org.bo/>. [Julio, 2003]
- 20) Blanco., G. 2004. Estrés laboral y salud en las enfermeras instrumentistas. Invest Clin. [Serie en línea] 27(1): 1-14. Disponible: <http://www.scielo.org.ve/> [Diciembre, 2009].
- 21) Díaz, A.M. 2008. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el Hospital Uyapar, Puerto Ordaz, Estado Bolívar. Trabajo de grado. Dpto. de Enfermería. Esc. Ciencias de la Salud. Bolívar U.D.O. pp. 3-10 (Multígrafo).
- 20) Hernández, A.I . 2006. Síndrome de Burnout o desgaste emocional en el personal de salud servicio Oncológico complejo Hospitalario Ruiz y Páez. Trabajo de Grado. Dpto. de Enfermería. Esc. Ciencias de la Salud. Bolívar U.D.O. pp. 30-45 (Multígrafo).
- 22) Petit, G.J. 2007. Síndrome de Burnout o desgaste profesional en el personal de salud, servicio de Reumatología complejo Hospitalario Ruiz y Páez. Trabajo de Grado. Dpto. de Enfermería. Esc. Ciencias de la Salud. Bolívar U.D.O. pp. 20-38 (Multígrafo).



ANEXOS



**Universidad De Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela ciencias de la salud
Programa De Enfermería.**

Anexo 1

Cuestionario de Maslach para medir el Síndrome de Bournout en el personal de enfermería del servicio de emergencia de adultos del Hospital "Héctor Noel Joubert" en el segundo trimestre del 2010. Ciudad Bolívar.

Instrucciones:

1. Lea cuidadosamente cada pregunta.
2. Seleccione una respuesta en cada pregunta.
3. Responda sinceramente.
4. Se agradece no dejar ninguna pregunta sin responder.

ESCALA DE MASLACH

1-M e siento emocionalmente agotado por mi trabajo.

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



6- Todos los días.

2- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.

0- Nunca

1- Pocas veces al año o menos.

2- Una vez al mes o menos.

3- Unas pocas veces al mes o menos.

4- Una vez a la semana.

5- Pocas veces a la semana.

6- Todos los días.

3- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y luego tengo que ir a trabajar.

0- Nunca

1- Pocas veces al año o menos.

2- Una vez al mes o menos.

3- Unas pocas veces al mes o menos.

4- Una vez a la semana.

5- Pocas veces a la semana.

6- Todos los días.

4- Comprendo fácilmente como se siente los pacientes.

0- Nunca



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

5- Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales .

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

6-Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año o menos.
- 2- Una vez al mes o menos.
- 3- Unas pocas veces al mes o menos.
- 4- Una vez a la semana.



5- Pocas veces a la semana.

6- Todos los días.

7-Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.

0- Nunca

1- Pocas veces al año o menos.

2- Una vez al mes o menos.

3- Unas pocas veces al mes o menos.

4- Una vez a la semana.

5- Pocas veces a la semana.

6- Todos los días.

8-Me siento “quemado” por mi trabajo.

0- Nunca

1- Pocas veces al año o menos.

2- Una vez al mes o menos.

3- Unas pocas veces al mes o menos.

4- Una vez a la semana.

5- Pocas veces a la semana.

6- Todos los días.

9-Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.

0- Nunca



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

10-Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.

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

11-Me preocupa el hecho de que este trabajo endurezca emocionalmente.

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año o menos.
- 2- Una vez al mes o menos.
- 3- Unas pocas veces al mes o menos.
- 4- Una vez a la semana.



5- Pocas veces a la semana.

6- Todos los días.

12- Me siento muy activo.

0- Nunca

1- Pocas veces al año o menos.

2- Una vez al mes o menos.

3- Unas pocas veces al mes o menos.

4- Una vez a la semana.

5- Pocas veces a la semana.

6- Todos los días.

13- Me siento frustrado en mi trabajo.

0- Nunca

1- Pocas veces al año o menos.

2- Una vez al mes o menos.

3- Unas pocas veces al mes o menos.

4- Una vez a la semana.

5- Pocas veces a la semana.

6- Todos los días.



14-Creo que estoy trabajando demasiado.

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

15-Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.

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

16-Trabajar directamente con personas me produce estrés.

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año o menos.
- 2- Una vez al mes o menos.



- 3- Unas pocas veces al mes o menos.
- 4- Una vez a la semana.
- 5- Pocas veces a la semana.
- 6- Todos los días.

17-Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes.

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

18-Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.

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



19-He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.

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

20-Me siento acabado.

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

21-En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.

- 0- Nunca
- 1- Pocas veces al año o menos.
- 2- Una vez al mes o menos.



3- Unas pocas veces al mes o menos.

4- Una vez a la semana.

5- Pocas veces a la semana.

6- Todos los días.

22-Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.

0- Nunca

1- Pocas veces al año o menos.

2- Una vez al mes o menos.

3- Unas pocas veces al mes o menos.

4- Una vez a la semana.

5- Pocas veces a la semana.

6- Todos los días.



APENDICE



Universidad De Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela ciencias de la salud
Programa De Enfermería

Apéndice A

Entrevista para valorar la jornada laboral en el personal de enfermería del servicio de emergencia de adulto del Hospital "Héctor Noel Joubert" en el segundo trimestre del 2010.

Instrucciones:

1. Lea cuidadosamente cada pregunta realizada.
2. Responda sinceramente las preguntas.
3. De respuesta claras, lógicas y sencillas.
4. Marque con una (x) la respuesta escogida.
5. Si tiene alguna observación con respecto a las preguntas formuladas, menciónelas que las tomaremos en cuenta.

Entrevista:

- 1- De las siguientes instituciones que se mencionan, en cual usted trabaja:
- a. Hospital___
 - b. Seguro___
 - c. Clínica___
 - d. Otros___

Observacion: _____

- 2- ¿Cuál su horario de trabajo?
- a. 7/1___
 - b. 1/7___
 - c. 7/7___
 - d. Otros___

Observacion: _____

- 3- ¿Se dedica usted a otras actividades laborales aparte de la enfermería?
- a. Si ___
 - b. No ___
 - c. Especifique _____



Observaciones: _____

4- ¿Cuántos pacientes atiende?

Observaciones: _____

5- ¿Realiza más de una actividad en su servicio?

a. Si ___

b. No ___

c. Especifique _____

Observación: _____

6- Identifique la edad y el tiempo ejerciendo la profesión en el servicio.

a) Edad _____

b) Tiempo ejercido _____

7- ¿Estado civil?

a) Soltera

b) Casada

c) Divorciada

d) Otros _____

8- ¿Cuántos hijos tiene?

9- ¿Nivel profesional?

a) Auxiliar

b) T.S.U

c) Lcda.

d) Magister



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL “HÉCTOR NOUEL JOUBERT” PRIMER TRIMESTRE 2011.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Onton J., Jenniffer I.	CVLAC: 18.236.826 E MAIL: Lcdajenniffergmail.com
Pérez V., Mariana A.	CVLAC:18.514.180 E MAIL:lcdamariana@hotmail.com
	CVLAC: E MAIL:
	CVLAC: E MAIL:

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Síndrome de Burnout
Personal de enfermería
Numero de Hijos
Tiempo de servicio
Estado civil
sexo



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÁREA	SUBÁREA
Dep. de Enfermería	

RESUMEN (ABSTRACT):

El siguiente estudio, determino la frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia de adulto, del Hospital Hector Noel Joubert en Ciudad Bolívar, durante el mes de enero de 2011. Se diseñó un estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 42 personas que se encontraban laborando al momento de aplicar el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y una encuesta socio demográfica. Los resultados mostraron que del total de personas encuestadas el Síndrome se evidencio en el Agotamiento Emocional con 21% (9) alto, 52%(22) medio y un 26%(11) bajo, seguido de la despersonalización en el personal con 19% (8) alto, 26% (11) medio y 55% (23) bajo en lo que respecta a la realización personal se observó un 19% (8) alto, 14%(6) medio y 67%(28) bajo. No hubo diferencia significativa en cuanto a la edad de la realización personal, sexo y el número de hijos del agotamiento emocional y tiempo de servicio en relación con la despersonalización del síndrome ($p < 0,05$); mientras que el estado conyugal y el tiempo de servicio del agotamiento emocional resultaron significativos a ($p > 0,05$). Se concluye que el Síndrome de Burnout estuvo presente, en el personal de salud evidenciándose en sus tres dimensiones, como el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. Se recomienda dar a conocer al personal de salud la existencia del Síndrome de Burnout y todos sus elementos con el fin de que puedan estar alerta y sepan identificar, para detener y controlar a tiempo los principales síntomas.



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Galindo R., Cruz M	ROL	CA	AS	TU X	JU
	CVLAC:	8.876.745			
	E_MAIL	cruzgalin@hotmail.com			
	E_MAIL				
Meza R., Aliria	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	5.200.528			
	E_MAIL	aliriameza@gmail.com			
	E_MAIL				
Feliz Ramos	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	5.076.178			
	E_MAIL	psiquiatra@hotmail.es			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2011	05	27
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis. Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL: Emergência del Hospital Hector Noel Joubert de Ciudad Bolívar Edo Bolivar

TEMPORAL: 5 años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura

ÁREA DE ESTUDIO:

Psiquiatría

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente



a de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA

RECIBIDO POR *[Firma]*

FECHA 5/8/09 HORA 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLAÑOS CUNPELE
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario “

Pérez Mañana
AUTOR

Jennyfer Ontón
AUTOR

Saludo
TUTOR

[Signature]
JURADO

Olivia Alzate
JURADO

POR LA SUBCOMISION DE TESIS