

CARACTERIZACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS Y
ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA
FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

CLAUDIA LORENA GÓMEZ ACEVEDO

DORIS AMPARO BARRETO OSMA

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGIA

FLORIDABLANCA

2009

CARACTERIZACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS Y
ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA
FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

CLAUDIA LORENA GÓMEZ ACEVEDO



UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGIA

FLORIDABLANCA

2009

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por darme la oportunidad de vivir y compartir con personas maravillosas. A mis compañeros, a mi asesora y a todos los docentes que tuve la oportunidad de conocer durante mi proceso académico, gracias, por sus enseñanzas; a las personas que hoy significan más que compañeros, a ellos, gracias por los momentos de discusión que nos permitían aplicar lo aprendido y enriquecer nuestros conocimientos. A mis padres y hermanos, muchas gracias por su esfuerzo y dedicación, gracias por acompañarme en este productivo proceso. También doy gracias a la Fundación Cardiovascular de Colombia, por darme la oportunidad de realizar este proyecto de investigación y permitir mis aportes para el mejoramiento continuo de su organización.

Este proyecto de grado significa el fin de mi primera estación de aprendizaje profesional, también da inicio a un camino de nunca acabar, donde las experiencias laborales y personales son protagonistas y donde los nuevos conocimientos dirigen el rumbo de mi profesión.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	Página
1. Introducción	10
2. Justificación	12
3. Objetivos	14
3.1. Objetivo General	14
3.2. Objetivo específico	14
4. Marco Teórico	15
4.1. Definición del síndrome	15
4.2. Perspectivas de estudio	15
4.3. Características del síndrome	16
4.4. Desencadenantes del síndrome	18
4.5. Diagnostico del Burnout	20
4.6. Diagnostico diferencial.....	21
4.7. Factores de riesgo asociados a la aparición del síndrome.....	23
4.8. Consecuencias	30
4.8.1. Consecuencias Individuales	30
4.8.2. Consecuencias Organizacionales	32
5. Metodología	34
5.1. Diseño metodológico	34
5.2. Población	34
5.3. Variables	36
5.3.1. Variables de análisis del Síndrome.....	36
5.4. Parámetros de Inclusión	37
5.5. Instrumento	39
5.6. Procedimiento y análisis estadístico	41
5.7. Consideraciones éticas	41
6. Resultados	44

6.1	Correlaciones significativas.....	64
7.	Discusión.....	65
8.	Conclusiones.....	69
9.	Recomendaciones.....	70
10.	Referencias	76
11.	Apéndices	77
	Apéndice 1. Cuestionario de Desgaste Profesional De enfermería.....	77
	Apéndice 2. Descripción del Cuestionario.....	86
	Apéndice 3. Base de calificación del CDPE.....	88
	Apéndice 4. Baremos de calificación.....	90

INDICE DE GRÁFICO

	Página
Gráfico 1. Porcentaje del nivel de Interacción Conflictiva..	45
Gráfico 2. Porcentaje del nivel de Sobrecarga.....	46
Gráfico 3. Porcentaje del nivel de Contacto con la muerte y el dolor	47
Gráfico 4. Porcentaje del nivel de Ambigüedad del rol	48
Gráfico 5. Porcentaje del nivel de Monotonía de la tarea	49
Gráfico 6. Porcentaje del nivel de Falta de cohesión	50
Gráfico 7. Porcentaje del nivel de Supervisión	51
Gráfico 8. Porcentaje del nivel de Agotamiento Emocional.....	52
Gráfico 9. Porcentaje del nivel de Despersonalización	53
Gráfico 10. Porcentaje del nivel de Falta de realización personal.....	54
Gráfico 11. Porcentaje del nivel de Compromiso	55
Gráfico 12. Porcentaje del nivel de Reto	56
Gráfico 13. Porcentaje del nivel de Control	57
Gráfico 14. Porcentaje del nivel de Búsqueda de apoyo social	58
Gráfico 15. Porcentaje del nivel de Afrontamiento Directo	59
Gráfico 16. Porcentaje del nivel de Evitación	60
Grafico 17. Porcentaje del nivel de Consecuencias Psicológicas.....	61
Grafico 18. Porcentaje del nivel de Consecuencias Organizacionales.....	62
Grafico 19. Porcentaje del nivel de Consecuencias Sociofamiliares.....	63
Gráfico 20. Porcentaje del nivel de Consecuencias Físicas	64

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Consecuencias del estrés asociados a la aparición del Síndrome de Burnout.....	32
Tabla 2. Relaciones personales y género.....	63
Tabla 3. Aspectos Generales de la Muestra	63
Tabla 4. Subdivisiones del Área de la Unidad de Cuidados Intensivos	64

RESUMEN GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO

TITULO: CARACTERIZACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS Y ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

AUTORES: CLAUDIA LORENA GÓMEZ ACEVEDO

FACULTAD: Psicología

DIRECTOR: DORIS AMPARO BARRETO OSMA

RESUMEN

El presente proyecto tuvo como objetivo general, Identificar el Síndrome de Burnout presente en los enfermeros y enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados intensivos (UCI) de la Fundación Cardiovascular de Colombia, a través del cuestionario de Desgaste Profesional de enfermería, para establecer el grado de prevalencia del mismo. Para tal fin, se utilizó como instrumento de medición, Cuestionario de Desgaste profesional de enfermería, propuesto por Moreno (2000). La muestra estuvo constituida por 45 profesionales de enfermería, con más de seis meses vinculados a la organización. Para el análisis de los resultados, se utilizó el software estadístico SPSS.

Los resultados obtenidos, muestran que no se identifica Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional en el personal de Cuidados Intensivos de la Fundación Cardiovascular de Colombia. Los factores antecedentes del Burnout, que presentan mayor severidad, son falta de cohesión y supervisión. Las características propias del síndrome reflejan, que el 11,1% de la población, presento agotamiento emocional, el 9,5% evidenció

Despersonalización y el 2,2% falta de realización personal. Se sugiere a la organización, trabajar en estrategias de afrontamiento, que permitan contrarrestar los efectos negativos de las situaciones amenazantes para el individuo que favorezcan la aparición del síndrome de Burnout.

PALABRAS CLAVES: Síndrome de Burnout, Agotamiento Emocional, Despersonalización, falta de realización personal, Cuestionario De Desgaste Profesional en enfermería (CDPE).

GENERAL SUMMARY OF WORK OF DEGREE

TITLE: CHARACTERIZATION OF BURNOUT SYNDROME IN NURSES AND NURSES WORKING IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF THE FOUNDATION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

AUTHOR: CLAUDIA LORENA GÓMEZ ACEVEDO

FACULTY: psychology

DIRECTOR: DORIS AMPARO BARRETO OSMA

ABSTRACT

The following project has a general objective: identify the burnout syndrome found in nurses that work in the intensive care department for the Colombian Cardiovascular Foundation, through a questionnaire about the wear and tear in the practice of professional medicine. Moreno (2000) proposed that the questionnaire be used as an instrument of measurement to find the source of the Burnout Syndrome. The model was constituted by 45 medical professionals who have been part of the organization for over six months. The statistical software SPSS was used for the results of the analysis.

The obtained results show that the Burnout Syndrome and the wear and tear in the practice of professional medicine cannot be identified in the nurses working in the intensive care department for the Colombian Cardiovascular Foundation. The factors of Burnout that present major severity are caused by lack of cohesion and supervision. The actual characteristics of the Burnout Syndrome show that 11.1% of the population showed emotional exhaustion, 9.5% showed depersonalization and 2.2% lack

of personal achievement. It is suggested that the organization should find solutions to counteract the negative effects and threatening situations of the Burnout Syndrome.

Key Words: Burnout Syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, lack of personal achievement, Questionnaire for Professional wear and tear in the practice of professional infirmary.

1. INTRODUCCIÓN

En la presente Investigación se aborda al síndrome de Burnout, conceptualizado por diferentes autores como "un estado caracterizado por el cansancio emocional, despersonalización y sensación de falta de realización profesional, como consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por profesionales dedicados al servicio y a la ayuda que no logran alcanzar las expectativas depositadas en su trabajo".

Los trabajadores de las organizaciones, son susceptibles de padecer este fenómeno por las altas exigencias del medio, cargas laborarles sobredimensionadas y otros factores personales que llevan a desestabilizar la salud del trabajador. Una de las poblaciones más vulnerables al padecimiento del Burnout, es la profesión de enfermería, la razón principal de este hecho, se debe a las características propias que requiere la ejecución de su labor, como: gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de tareas que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción.

Este Síndrome, tiene la capacidad de ocasionar consecuencias negativas, que afectan al individuo y a la organización. A nivel individual, se identifican con una sintomatología que integran cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: Emocionales, Actitudinales, conductuales y Psicosomáticos; y a nivel organizacional, las principales manifestaciones que se pueden presentar son: violación de las normas de la organización, retrasos, descansos

alargados, incremento del ausentismo, comunicación deficiente, disminución en rendimiento, entre otros.

Puede decirse entonces, que el síndrome de Burnout, es un problema que afecta la calidad de vida personal y laboral; por tanto, es de vital importancia entenderlo para así poder construir posibles propuestas preventivas que permitan evitar que este fenómeno se incremente y que la salud física y mental de los trabajadores, se vea afectada.

2. JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión. La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de su labor (Vera, 2000).

La práctica de la profesión requiere un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor (Vera, 2000)

Los profesionales del área de la salud y de manera más específica, los que laboran en instituciones hospitalarias, han sido señalado por autores como: Moreno - Jiménez, Garrosa y González (2000); una las poblaciones más vulnerables a padecer el síndrome, debido a que las condiciones en que se presta el servicio, están sujetas al contacto directo con el dolor y en

algunos casos la muerte, situaciones difíciles, que les obliga a tomar decisiones de responsabilidad para las que en algunos casos se cuenta con información ambigua e incompleta.

Así mismo, Gamonal (2007), en una investigación realizada en 50 centros hospitalarios de Barcelona - España, sobre la influencia del síndrome en el personal de enfermería, encuentra que el 42% de los profesionales que laboran en estos centros, tiende a padecer el síndrome, debido a las características propias de la tarea.

Teniendo en cuenta estos factores y reconociendo la preocupación que existe entre los directivos de la Fundación Cardiovascular de Colombia, se realiza este estudio, con el fin de identificar si en los enfermeros dedicados al área de Cuidados Intensivos, se logran identificar características, que permitan predecir la existencia del síndrome de Burnout, además que permitan observar las consecuencias negativas que puede generar este tanto al personal de la Fundación como a la misma, se plantea esta investigación, con el fin de conocer ¿Cuáles son las Características del Síndrome de Burnout que se presentan en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de la Fundación Cardiovascular de Colombia?

3. OBJETIVOS

3.1 General

Identificar el grado de presencia del Síndrome de Burnout EN LOS enfermeros y enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados intensivos (UCI) de la Fundación Cardiovascular de Colombia, a través del cuestionario de Desgaste Profesional de enfermería, para establecer el grado de prevalencia del mismo.

3.2 Específicos

Identificar los factores predisponentes del síndrome de Burnout en los profesionales (ENFERMEROS Y ENFERMERAS) que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

Reconocer las características del síndrome de Burnout (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) de mayor presencia en los profesionales que laboran en la UCI de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

Establecer el grado de presencia de las consecuencias psicológicas, físicas, organizacionales y socio-familiares asociadas al síndrome de Burnout, en el personal de cuidados intensivos de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Definición

El concepto de síndrome de Burnout, Desgaste Profesional o síndrome del quemado, fue descrito por el psicoanalista Alemán, Herbert J. Fredenberger, en 1974, quien aludió este término a un "estado caracterizado por un conjunto de síntomas médico biológicos y psicosociales inespecíficos como consecuencia del trabajo habitual desarrollados por profesionales dedicados al servicio y a la ayuda, que no logran alcanzar las expectativas depositadas en su trabajo" (tomado de Mira, Salazar y Uran, 2005).

Poco tiempo después, en 1976, la psicóloga, Cristina Maslach, instala definitivamente el término en el ámbito académico, al presentarlo en el congreso anual de la Asociación de Psicología (APA), describiéndolo como una situación de: "sobrecarga emocional cada vez más frecuente en los trabajadores de servicios humanos, que después de meses o años de dedicación terminaba quemándose" (Ramos, 2002). Maslach, junto a su colega, Susana Jackson, describieron este síndrome como un proceso de estrés crónico por contacto, en el que dimensionaron tres aspectos: Cansancio Emocional, despersonalización y sensación de falta de realización profesional.

4.2 Perspectivas de Estudio

Dos perspectivas se han desarrollado en el trascurso del tiempo constituyendo la base de las investigaciones sobre Burnout; *la Perspectiva Clínica y la perspectiva Psicosocial*: "la perspectiva Clínica se centro en describir los síntomas y la relación con la salud mental, considerando al Burnout como un estado al cual llega la persona producto del estrés laboral que padece" (Mira, Salazar y Uran, 2005). "la perspectiva psicosocial hizo énfasis en el contexto situacional de las ocupaciones relacionadas, entendiendo el síndrome como un proceso que se desarrolla por la interacción que se produce entre las características del entorno laboral en el cual la persona se desempeña y sus características personales" Mira et al (2005).

La diferencia principal de estas perspectivas, radica en que la Clínica lo considera un estado personal y la Psicosocial lo concibe como un proceso dado por la interacción entre varios factores. Así, Fischer congruente con la perspectiva clínica, describe el síndrome como resultado de un trauma narcisista que lleva a la disminución de la autoestima. Harrison, (tomado de Franco, Montoya, Montoya, Ramírez 2006), desde una perspectiva psicosocial, sostiene que "si en el contexto laboral existen factores que obstaculicen su tarea y no la dejen conseguir sus objetivos, esto afecta su esperanza de conseguirlos y con el tiempo se genera el Burnout, que a sí mismo, retroalimenta negativamente su motivación para ayudar". Mira et al. (2005)

4.3 Características del Síndrome

Para el desarrollo de esta investigación se asume la perspectiva psicosocial como la más coherente, al entender al Burnout como un proceso interactivo, donde se relacionan las variables descritas por Maslach y Jackson Hernández, (2003) , que se caracterizan en tres componentes:

Agotamiento Emocional: vista como una disminución o pérdida de los recursos emocionales causados por las tareas propias de la profesión que se ejerza, lo que producen como consecuencia la pérdida del interés en el trabajo y de cualquier sentimiento de satisfacción que éste le pudo generar. Según Moreno y Peñacoba (2002), en su publicación sobre estrés asistencial en servicios de salud. "En esta primera fase, el Burnout se caracteriza igualmente por un cierto sentimiento de indefensión por la consecuencia de haber intentado activamente modificar situaciones, relaciones y formas de proceder sin haber obtenido ningún resultado de ello".

Despersonalización: hace referencia al desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes de cinismo hacia las personas a quien se le brinda atención. Estas personas son vistas de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, ya que son percibidas por el profesional como las responsables de sus dificultades; Franco et al (2006), especifican que esta dimensión "se asocia con la excesiva separación hacia los demás, silencio, uso de actitudes despectivas e intento de culpar a los usuarios de su propia frustración".

Baja realización personal: descrita como, la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente, sentirse descontento consigo mismo o insatisfecho con sus resultados laborales; con la autoestima considerablemente disminuida y donde las posibilidades de promoción y expectativas personales están muy limitadas (Gil et al, (2006).

Maslach señala, que la dimensión de Agotamiento Emocional, representa la dimensión de tensión básica del síndrome de Burnout; la Despersonalización expresa el contexto impersonal en donde se desarrolla el trabajo del sujeto, y la disminución del

logro personal, representa la autoevaluación que realiza el individuo de su desempeño laboral y personal. Franco et al (2006).

4.4 Desencadenantes del Síndrome

El síndrome de Burnout, no debe identificarse con el estrés psicológico, debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico. Gil et al, (2008), señalan que en las organizaciones sanitarias, esta respuesta aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suelen emplear los profesionales de la salud. Así mismo, contempla cuatro *desencadenantes del síndrome* en dicha profesión. El entorno socio-profesional, organizacional, interpersonal e individual, todo ello contextualizado en el estrés laboral. Gil, et al (2001)¹.

Entorno socio- profesional:

En los últimos tiempos en la profesión de enfermería han surgido transformaciones que reorienta el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de los usuarios que requieren redefinir roles, y aumento de la demanda de servicios de salud por parte de la población. Todo ello a sucedido con tanta rapidez que no ha podido ser asumido por la totalidad de profesionales, principalmente cuando no esta definido el propio desarrollo de la carrera profesional.

Nivel Organizacional:

¹Gil P, (2009). "El Síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): Aproximaciones teóricas Para su explicación y Recomendaciones para su intervención" Revista Electrónica Psicología Científica.Com; Valencia - España.

En el nivel organizacional, se destaca el desarrollo de la actividad en las organizaciones estructuradas bajo un esquema de burocracia profesionalizada, que basan su coordinación en la estandarización de las habilidades de sus miembros. Los profesionales, capacitados para el desarrollo de la actividad gozan de autonomía y control sobre la misma, que en la profesión de enfermería pasa por conjugar de forma equilibrada las relaciones con el colectivo médico en lo referente a la gestión de las acciones cuidadoras dependientes y autónomas. Todo esto puede llevar a la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol.

Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales, con los usuarios y compañeros de igual o de diferente categoría, representan un aspecto muy importante al considerar los factores determinantes del síndrome, puesto que estas afectan directamente los sentimientos del Burnout. Es por esto, que entre más conflictivas sean las relaciones interpersonales, mayor probabilidad existe en que el individuo desarrolle agotamiento, despersonalización y falta de realización personal (Burnout).

Nivel individual

Las características de la personalidad, se consideran una variable importante con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos del Burnout. La presencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento del profesional de enfermería, lleva al individuo a implicarse en preocupaciones u problemas de los usuarios, asumiendo como un reto personal la solución de dicha situación, el hecho de no resolverla, en ocasiones, puede generar sentimientos de frustración, e incluso puede llegar a culpabilizar al usuario del fracaso personal.

4.5 Diagnóstico del Síndrome de Burnout.

De acuerdo con Cherniss, citado en Barría, (2002) "El síndrome de Burnout es un proceso que comienza por un excesivo y prolongado nivel de tensión o estrés que produce fatiga en el trabajo, sentimiento de estar exhausto e irritabilidad. Similarmente el síndrome de Burnout, ha sido caracterizado como una progresiva pérdida del idealismo y de energía y del propósito de ayudar a los usuarios de los servicios"

Caballero y Millán, citado en Hernández (2003), proponen que los síntomas del síndrome de Burnout, se pueden agrupar en 4 grandes grupos:

1. Fisiológicos: Falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor cervical, úlceras.
2. Psicológicos: irritabilidad ocasional o instantánea, gritos, ansiedad, depresión, frustración, respuestas rígidas e inflexibles.
3. Conductuales: expresiones de hostilidad o irritabilidad, incapacidad de poder concentrarse en el trabajo, aumento de las relaciones conflictivas con los compañeros de trabajo, llegadas tardes al trabajo, salidas tempranas del trabajo, estar con frecuencia fuera del área del trabajo y tomarse largo periodos de descanso en el trabajo.
4. Otros: Aumento del ausentismo laboral, apatía hacia la organización, aislamiento, empobrecimiento.

Así mismo, Moreno, Oliver y Aragones², en su artículo "Burnout, una forma específica de estrés laboral" recopilan los síntomas del síndrome, teniendo en cuenta la opinión de algunos autores: aburrimiento y estrés Pines, et al (1981), crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas Crase, (1980), sobre carga de trabajo y falta de estimulación Weiskopf, (1980), pobre orientación profesional y aislamiento (Cherniss, 1988). Así mismo se han mostrado aspectos más cognitivos como son: Bajas expectativas de esfuerzo y altas expectativas de castigo, como bajas expectativas para controlar los modos de conseguir refuerzos positivos en el desarrollo profesional, o incluso se ha asumido el paradigma de la indefensión aprendida como explicación del fenómeno del Burnout Anderson, et al (2000)

Por otra parte, Gil et al (2006), sostienen en un artículo ³ publicado en la revista interamericana de psicología, de España, que existe una relación significativa entre el síndrome de Burnout y los problemas cardiovasculares. Estos autores sustentan que a mayor deterioro emocional, mayor son las consecuencias negativas que tiene el síndrome tiene en la salud de quienes lo poseen. Sostienen que las primeras manifestaciones, se presentan en el contexto laboral pero persisten fuera del trabajo.

4.6 Diagnóstico Diferencial

El Doctor Tous, (2005) ⁴ establece que para realizar una intervención psicosocial del Burnout, es fundamental establecer

² Moreno, B; Coral, O; Aragones A; Manual de psicología Clínica Aplicada. Pp. 271 – 284. Madrid: Siglo XXI

³ Relación entre el Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout), y síntomas cardiovasculares: Un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales.

⁴ Quemarse en el trabajo: El síndrome de Burnout, Formación de Seguridad Laboral, Ed. Borrmar.

un diagnóstico diferencial, que permita distinguir entre el Burnout y otros constructos, los más representativos, se relacionan a continuación.

El estrés laboral, se diferencia del Burnout en que el primero es el resultado de una adaptación temporal mientras que el Burnout es la ruptura en la adaptación de tipo crónico. El sujeto afectado por el Burnout no puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento otra vez.

La fatiga física, similar al Burnout, se diferencian por una recuperación más rápida del que padece la primera, pudiendo estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito, frente al que padece Burnout.

La depresión muestra correlación significativa con una de las dimensiones de Burnout (el agotamiento emocional), pero no con las otras dos dimensiones ya que puede surgir en otros contextos (personal, social, familiar) distintos del trabajo.

El tedio (o aburrimiento) ha sido utilizado como sinónimo para explicar el proceso que sigue el Burnout que, cuando aumenta el agotamiento emocional, aparece el tedio y disminuye la satisfacción laboral.

La insatisfacción laboral se relaciona con variables que se encuentran muchas veces poco relacionadas con la naturaleza de la tarea y del Burnout, pero sí con otros factores externos relacionados con la vida personal.

En la actualidad, son muchos los autores que defienden que el Burnout es un síndrome con identidad propia y multidimensional, siendo un proceso que se desarrolla progresivamente y de forma continua en el que se produce la interacción secuencial de

variables emocionales, cognitivas y Actitudinales dentro de un contexto laboral. Ramos, (2002), Gil y Peiró, (1997).

4.7 Factores de riesgos asociados a la aparición del Síndrome.

Diversos estudios muestran, que existen factores específicos que permiten, dar un perfil característico de las personas que son susceptibles a padecer el síndrome de Burnout. Uno de ellos son las *variables Sociodemográficas*, descritas por Moreno et al (2002) como la agrupación de algunas características personales como: género, edad, estado civil, las cuales en ocasiones, se relacionan con la aparición del síndrome.

Género: El sexo femenino, es considerado como el género más vulnerable al padecimiento del síndrome de Burnout, una de las razones según Moreno (2002), es la doble carga de trabajo, que conlleva la práctica familia y la práctica profesional.

Edad: este factor presenta polos opuestos de manifestación, es decir, puede presentarse en los primeros años de haber culminado la carrera universitaria, dado que es el periodo en que se produce la transición de expectativas idealistas hacia la practica, aprendiéndose en este tiempo que la recompensa personal no son ni las prometidas, ni las esperadas. Cherniss, (1980), por otra parte, estudios recientes Martínez y López, (2005)⁵ muestran, que las personas mayores han sido más vulnerables al padecimiento del síndrome; esta razón se debe, a que a mayor edad, mayor desgaste fisiológico y mental, así mismo, a edades superiores las personas tienden a realizar un análisis de lo que ha sido el transcurso de su vida y si sus expectativas, no fueron

⁵ Martínez, L; López, S; 2005. Características del síndrome de Burnout, en un grupo de enfermeras mexicana. Archivos en Medicina familiar, vol. 7 pp. 6-9.

cumplidas tienden a culpabilizar al trabajo; factor que ocasiona desgaste profesional.

Estado civil, también contextualizado en la literatura como relaciones personales: las personas solteras, tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor desgaste profesional que las personas casadas, este factor se debe, a que estas en su mayoría, no poseen iguales responsabilidades que una mujer casada, por tanto las estrategias de afrontamiento muchas veces son escasas en estas personas. Sin embargo, se ha visto, que las personas casadas poseen mayor probabilidad de padecer el síndrome, en los momentos de crisis de la relación, estos factores muchas veces son relacionados con el trabajo que desarrolla, factor que lleva al individuo, a estados de desesperanza y desgaste a nivel profesional.

Otro factor que puede intervenir en la aparición del síndrome, son las *Variables asociadas al entorno laboral*. La turnicidad y el horario laboral de los profesionales, pueden conllevar a la presencia del síndrome, sin embargo, aun no existe claridad para este criterio.

La antigüedad Profesional: estudios, han mostrado que los usuarios que padecen el síndrome de Burnout, abandonan su profesión, este factor se relaciona directamente con la edad de los trabajadores, diversas investigaciones permiten conocer, que las personas jóvenes son las que más presentan Burnout en relación con este factor.

La sobrecarga laboral: es un factor que produce una disminución, de la calidad de servicios ofrecidos por el trabajador tanto cualitativo como cuantitativamente; así mismo, diversas investigaciones como la realizada por Monte et

al ⁶ (2007). Muestran, que las personas que poseen sobrecarga laboral, son más vulnerables a padecer el síndrome, esta razón se debe a que existe un incremento en los niveles de agotamiento emocional, componente central en la aparición del síndrome de Burnout.

Otro factor considerado en este grupo, es el relacionado con la *Carrera Profesional*. García Izquierdo (1991), señala que el Burnout es un problema característico de los trabajos de "servicios humanos", es decir, de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda frente al cliente. Las profesiones más afectadas por el síndrome según este autor, son: Médicos, Enfermeros, Profesores, Asistentes sociales, Psicólogos, Policías, entre otros.

Por otra parte, Golembiewski, (1983) citados en Quinceno y Vinaccia, (2007), asegura que el Burnout, afecta a todo tipo de profesionales y no solo a organizaciones de ayuda. Los administrativos y vendedores, también son profesiones que por sus características, pueden llegar a padecer el Burnout.

Con base en las concepciones planteadas anteriormente por García (1991), diversos estudios se han realizado, como es el caso de la investigación que plantea Grau et al (2009)⁷ Donde se estudió 11.530 profesionales de la salud de habla hispana, con el fin de conocer la profesión, más vulnerable al padecimiento del síndrome de Burnout. Los sujetos que participaron en este estudio pertenecían a las profesiones de Enfermería, Medicina, Odontología, Psicología y Nutrición. Los países que participaron

⁶ Gil, P; García, J; Hernández, M; (2008). Influencia de la sobre carga laboral y la autoeficiencia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout), en los profesionales de enfermería.

⁷ Armand G; Flinhtetrei D; Suñer R; Prats M; Braga F; (2009). Influencia de factores, personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en el personal sanitario Hispanoamericano y español. Rev. Española de salud pública. Vol. 83. Pp. 215-230

fueron: Argentina, España, Uruguay, México, Colombia, Perú, El Salvador y Guatemala.

Los resultados mostraron que los países con mayores puntuaciones para el Burnout, fueron Argentina y España y las profesiones más vulnerables al síndrome fueron: las de medicina y enfermería, con un 12,1% y un 7,2% respectivamente. Donde las áreas de urgencias y cuidados intensivos, representaban las mayores puntuaciones. Los autores sostienen, que en estas áreas existen factores que pueden desencadenar el síndrome, como es el caso del contacto con la muerte y el dolor, la sobrecarga laboral, entre otros.

En Colombia son pocos los estudios que se han realizado del Burnout en relación a otros países. Los profesionales más estudiados, han sido los dedicados a la docencia y a las áreas de la salud, específicamente el área de enfermería.

Uno de los estudios actuales, realizados a la población de enfermería, lo proponen: Contreras, et al (2008)⁸. Cuyo propósito fue, evaluar la influencia del síndrome de Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en los estilos de afrontamiento utilizados por 71 trabajadores de la salud (52,1% enfermeros y 47,9% auxiliares de enfermería). Los instrumentos utilizados en esta investigación, fueron; el cuestionario de salud (SF-36), el cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE) y el Maslach Burnout Inventory.

Los resultados evidenciaron, que la población no padecía del síndrome de Burnout, Las socioeconómicas no afectaban a los profesionales y existía presencia de una buena calidad de vida. Las estrategias de afrontamiento, presentaba una correlación

⁸ Contreras F, Juárez, F; Murrain, E; (2008). Influencia del Burnout, la calidad de vida y Los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento, utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería.

significativa con las anteriores variables. Lo que permitió concluir, que a mayor uso de estrategias de afrontamiento, menor son las probabilidades de padecer el Burnout y por tanto existe una mejor calidad de vida. Sostienen que el uso adecuado de las estrategias de afrontamiento, dirigido a la disminución del Burnout, tienen efectos positivos, lo que permite mejores condiciones socioeconómicas y un incremento de la calidad de vida.

Así mismo, Tuesca, et al (2006) Estudian la prevalencia del síndrome de Burnout en la población de enfermeros del área Metropolitana de Barranquilla.

Los resultados mostraron que se presenta un nivel de afectación alto para el Burnout, asociado principalmente con una edad mayor de 30 años, ausentismo por enfermedad, insatisfacción laboral entre otros.

Concluyen la investigación, expresando que el Síndrome de Burnout debería ser visto como uno de los problemas de la salud de mayor riesgo para el profesional de enfermería, considerando las características del ambiente laboral sanitario y la presión del ambiente social, donde cada vez se exige mayor competitividad y entrega por parte del profesional, además opinan que en este tipo de ambientes, no se proporcionan los espacios y los medios suficientes que permitan recrear y relajar la tensión emocional y física del profesional.

Sugieren que es necesario, que las instituciones de salud, programen actividades de entrenamiento en estrategias de afrontamiento de las situaciones estresantes, que permitan enfrentar experiencias propias del trabajo en áreas críticas, valorando que de la calidad de vida del profesional de la salud, depende la calidad de servicio que brinde a los pacientes.

El Profesional de enfermería. Una Población Vulnerable al síndrome del Burnout.

El entorno en que se desenvuelve el profesional de enfermería, posee unas características especiales que hacen de ella una profesión de alto riesgo. Como se ha dicho anteriormente, sobre todo como consecuencia de la confrontación de las expectativas profesionales y la realidad asistencial. La problemática que condiciona las realidades con el entorno, se centra en tres elementos fundamentales como son: la organización, el profesional y el usuario. Labrador, (1995)

La Organización Sanitaria: las organizaciones sanitarias suelen presentar un clima laboral, donde las variables de sobrecarga laboral, ruidos, turnicidad e interferencias, enmarcan el ambiente laboral de la profesión de enfermería, factores que conflictúan en las relaciones interpersonales. Muñoz, (1994)

La profesión: Uno de los problemas, que se presentan en la profesión de enfermería, es la indefinición de la carrera profesional. Este factor, hace que sea compleja la promoción y el profesional se sienta, en muchos casos, "condenado" a desarrollar siempre la misma actividad, reduciéndose sus posibilidades de creatividad y desarrollo profesional. Por otro lado, al tratarse de una profesión con actividades independiente e interdependiente de la profesión médica, en ocasiones, genera una ambigüedad del rol, que se convierte en indefinición del rol, lo que puede incidir en una baja realización personal por el trabajo Novel et al, (1991).

El Usuario: Los usuarios, corresponden el principal objeto de la labor de enfermería. En este sentido, la familia adquiere un protagonismo especial, en tanto que integra el sistema de relación más inmediato del sujeto, por lo que también tienen un

importante peso específico, en sus pautas de relación con el medio. Por tanto la familia se conoce, como un elemento significativo de la relación a la que se debe considerar como una prolongación del paciente.

Las características del usuario y la familia, forman una variable a considerar en la aparición y el desarrollo del Burnout. Con frecuencia, se observa en las instituciones de salud, conflictos entre la familia y la enfermera, donde en ocasiones se produce ruptura de la comunicación entre ambas. Estos factores en pueden desencadenar en una situación de agotamiento emocional y de despersonalización como estrategia de afrontamiento del problema. Este hecho, se presenta cuando el profesional confía poco en sus capacidades, creando una situación de inseguridad que se transmite de forma análoga en el proceso de relación con el usuario y con la propia familia. Novel et al, (1991).

Por su parte, Gil y Peiro (1997), sostiene que el rol de enfermería genera gran incertidumbre, ya que los profesionales experimentan dudas con relativa frecuencia sobre hasta que punto debe implicarse con los pacientes, sobre como tratar sus problemas e inseguridad o si están haciendo las cosas de manera adecuada. Por otro lado, los pacientes al igual que la familia suelen estar ansiosos y preocupados, y la interacción con ellos no resulta recompensate. Junto a estas situaciones, también existen una serie de variables que no pueden ser controladas por las enfermeras, entre las más destacadas se encuentran:

- La cooperación de los pacientes y su recuperación y muerte.
- Las decisiones médicas y administrativas.
- Los procedimientos burocráticos.
- La falta de apoyo social.

- Los conflictos con los médicos y los compañeros.

Con relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, los profesionales de enfermería, no suelen buscar apoyo social en situaciones de estrés, evitando la presencia de los compañeros por miedo de ser criticados o tachados de incompetentes. Autores destacan, que los procesos de afiliación social llevarían también al contagio del síndrome.

4.8 Consecuencias

5.8.1 Consecuencias para el individuo

Entre principales consecuencias que se pueden presenciar en la perspectiva individual se encuentran: el deterioro de la salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral.

Gil y Peiró (1997) determinan que las consecuencias a nivel individual se identifican con una sintomatología que integran cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: Emocionales, Actitudinales, conductuales y Psicosomáticos. Las manifestaciones Emocionales, se refiere a todos los sentimientos y emociones que se generan a partir del síndrome; en el segundo aspecto, hace referencia a las actitudes o posicionamientos que el sujeto toma como relación de influencia del síndrome y que son el sostén cognitivo de las conductas que se manifiestan en las relaciones interpersonales identificadas en el tercer aspecto (conductuales). Estos tres índices enmarcan el aspecto emocional y el cognitivo-conductual, que se desprenden con la aparición del síndrome. El último grupo, lo integra las manifestaciones psicosomáticas, este grupo es amplio y de persistir la situación estresante podría desembocar en la instauración de una patología somática.

Estas manifestaciones se pueden agrupar en:

Algias: como dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores cervicales y de espalda, dolor de estomago y jaqueca.

Neurovegetativas: Como taquicardias, palpitaciones, hipertensión y temblor en las manos.

Fenómenos psicossomáticos tipificados: como crisis asmática, alergias, úlcera gastroduodenal, diarrea.

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

A continuación, en el cuadro 1. Se muestran las principales consecuencias del estrés laboral de que asocian al síndrome que Burnout.

INDICES EMOCIONALES	INDICES ACTITUDINALES	INDICES CONDUCTUALES	INDICES PSICOSOMÁTICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de Soledad. • Sentimientos de Alienación. • Ansiedad. • Sentimientos de Impotencia. • Sentimientos de omnipotencia 	<ul style="list-style-type: none"> • No verbalizar. • Cinismo. • Apatía. • Hostilidad. • Susplicacia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Agresividad. • Aislamiento del sujeto. • Cambios bruscos de humor. • Enfado frecuente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Taquicardias • Palpitaciones • Hipertensión temblor en las manos. • Fatiga. • Alteraciones menstruales insomnio.

TABLA 1. Consecuencias del estrés laboral asociadas síndrome de Burnout. Tomado de Mira, et al. (2005)

En cuanto a las consecuencias sobre las relaciones interpersonales extralaborales, Maslach (1982) tomado de Moreno y Peñacoba, señala de las repercusiones del Burnout no terminan cuando el sujeto deja de trabajar, por el contrario, afecta a su vida privada, pues las actitudes cínicas y de desprecio, impactan fuertemente a su familia y amigos, mostrándose irritable, estas conductas muchas veces pueden derivar en conflictos con la pareja, e incluso se puede llegar a la separación. El agotamiento emocional, impide al individuo aislarse de la problemática laboral, al llegar a su domicilio, lo que repercute en las relaciones interpersonales. La actitud de despersonalización puede incidir en la familia, pues en ésta, el individuo es incapaz de demostrar sentimientos. En todo caso, se ha demostrado que existe una relación significativa entre el Burnout y el deterioro de las relaciones familiares.

4.8.2 Consecuencias Organizacionales

Al considerar las consecuencias del Burnout para organización, hay que tener en cuenta que ellas van más allá de la institución y afectan a toda la sociedad; ya que como se decía anteriormente, este tiende a ser contagioso (Bernardo y Peñacoba). Para algunos autores, las principales consecuencias son: violación de las normas de la organización, retrasos, descansos alargados, incremento del ausentismo, comunicación deficiente, disminución en rendimiento, falta de compromiso laboral, pobre atención y concentración, etc. Toppien et al, tomado de Paredes y Sanabria, 2008.

El incremento del ausentismo, siempre implica un deterioro de la calidad del servicio, el aumento de gastos económicos de contratación y formación de nuevo personal y la redistribución del trabajo con la consiguiente sobrecarga laboral para otras

personas. Autores como Matteson et al, tomado de Armand et al (2009) sustentan que los episodios de ausentismo se asocian con los episodios de estrés excesivos de la vida del sujeto. El deterioro de la calidad del servicio, es considerado como una de las consecuencias más graves sobre la organización y se deriva específicamente de la Despersonalización, se van desarrollando actitudes poco positivas y de desinterés hacia los usuarios, casi deshumanizadas. Al parecer este deterioro ocurre por una pérdida progresiva de compromiso con el trabajo Mira et al, 2005).

5. Metodología

5.1 Diseño Metodológico

El enfoque de esta investigación es cuantitativa, El diseño metodológico sobre el cual se desarrolló, pertenece al tipo "diseño no experimental, transversal, basado en la recopilación de la información en un único momento y sin realizar intervención en las variables que se presenten medir.

La presente investigación es de tipo descriptivo, ya que se pretende describir, las características del síndrome de Burnout en un contexto específico (uci de la fundación cardiovascular de Colombia) sin la manipulación directa de variables.

Según Hernández et al (1998), los estudios de tipo descriptivos, son aquellos que les "interesa llevar a cabo la caracterización de un fenómeno en un momento específico de tiempo, únicamente a partir de la descripción de sus principales características y sin la manipulación directa de variables".

5.2 Población

La población seleccionada para el desarrollo de esta investigación, fue los enfermeros, de ambos sexos, que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de la Fundación Cardiovascular (FCV). Específicamente las áreas de atención al paciente, UCI Neonatal, UCI Neonatal Intermedia, UCI Pediatra, UCI Pediatra Intermedia, UCI Adulto, UCI Adulto Intermedia.

En primera instancia se pretendía aplicar este instrumento a un promedio de 88 personas que hacían el 51% de la muestra total de enfermeros del área de cuidados intensivos, al iniciar la aplicación del instrumento, la institución notificó al

investigador, que 36 personas, habían sido trasladadas a una nueva dependencia creada en la institución, razón la cual la muestra de estudio se disminuyó a 45 enfermeros equivalentes al 46% de la población total de enfermeros de la unidad de Cuidados Intensivos, los cuales accedieron a contestar el instrumento voluntariamente, la selección de dicha muestra se realizó de manera aleatoria, teniendo en cuenta que el persona elegido, cumpliera el tiempo mínimo de contratación exigido en esta investigación (seis meses), a continuación se presenta por medio de tablas de contingencia, las características de la población:

		Relaciones personales			Total	
		con pareja actual	sin pareja habitual	sin pareja	con pareja actual	
Genero	Femenino	Recuento	24	2	8	34
		% de Genero	70,6%	5,9%	23,5%	100,0%
	Masculino	Recuento	6	0	1	7
		% de Genero	85,7%	,0%	14,3%	100,0%
Total		Recuento	30	2	9	41
		% de Genero	73,2%	4,9%	22,0%	100,0%

Tabla 2. Relaciones Personales y Género

Genero		Edad	Numero de hijos	Tiempo que lleva en el centro x meses	Promedio pacientes día	
Femenino	Media	34,84	1,50	59,71	5,06	
	N	38	38	38	36	
Masculino	Media	32,29	1,00	23,57	5,57	
	N	7	7	7	7	
Total		Media	34,44	1,42	54,09	5,14
		N	45	45	45	43

Tabla 3. Factores generales de la Población.

AREAS DE LA UCI						
	Adulto	Adulto intermedio	Pediatra	Neonatal	Pediatra y neonatal intermedia	Total
Número de enfermeros	7	7	12	6	13	45
% por área	15.5%	15.5%	26.6%	13.3%	28.8%	100%

Tabla 4. Subdivisiones de la Unidad de Cuidados Intensivos.

5.3 Variable

5.3.1 Variables de Análisis:

Las variables de análisis hacen referencia a las características del síndrome de Burnout:

- *Cansancio Emocional*: disminución o pérdida de los recursos emocionales causados por las tareas propias de la profesión que se ejerza, lo que producen como consecuencia la pérdida del interés en el trabajo y de cualquier sentimiento de satisfacción que éste le pudo generar.
- *Despersonalización*: caracterizada por que los profesionales, tienden a desarrollar sentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas a quien se le brinda atención.
- *Baja Realización Personal en el trabajo*: esta variable, se caracteriza, por la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente, sentirse descontento consigo mismo o insatisfecho con sus resultados laborales.

5.4 Parámetros de Inclusión

- Tener más de seis meses laborando en la Institución.
- Laborar en una de las subdivisiones de UCI (Neonatal, UCI Neonatal Intermedia, UCI Pediatra, UCI Pediatra Intermedia, UCI Adulto, UCI Adulto Intermedia) de la FCV.

5.5 INSTRUMENTO

El Instrumento utilizado en el proceso de recolección de datos fue el Cuestionario de Desgaste Profesional para Enfermeros (CDPE), propuesto por Bernardo Moren, de la Universidad Autónoma de Madrid (apéndice 1). Cuyo objetivo, es "evaluar los elementos del proceso del Burnout, antecedentes, características del síndrome, variables moduladoras y consecuentes del desgaste profesional en la profesión de enfermería" Moreno et al, (2000). El cuestionario consta de 174 ítems, elaborados bajo una escala tipo likert, de aplicación individual o colectiva, aplicable a personas con formación o título profesional en enfermería mayores de 18 años.

Este instrumento, intenta evaluar las variables más relevantes del proceso de desgaste profesional dentro de la profesión de enfermería, incluye determinadas variables antecedentes propias del ámbito organizacional hospitalario: Interacción Conflictiva, sobrecarga, contacto con la muerte y el dolor, ambigüedad de rol, monotonía, falta de cohesión y supervisión; así mismo, relaciona aspectos relativos a la estructura y cultura organizacional, incluyendo factores como personalidad resistente: Compromiso, Reto, Control y las estrategias de afrontamiento: Búsqueda de Apoyo social, Afrontamiento directo, Evitación. (apéndice 2)

La medida del síndrome, se realiza teniendo en cuenta las tres dimensiones clásicas propuestas por Maslach y Jackson

(agotamiento emocional de despersonalización y falta de realización personal). (Apéndice 2)

Finalmente se recoge información sobre las consecuencias del síndrome de desgaste profesional a nivel individual y organizacional. Se incluyen variables de personalidad denominadas personalidad resistente y la medida de tres tipos básicos de estrategias de afrontamiento. (Apéndice 2)

Este Instrumento, ya ha sido aplicado a la población Colombiana. Especialmente en la ciudad de Cúcuta, donde se realizó un estudio en la clínica San José, que tuvo como objetivo realizar un aporte valido, que llevara a establecer la prevalencia del síndrome de Burnout, en el personal de enfermería de dicha institución, todo esto, con el fin de identificar que aspectos vinculados con la población de enfermería son más influyentes, a la hora de adquirir el síndrome de Burnout (Martínez et al (2003)

Los resultados de dicha investigación, mostraron, que el CDPE, permitió, a partir de la descripción de cada una de sus variables, cumplir los objetivos de la investigación realizada.

Este constructo presenta un coeficiente de fiabilidad de cronbach consolidado de 0,81 y cada uno de los factores que mide el instrumento, se encuentran validados. Moreno et al. (2000)

En Este punto, es necesario comentar, que el instrumento utilizado en la investigación, no fue el presentado en la propuesta de grado dada al comité de trabajos de grado; la razón por la cual se hizo el cambio del instrumento, fue por que el cuestionario Breve de Burnout, no esta elaborado para evaluar específicamente las subescalas que componen los antecedentes, el Burnout y sus consecuencias, sino las escalas globales, es decir,

no permite conocer cuales antecedentes intervienen en el proceso del Burnout, cuales de las características del Burnout presenta mayor afectación, ni que tipo de consecuencias presenta el personal evaluado.

Además, este instrumento se ajusta a la población objeto de esta investigación, sita situaciones específicas del ámbito de hospitalario y se ajusta a los objetivos de la investigación planteada, así mismo, evalúa, dos variables de la persona que las investigaciones actuales han mostrado como elementos relevantes en el proceso del Burnout. Moreno, (2000)

5.6 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Antes de mencionar las fases de la investigación, se hace necesario comentar los factores que se tuvieron en cuenta, para la selección del instrumento y la muestra de estudio, cabe señalar que antes de conocer estos factores, el investigador realizó un barrido teórico que le permitió conocer las generalidades del síndrome de Burnout.

Muestra: La selección de la muestra, se realizó en conjunto, con el coordinador de talento humano (investigador y coordinador de talento humano) de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

Se seleccionó el área de Cuidados Intensivos, como la población para el estudio del síndrome, por presentar los mayores índices de estrés laboral en la Institución, según datos emitidos por el coordinador. Además, teniendo en cuenta, los supuestos teóricos, que consideraban que en dicha área de enfermería, es más frecuente presentar el síndrome, debido al continuo contacto con personal en condiciones críticas de salud (contacto con el dolor y la muerte). (Bernardo, 2000; Gil y col, 2008). Esta etapa, fue quien permitió direccionar esta investigación.

Instrumento de Medición: éste, fue seleccionado por el investigador y el asesor del mismo. Quienes teniendo en cuenta, que la investigación pretendía describir factores específicos asociados al síndrome de Burnout (características, antecedentes y consecuencias) en el personal de enfermería, trataron de elegir el instrumento más completo dirigido específicamente a esta población, ya que esta, maneja características específicas que la diferencian de otras profesiones como la docencia (contacto con el dolor y la muerte) y la medicina (son subordinados de los médicos, además, de los jefes de enfermería), entre otras.

Así mismo se tuvo en cuenta, que el instrumento seleccionado, ya hubiese sido aplicado a la población Colombiana.

En Este punto, es necesario comentar, que el instrumento utilizado en la investigación, no fue el presentado en la propuesta de grado dada al comité de trabajos de grado; la razón por la cual se hizo el cambio del instrumento, fue por que el cuestionario Breve de Burnout, no está elaborado para evaluar específicamente las subescalas que componen los antecedentes, el Burnout y sus consecuencias, sino las escalas globales, es decir, no permite conocer cuales antecedentes intervienen en el proceso del Burnout, cuales de las características del Burnout presenta mayor afectación, ni que tipo de consecuencias presenta el personal evaluado.

Además, este instrumento se ajusta a la población objeto de esta investigación, sita situaciones específicas del ámbito de Enfermería y se ajusta a los objetivos de la investigación planteada, así mismo, evalúa dos variables que permiten conocer, procesos que favorecen a que el síndrome la presencia del síndrome en la

Fase 1: Recolección de la información: En esta fase, se aplicó el instrumento de desgaste profesional para enfermeros, propuesto por Moreno (2000). Éste, se suministró individualmente, dependiendo de la disponibilidad de los horarios, de cada uno de las personas seleccionadas en la muestra, además se tuvo en cuenta, que estas personas seleccionadas, aceptaran participar en el estudio voluntariamente.

Fase 2: Calificación e Interpretación de los datos recolectados durante el proceso de aplicación del instrumento: El procesamiento de la información se desarrolló mediante los baremos de calificación que presenta el autor de la prueba y la ilustración grafica con la ayuda del paquete estadístico SPSS. La interpretación de los datos se realizó, a partir de las concepciones teóricas planteadas por los profesionales que manejan el síndrome de Burnout y en investigaciones, realizadas fuera y dentro del país.

Fase 3: Elaboración de una propuesta de intervención, que permita prevenir la aparición del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCI de la Fundación Cardiovascular de Colombia: Para el desarrollo de esta fase, se tuvo en cuenta las variables evaluadas por el instrumento, que presentaron mayor riesgo para el personal de enfermería.

Se propone los temas como debe ser abordados.

5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El Manual de Funcionamiento del Comité de Ética en Investigaciones o Guía Operativa del Comité (GOC) de la Fundación Cardiovascular de Colombia, (elaborado bajo resolución 8430 del

1993, título 1, artículo 3⁹) El artículo 3, que cita los principios éticos relevantes para una investigación, entre estos se encuentra: *Respeto a la dignidad de las Personas*: "Este principio incorpora dos convicciones éticas, primero debe respetarse la autonomía de las personas. Segundo, debe protegerse a aquellas personas que no estén en la capacidad de ejercer plenamente su autonomía, este principio se manifiesta en la práctica, en la necesidad de que la participación de las personas en una investigación se haga solo con su consentimiento informado" (GOC, 2009).

En referente a este artículo, el investigador expone: Los enfermeros (a) que contribuyeron al desarrollo de esta investigación, participaron de manera voluntaria, el investigador hizo alusión al consentimiento informado de forma verbal, estipulado en la resolución 8430 del 1993, consignada en el artículo 15, para obtener autorización al momento de la aplicación del instrumento, cabe resaltar en este punto, que el instrumento empleado para el proceso de recolección de datos en esta investigación, no obligaba al participante a exponer su nombre, es decir, respetaba su confidencialidad. En lo referente al segundo principio, los participantes de este estudio, no contaban con ninguna discapacidad para ejercer su autonomía.

Otro de los principios éticos relevantes para una investigación, es el *Principio de Beneficencia*, el cual contempla que "los objetivos y beneficios derivados de las investigaciones, aunque importantes, no deben nunca sobrepasar la salud, el bienestar y el cuidado de los participantes. En la práctica este principio se traduce en no hacer daño, maximizar los posibles

⁹ Resolución 8430 de 1993 expedida por Ministerio de la protección Social, título 1 (disposiciones legales), artículo 3. Las instituciones de salud, que deseen realizar investigación en humanos, deben elaborar un manual interno de procedimientos, con el fin de apoyar la aplicación de las normas éticas.

beneficios y minimizar los posibles daños derivados de la organización" (GOC, 2009).

Teniendo en cuenta el artículo anterior, este proyecto de investigación, no afectó en ningún momento la salud del participante, ni ocasionó ningún daño a la organización. Pues se realizó con el fin de identificar una problemática que afecta a la población estudiada, lo que permitió el desarrollo de pautas de intervención, enfocadas a la preservación de la salud de los participantes.

6. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados arrojados por el cuestionario de desgaste profesional de enfermeros, elaborado por Bernardo Moreno, se analizan las variables sociodemográficas que pueden estar interviniendo en la aparición del síndrome y las 5 variables estudiadas por el cuestionario: antecedentes, Desgaste profesional, Personalidad resistente, afrontamiento y consecuencias del síndrome.

La primera escala de evaluación, mide los factores antecedentes propios de la profesión, que hacen posible la aparición del síndrome:

La primera subescala se denomina Interacción Conflictiva:

Hace referencia a la presencia de focos de tensión en las relaciones que mantienen las enfermeras con los pacientes, médicos y demás personal del centro asistencial. Los resultados muestran que el 68,2% se ubico en un nivel bajo, el 29,5% en un nivel medio y el 2,3% en alto.

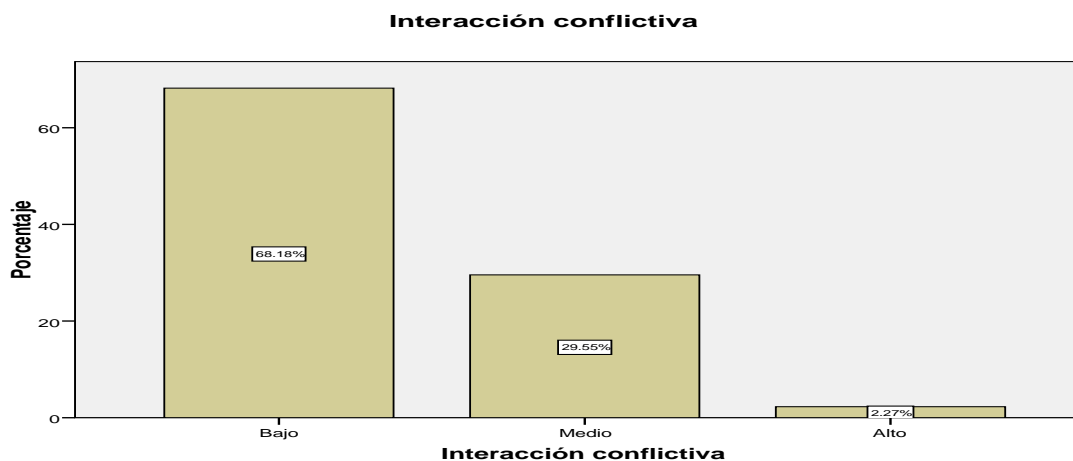


Gráfico 1. Porcentaje del nivel de Interacción conflictiva

Estos resultados, muestran que las pautas de interacción de los profesionales de enfermería con los médicos, pacientes y familiares, son predominantemente adecuadas, lo que permite observar que este factor, no puede considerarse un antecedente del síndrome de Burnout.

La segunda subescala se denomina sobrecarga:

Hace referencia al exceso de demanda cualitativa y cuantitativa que se hace al trabajo dentro del ejercicio de sus funciones. Respecto a esta área, se apreció que el nivel de sobrecarga laboral es predominantemente bajo, con el 63,3%, seguido por el nivel medio 22,7% y un 13,6 alto.

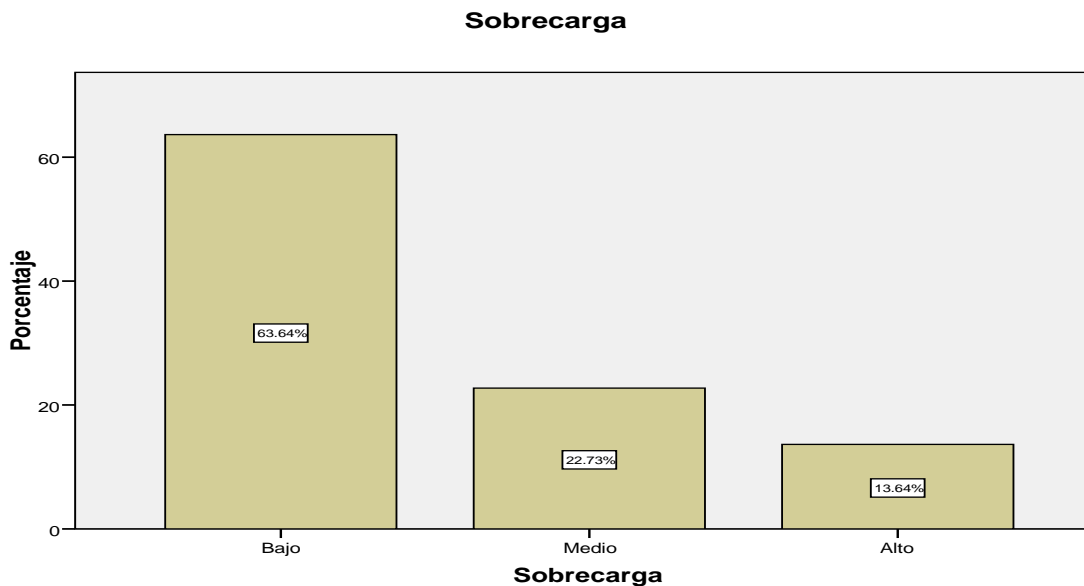


Gráfico 2. Porcentaje del nivel de **Sobrecarga**

Estos resultados permiten observar, que la sobrecarga laboral es un factor que no ejerce marcada influencia en el desgaste laboral o síndrome de Burnout, sin embargo se debe tener en cuenta el porcentaje restante, debido a que la permanencia en el tiempo de las condiciones de sobrecarga laboral

pueden repercutir en problemas de la salud, afectando al individuo física y psicológicamente.

La tercera subescala se denomina *contacto con la muerte y el dolor*:

Mide el grado de afectación del personal asistencial debido al contacto con pacientes que sufren, están en fase terminal o fallecen. El mayor porcentaje correspondió al nivel bajo, con un 68,9%, seguido por el nivel alto con 17,8% y el nivel medio con 13,3%.



Gráfico 3. *Porcentaje del nivel **Contacto con la muerte y el dolor***

Esta subescala, no se considera un factor de riesgo en la aparición del síndrome, sin embargo, el porcentaje alto, indica que se debe considerar, teniendo en cuenta que en el contexto laboral del personal evaluado, es frecuente evidenciar dicha problemática.

La cuarta subescala corresponde al factor *Ambigüedad del rol*:

Tiene por objeto caracterizar el nivel de la falta de claridad de la comunicación que reciben las enfermeras acerca del rol laboral y organizacional. En este tópico, el 77,8% de la muestra se ubicó en un nivel bajo y el 22,2% en un nivel medio.

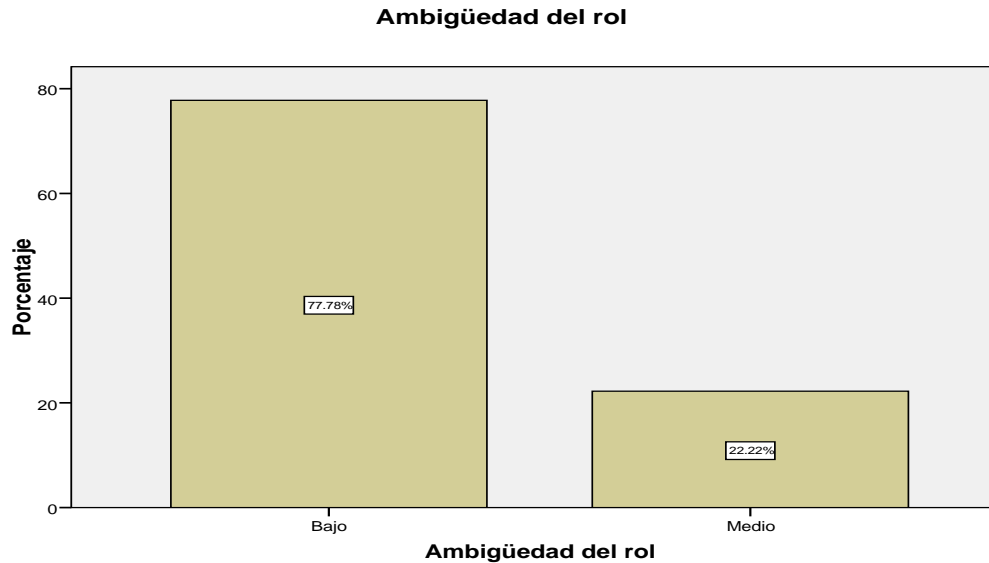


Gráfico 4. Porcentaje del nivel de **Ambigüedad de rol**

A partir de estos resultados, lo logra evidenciar, que este factor no constituye una fuente de riesgos para el desgaste profesional de los participantes. Se muestra que existe claridad en la ejecución de su labor.

Monotonía de la tarea:

Hace referencia a la variedad y monotonía de las labores desarrolladas. Este factor mostró una distribución bastante desigual, donde la mayor parte le correspondió al nivel bajo con un 65,9%, el 31,8% se ubicó en un nivel medio y el 2,3 en uno bajo.

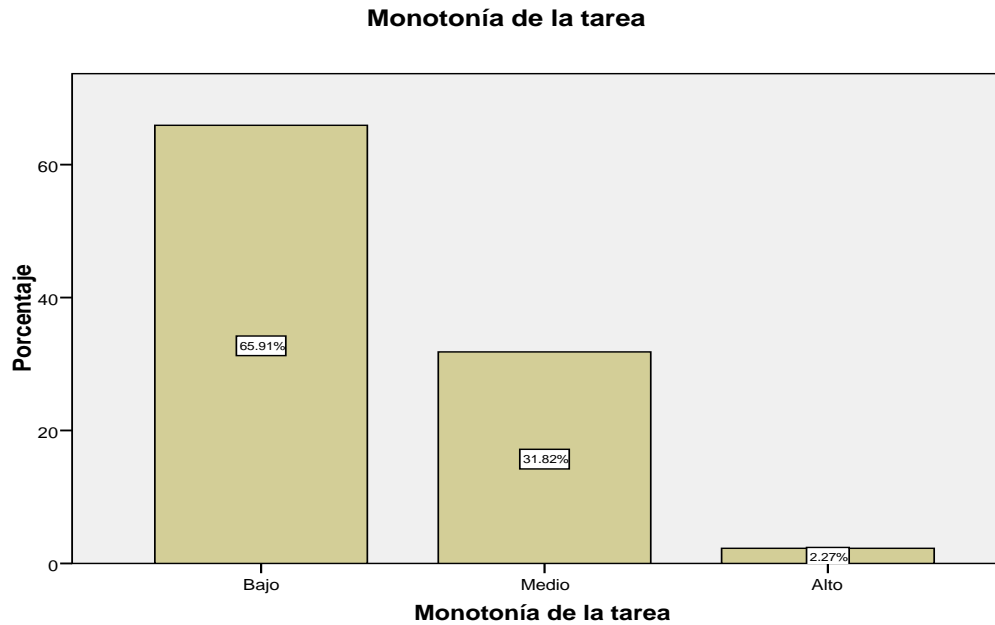
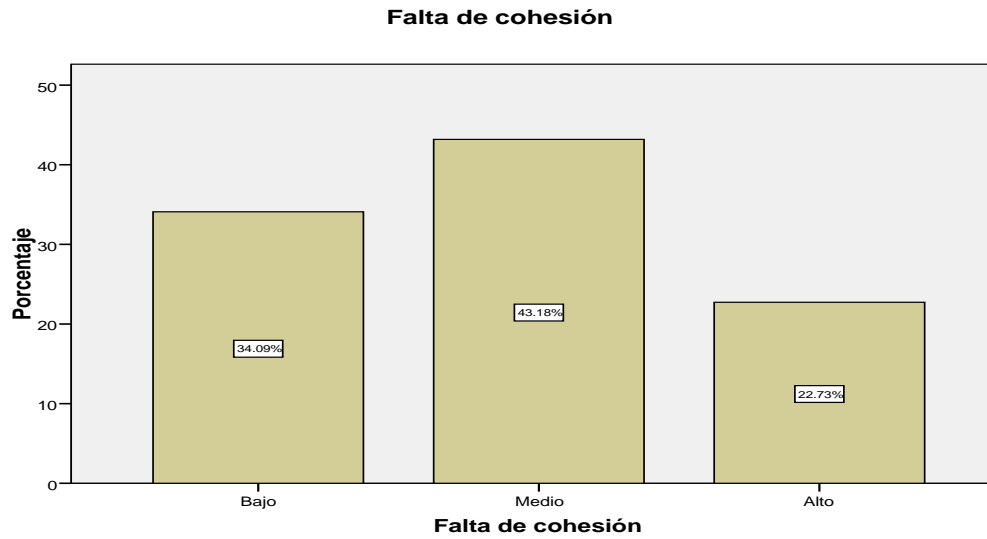


Gráfico 5. Porcentaje del nivel de **Monotonía de la tarea**

Es posible inferir, a partir de los resultados obtenidos que la muestra no presenta una mayor afectación, en lo referente a las características propias su labor profesional.

La subescala numero seis corresponde a la falta de cohesión:

Se relaciona con el nivel de unión y armonía existente entre los compañeros de trabajo. Se evidencio una mayor distribución en el nivel medio (43,2%), seguido por el nivel bajo (34,1%) y el nivel alto (22,7%).



Gráfica 6. Porcentaje del nivel **Falta de Cohesión**

Este factor deja ver, que gran parte de la población, considera que existen fajas en las relaciones de trabajo entre iguales. Por lo que se constituye, un factor de riesgo alto para el desgaste profesional.

La séptima subescala es la de supervisión:

Referente al apoyo e interés que percibe el personal asistencial por parte de sus superiores, así como la calidad y cantidad de la información recibida a partir de éstos. Estos resultados indican, que el 54,5% de la muestra considera que existe un interés medio, el 31,8% bajo y el 13,6% alto.

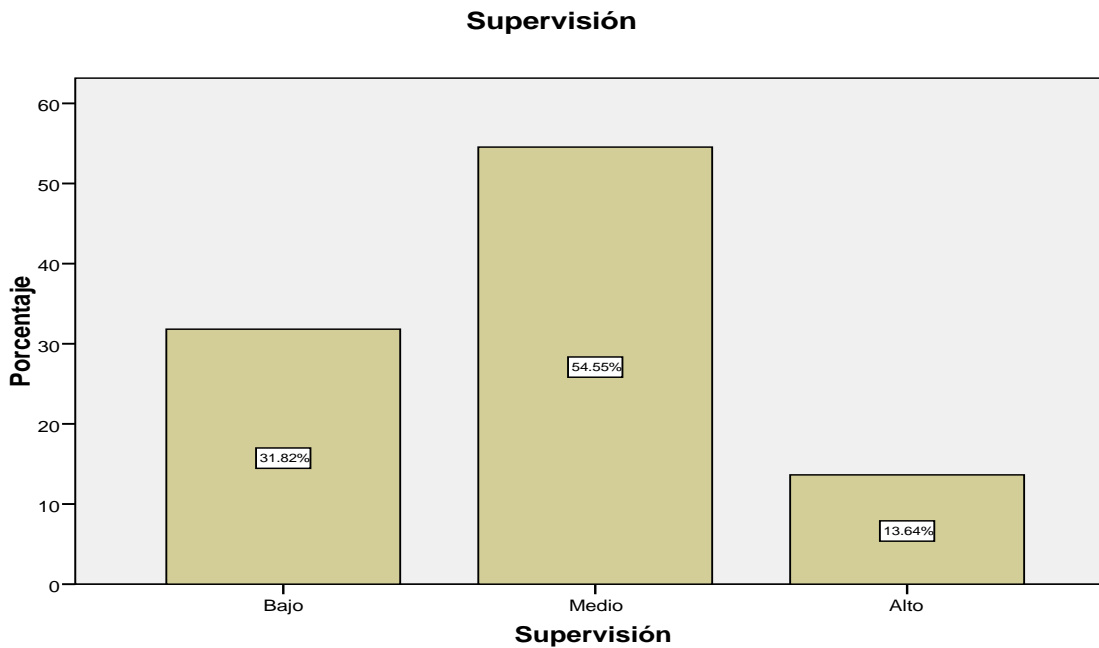


Gráfico 7. Porcentaje del nivel **Supervisión**

Estos resultados indican que los profesionales de enfermería, perciben que en la mayor parte del tiempo falta apoyo por parte de sus supervisores, por lo que, debe considerarse un factor de riesgo, que puede intervenir en la aparición del síndrome de Burnout

La segunda escala de evaluación, mide las características del Síndrome de Burnout.

Agotamiento emocional:

Es considerado el primer componente del síndrome de Burnout, y se percibe como el desgaste ocasionado por una baja sustancial de la energía emocional que la persona invierte en la realización de sus actividades laborales. Los resultados muestran, que el 64,4% presenta poco desgaste emocional; el 24,4% (medio) considera que en ocasiones puede presentar dicha característica, y el 11,1% (alto) presenta desgaste emocional.

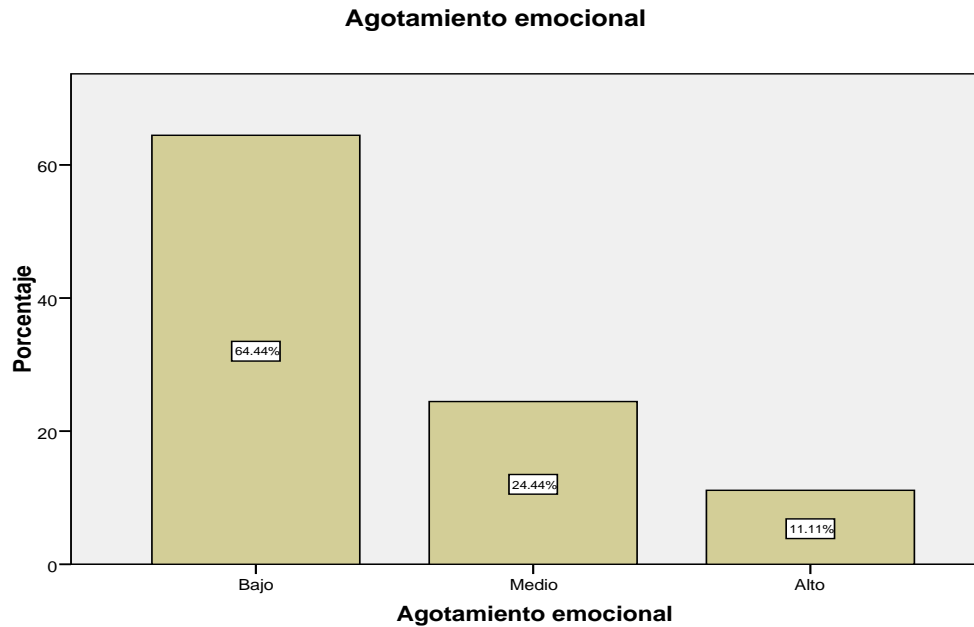


Gráfico 8. Porcentaje del nivel de **Agotamiento Emocional**

Este factor nos permite observar, que no existe en general agotamiento emocional por parte de la muestra. No obstante este factor debe ser considerado, ya que, parte de la población evidencia la existencia de desgaste profesional.

Despersonalización:

Segundo factor del síndrome de Burnout, implica la paulatina pérdida de la percepción del paciente como ser humano que sufre. Este factor muestra que el 52,4% de la muestra aseguran estar evidenciando moderadamente esta problemática en su labor profesional, el 38,1% no la evidencia y el 9,5% la evidencia significativamente.

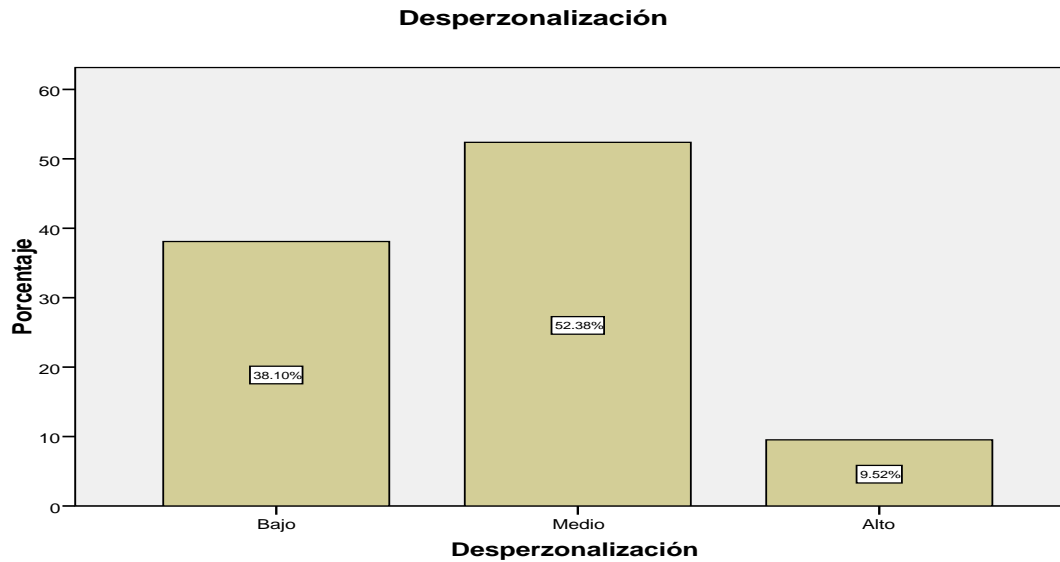


Grafico 7. Porcentaje del nivel de **Supervisión**

Lo que permite observar, que gran parte de la muestra, considera que en ocasiones no logra percibir al paciente como ser humano que sufre. Esto permite considerar que esta característica del síndrome, puede llegar a constituirse un factor de riesgo en la aparición del Burnout.

Falta de realización personal:

Es considerada la tercera característica del síndrome de Burnout, se refiere a la pérdida de la percepción acerca del sentido que tiene el trabajo desempeñado desde el punto de vista del crecimiento personal integral. Una gran parte de la población, considera que en esta escala existe un nivel de afectación baja, del 82,2%, medio del 15,6 y alto del 2,2%

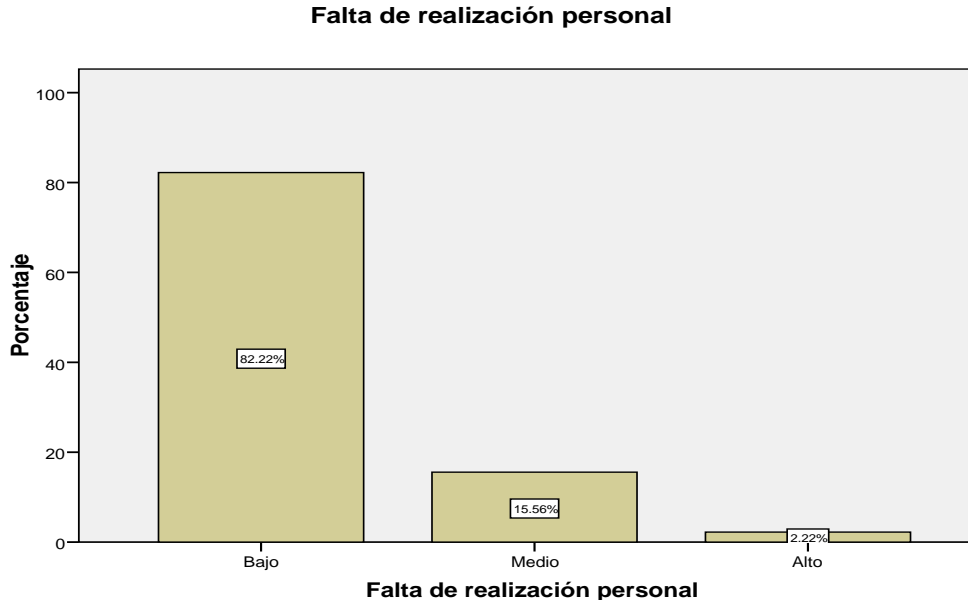


Gráfico 10. Porcentaje del nivel de **Falta de realización Personal**

Por lo que permite evidenciar, que esta característica, no se considera un factor de riesgo en la aparición del síndrome. Así mismo, al revisar los resultados correspondientes a las tres anteriores subescalas, se puede establecer que el nivel de riesgo de Burnout general para la muestra, es reducido, según las indicaciones de análisis propuestas por Moreno y Cols. (2000)

La tercera y cuarta escala, Personalidad Resistente y Estrategias de Afrontamiento, aunque no se nombran de manera específica en los objetivos del estudio, son considerados dentro de esta investigación, ya que permiten direccionar las pautas de intervención, sugeridas por el investigador (cuarto objetivo específico del estudio).

La tercera escala se denomina Personalidad Resistente, son aquellos factores característicos de personalidad, que

facilitan la adaptación adecuada a posibles sucesos estresantes, que impiden la posibilidad de padecer una enfermedad. Este factor lo constituyen tres dimensiones compromiso, reto y control. Ortega et al (2007)

Compromiso:

Relacionada con el grado de intensidad que ejerce el trabajador en términos de las responsabilidades que su actividad comporta. El 46,7% manifiesta tener un alto grado de responsabilidad con la labor que desarrolla, el 28,9% un moderado grado de responsabilidad y el 24,4% un bajo grado de responsabilidad.

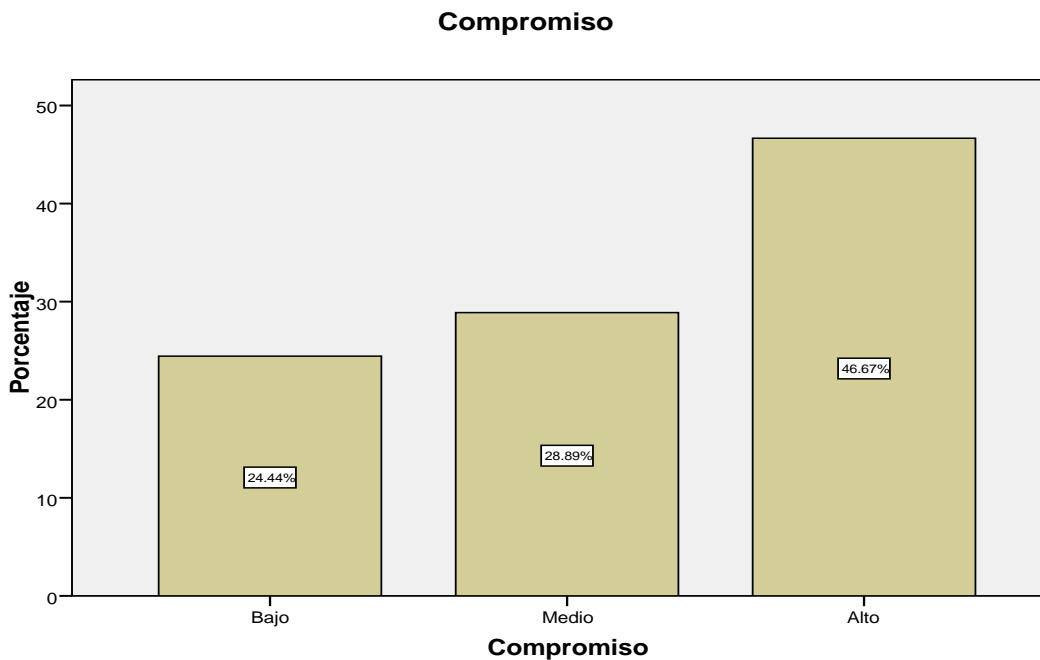


Gráfico 11. Porcentaje del nivel de **Compromiso**

Los datos muestran que el nivel de compromiso de la mayor parte de muestra es alto, lo cual denota una alta claridad de la función desempeñada y un grado de satisfacción apropiado con la

misma, con la consecuente reducción del riesgo de desgaste profesional asociado con esta variable.

Reto:

indica el grado de desafío personal que comporta para el individuo la realización de sus actividades laborales. Los resultados mostraron que la mayor parte de la muestra considera que su profesión ejerce alto (43,2%) grado de desafío personal, el 34,1% considera que no lo ejerce y el 22,7% que lo ejerce en un nivel medio.

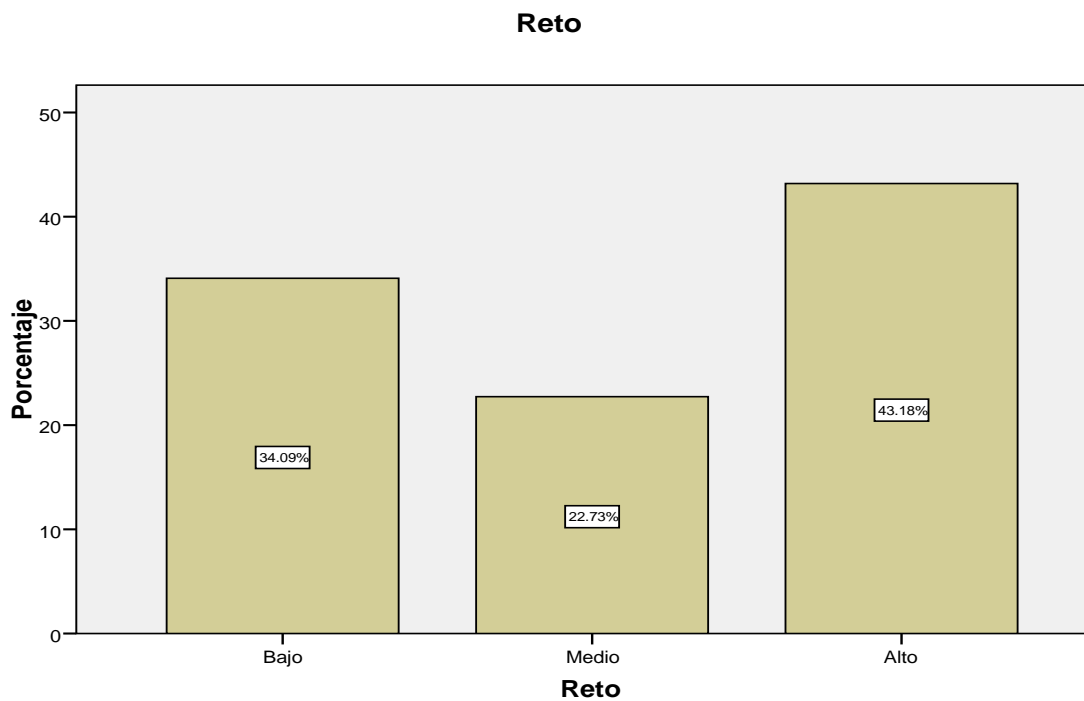


Gráfico 12. *Porcentaje del nivel de Reto*

Estos datos, muestran que los enfermeros de la muestra ven en su mayoría el trabajo que desarrollan como una fuente de reto personal, lo cual constituye una importante motivación para la realización de la tarea, contribuyendo con la reducción de factores como la monotonía y la ambigüedad respecto al trabajo desarrollado en las entidades de asistencia y servicios de salud.

La subescala control:

Hace referencia a la percepción que tiene la persona acerca de la frecuencia con que sus actividades son sujetas a verificación de otros o retroalimentación personal. En esta escala se presento el 100% de la población un nivel bajo. Por lo cual no se considera un factor de riesgo para el personal de la clínica.

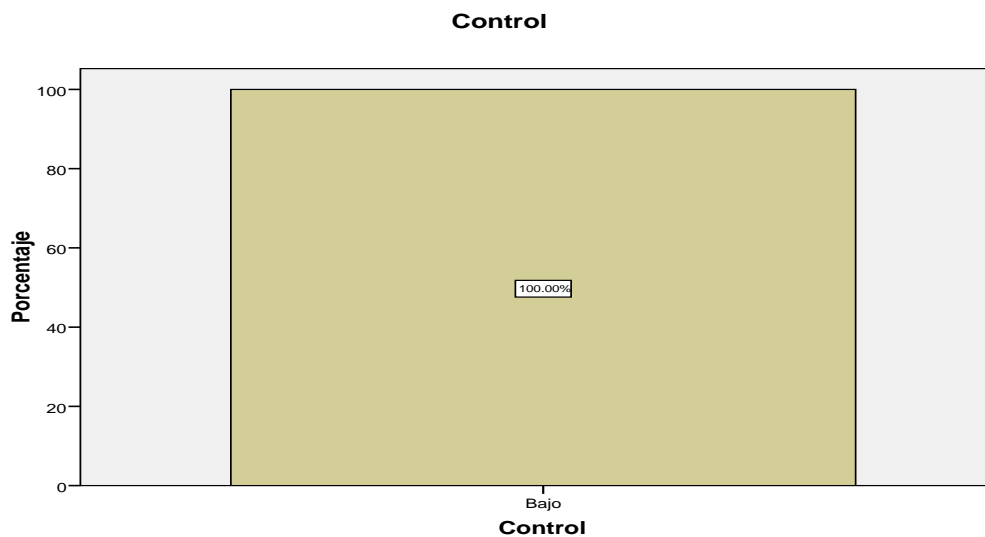


Gráfico 13. Porcentaje del nivel de **Control**

Los resultados de esta subescala evidencian que para todo el personal existe poco control interno y externo de sus actividades, lo cual puede convertirse en un riesgo organizacional, si esa falta de control llegase a ser traducida en una reducción de la calidad de los procesos de atención a los usuarios.

La cuarta Escala hace referencia a las estrategias de afrontamiento: el cual es entendido, "como el conjunto de acciones manifiestas, que el sujeto pone en marcha para contrarrestar los efectos de las situaciones que valora como

amenazas y mediante las cuales, trata de restablecer el equilibrio roto en la transacción ambiente - persona" (Moreno 2000)

La primera subescala hace referencia a la Búsqueda de apoyo social:

Entendida como una estrategia de afrontamiento del estrés encaminada a tratar de mantener contacto con otras personas, preferiblemente ajenas al medio laboral. En esta área, el mayor porcentaje le correspondió al nivel medio, con un 57,8%, seguido por el nivel bajo, con un 33,3% y el nivel alto con un 8,9%.

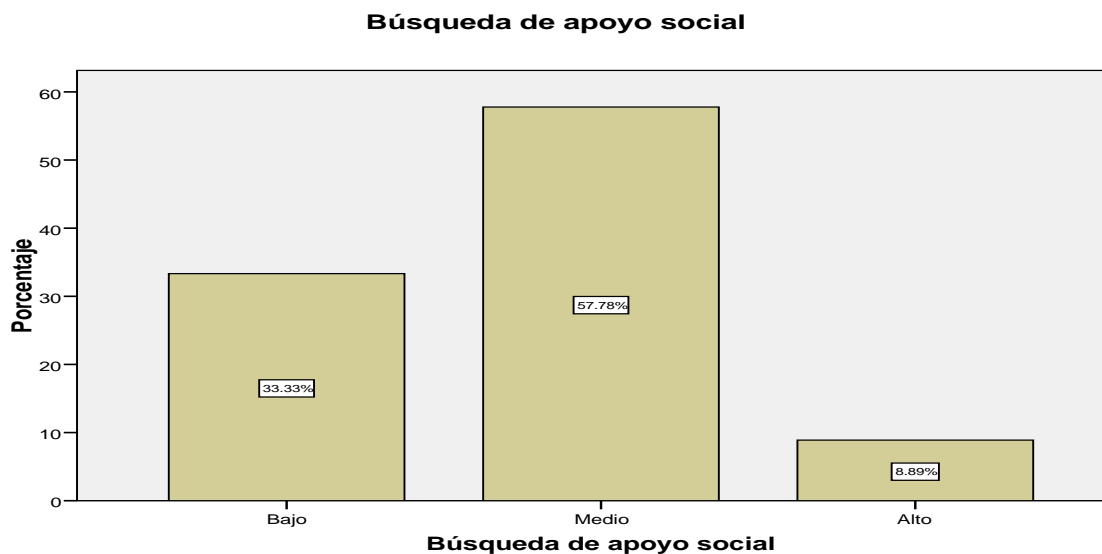


Gráfico 14. Porcentaje del nivel de **Búsqueda de apoyo social**

Aunque los niveles correspondientes a alto y medio resultan satisfactorios para este segmento de la muestra, se debe tener en cuenta la escasa búsqueda de apoyo social que presenta parte de la muestra (33,3%) y que constituye un factor de riesgo importante, respecto a la probabilidad de que experimente el desgaste profesional.

Afrontamiento directo

Tiene que ver con aquellos comportamientos dirigidos a interactuar directamente con el agente estresor en busca de la recuperación del equilibrio físico y/o mental. Los resultados mostraron que la mayor parte de la muestra se ubica en el nivel bajo, con un 55,6%, el 42,2%, en un nivel medio y una parte muy pequeña de la muestra, se ubica en un nivel alto, 2,2%.

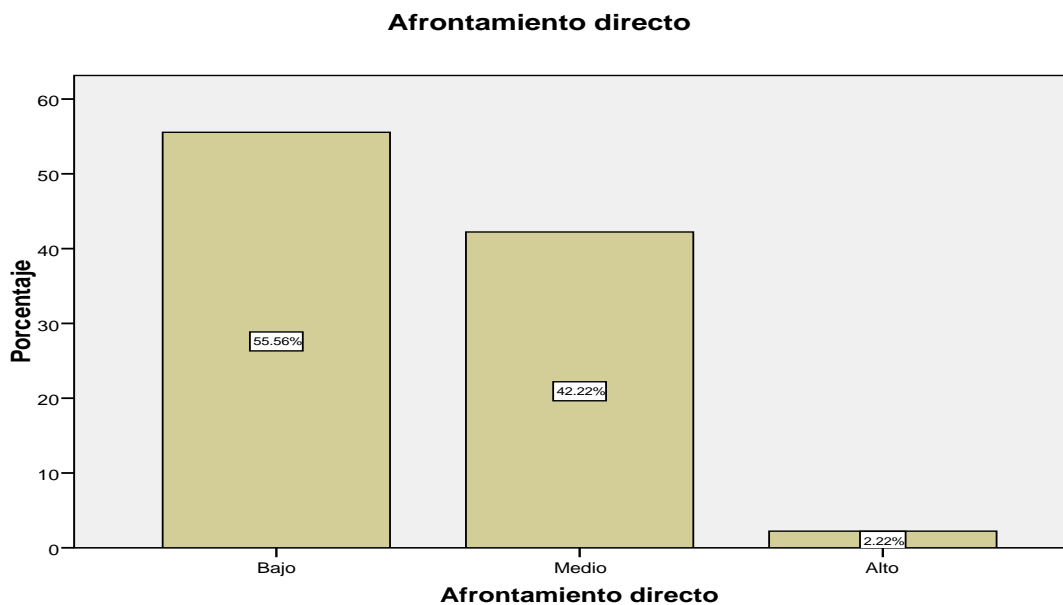


Gráfico 15. Porcentaje del nivel de **Afrontamiento Directo**

Lo evidenciado en la anterior subescala, muestra que la mayoría de los participantes, evita hacer frente a los agentes estresores relacionados con su trabajo, de los cual se infiere, que prefieren recurrir a otra formas de reducción del estrés.

Evitación:

Esta subescala, se relaciona con la persistencia de ejercer conductas que conduzcan a huir de los agentes estresantes y los focos generadores de tensión. Los resultados de esta subescala, permiten observar, que el nivel medio, el mas dominante con un 43,2%, el nivel alto puntuó un 34,1% y el bajo un 22,7%

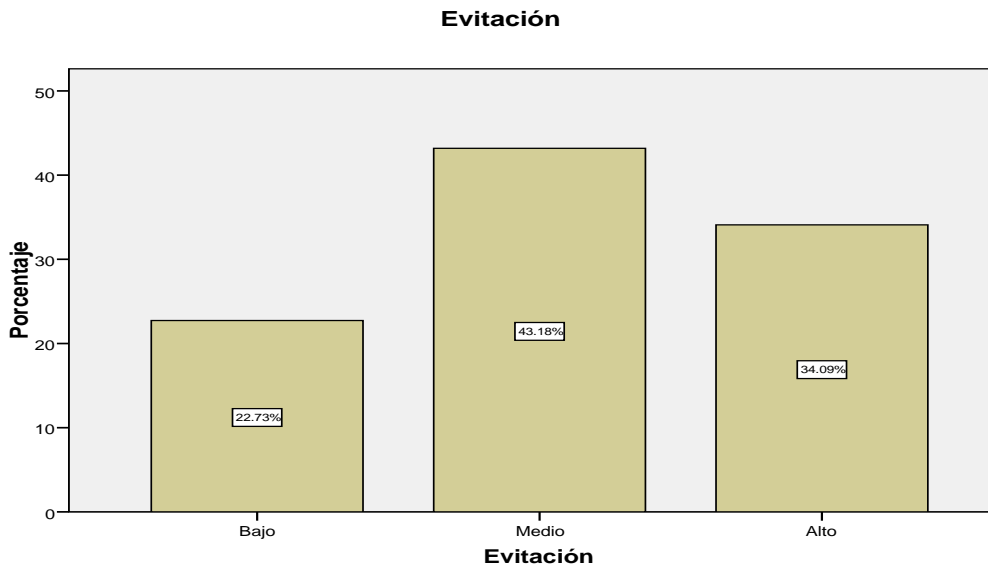


Gráfico 16. Porcentaje del nivel de **Evitación**

Lo evidenciado en esta subescala, es consecuente con los hallazgos de la subescala anterior (enfrentamiento directo), en el sentido, de que la mayor parte de la muestra, parece evitar confrontarse con las situaciones y personas que generan tensión en el trabajo.

La quinta y última escala que mide el Cuestionario de Desgaste Profesional, va dirigida a las Consecuencias que presenta el Síndrome en el personal evaluado.

Consecuencias psicológicas:

Entendidas como la aparición de síntomas de orden psicológico relacionado con el trabajo. La mayor distribución porcentual, se dio en el nivel alto, con un 46,7%, seguido por el nivel medio, con un 40,0 y el bajo, con un 8,9%.

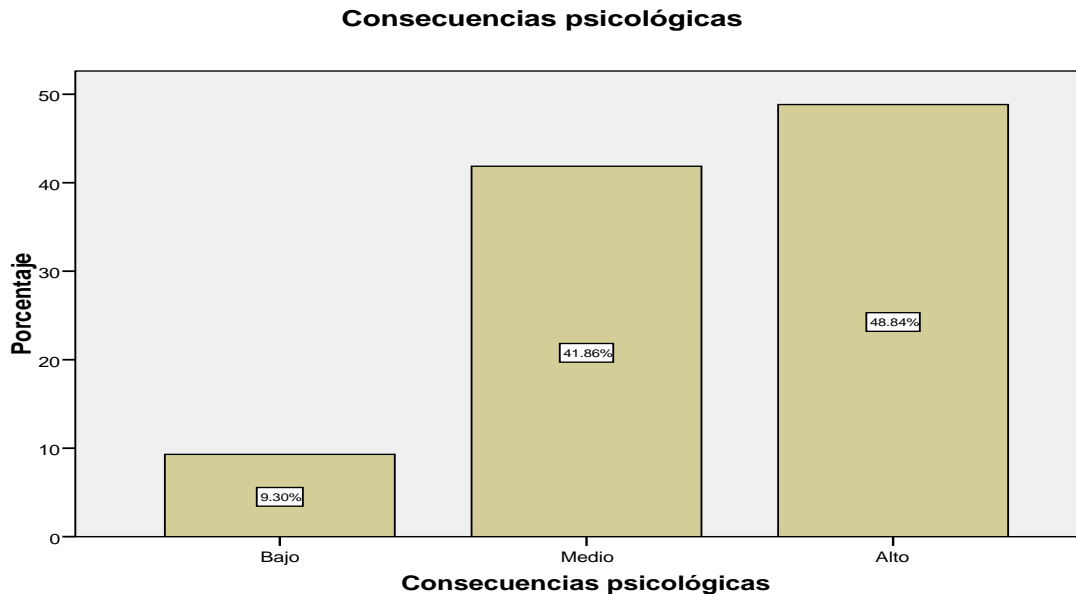


Gráfico 17. Porcentaje del nivel de **Consecuencias Psicológicas**

La alta presencia de estos indicadores muestra, que el aspecto psicológico debe ser tratado de manera prioritaria dentro de los programas de prevención e intervención, ya que constituye un factor de riesgo importante para el desgaste profesional de los participantes, así como para la aparición futuros trastornos.

La subescala numero 17, evalúa las *consecuencias organizacionales* que se pueden apreciar a partir de los indicadores de desgaste profesional de las enfermeras.

Los resultados mostraron, que el porcentaje más alto, correspondió al nivel bajo, con un 66,7%, el 17,8% se ubicó en un nivel medio y el nivel alto, con un 13,3%.

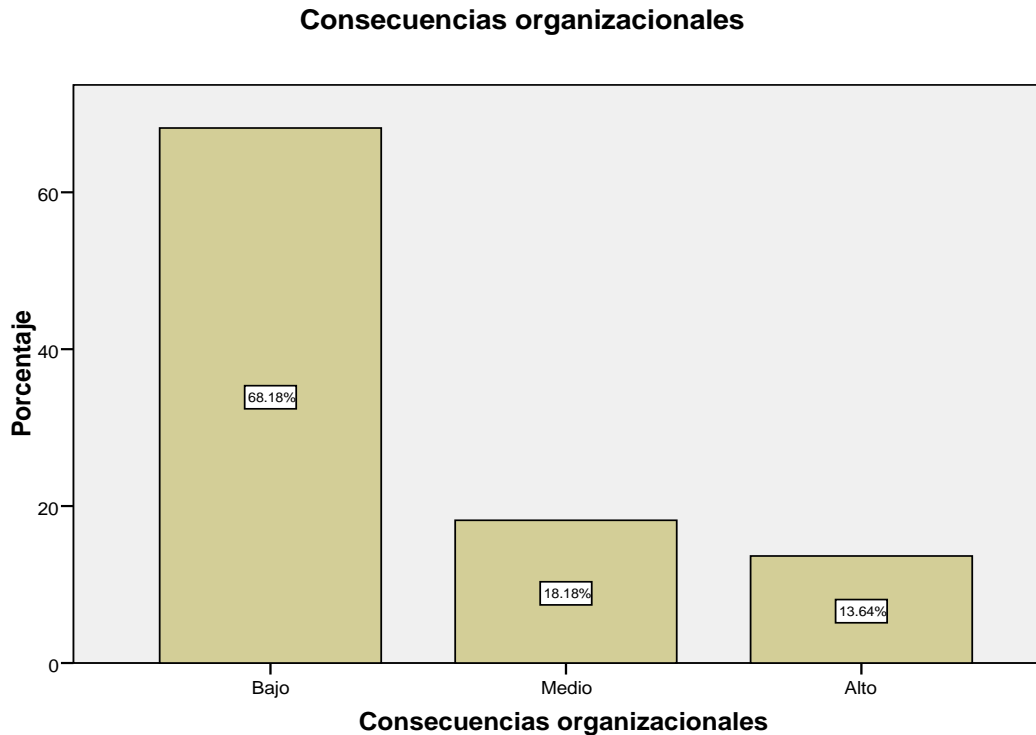


Gráfico 18. Porcentaje del nivel de **Consecuencias Organizacionales**.

Los resultados de esta escala, muestran que los niveles de desgaste profesional de los participantes han producido pocas consecuencias negativas a nivel organizacional, lo que hace notar, que el grado de afectación es más de orden individual.

La subescala de consecuencia Sociofamiliares: se relaciona con el grado de afectación de las relaciones con la familia y el entorno social causado por el desgaste profesional de las enfermeras.

Los resultados muestran, que el nivel más afectado es el alto, con un 44,4%, seguido por el nivel bajo, con un 27,9% y el medio con un 25,6%

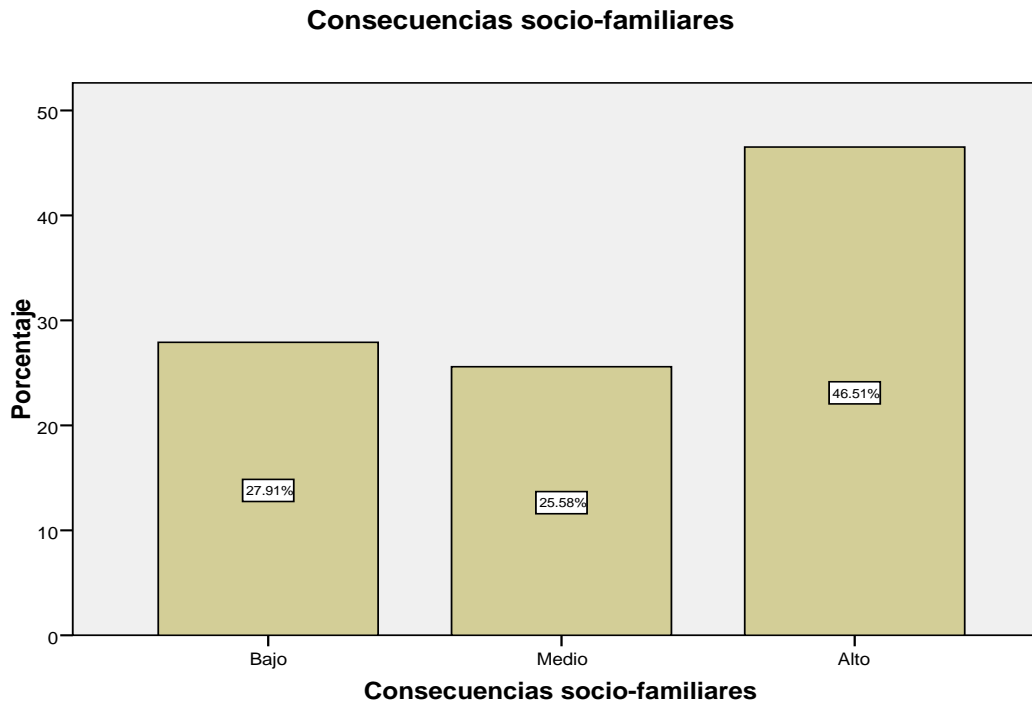


Gráfico 19. Porcentaje del nivel **Consecuencias socio-familiares**

En este ámbito, los resultados muestran que la incidencia del desgaste profesional en los factores familiares es mayoritariamente alta, lo que indica que en una gran parte de muestra, existe fuerte repercusión de las dificultades laborales, en la dinámica de interacción de familiar y social.

Consecuencias Físicas: Esta subescala, evalúa el nivel de incidencia de síntomas físicos y fisiológicos asociados con el desgaste profesional.

El mayor porcentaje de la muestra, evalúa este factor en un nivel alto, con un 83,7%, seguido por el nivel medio, con un 11,6% y un 4,7 para el nivel bajo.

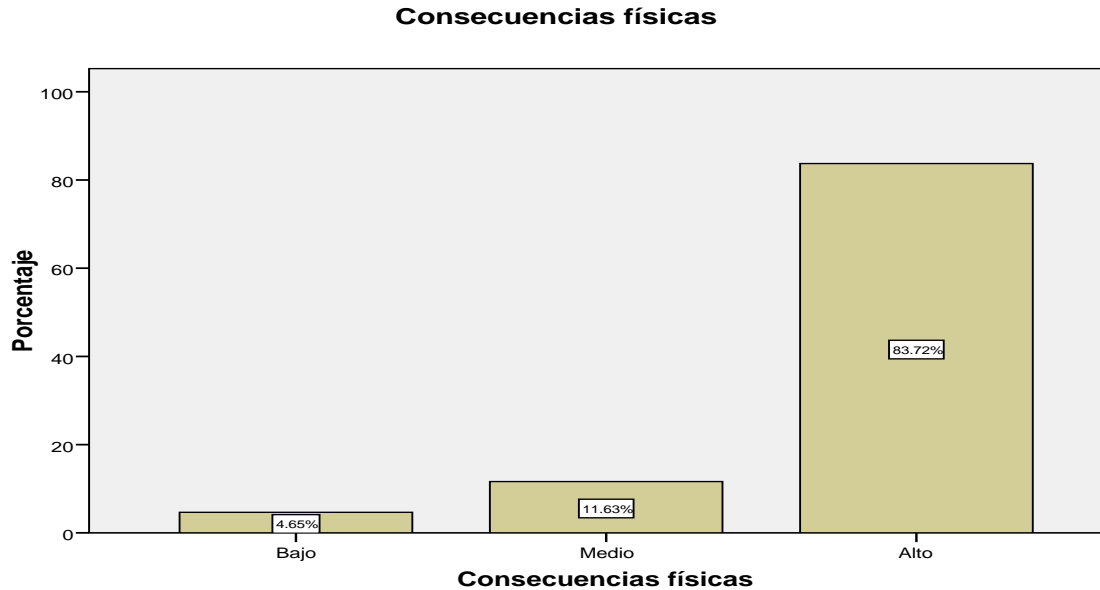


Gráfico 20. *Porcentaje del nivel Consecuencias Físicas*

Los resultados de esta subescala, permiten establecer que las consecuencias de orden fisiológico pueden ser manifestaciones de las consecuencias de orden psicológico, tales como el estrés. En este sentido, es posible inferir que existe una correlación entre las consecuencias físicas y las psicológicas.

6.1 Tabla de correlaciones. Nivel de significancia P< 0.05

		CORRELACIONES ENTRE ESCALAS															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Interaccion conflictiva.	r																
	Sig																
2. Sobrecarga.	r																
	Sig																
3. contacto con la muerte y el dolor.	r																
	Sig																
4. Ambigüedad del rol.	r																
	Sig																
5. Monotonía de la tarea.	r																
	Sig																
6. Falta de cohesión.	r																
	Sig																
7. supervisión.	r		,620(**)														
	Sig		0,000														
8. Agotamiento emocional.	r		,698(**)	,601(**)			,608(**)										
	Sig		0,000	0,000			0,000										
9. Desperzoalización.	r																
	Sig																
10. Falta de realización personal.	r																
	Sig																
11. Compromiso.	r								-0,769								
	Sig								0,000								
12. Reto.	r								-0,648	,753(**)							
	Sig								0,000	0,000							
13. Control.	r					,619(**)			,726(**)								
	Sig					0,000			0,000								
14. Búsqueda de apoyo social.	r								-0,542				,427(**)	-0,516			
	Sig								0,000				0,000	0,000			
15. Afrontamiento directo.	r																
	Sig																
16. Evitación.	r																
	Sig																
17. Consecuencias Psicológicas.	r		,512(**)	,460(**)	,564(**)		,723(**)	,751(**)				-0,678		,673(**)	-0,501		
	Sig		0,001	0,002	0,000		0,000	0,000				0,000		0,000	0,001		
18. Consecuencias organizacionales.	r		,643(**)				,671(**)	,732(**)				-0,77	-0,712				
	Sig		0,000				0,000	0,000				0,000	0,000				
19. Consecuencias familiares.	r						,604(**)	,554(**)				-0,59	-0,412				
	Sig						0,000	0,000				0,000	0,000				
20. Consecuencias físicas.	r		,460(**)	,547(**)	,346(**)	,391(**)		,718(**)	,653(**)	-0,403		-0,723	-0,645				
	Sig		0,000	0,000	0,000	0,001		0,000	0,000	0,009		0,000	0,000				

7. DISCUSIÓN

Con base en lo expuesto en la introducción, el marco teórico, la metodología y los resultados de la presente investigación, se plantea este capítulo para discutir sobre los siguientes puntos: análisis e interpretación de los objetivos propuestos en este proyecto de investigación, retroalimentación sobre los diferentes referentes teóricos, resultados, y por último, se expone una propuesta de intervención, planteada con el fin de dar cumplimiento a la última fase del proyecto de investigación.

De acuerdo con los objetivos propuestos en esta investigación, la pregunta fue: ¿Cuáles son las características del Síndrome de Burnout que se presentan en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV)? a la cual se respondió satisfactoriamente, debido a la respectiva consecución de dichos objetivos.

Antes mencionar cuales son las características del síndrome de Burnout presente en la población estudiada, es necesario mencionar la forma como el objetivo general y los específicos fueron alcanzados. Para la consecución de los objetivos, se conto con el instrumento de Desgaste Profesional para enfermeros, propuesto por Bernardo Moreno, cuyo objetivo es, "evaluar los elementos del proceso del Burnout: antecedentes, características del síndrome, variables moduladoras y consecuentes del desgaste profesional en la profesión de enfermería". (Moreno, 2000)

El primer objetivo específico planteado, fue cuales de los factores predisponentes del Burnout presentaba mayor presencia en el personal evaluado, con base a este objetivo se pudo encontrar

que la supervisión y la falta de cohesión son aquellos predisponentes propios de la tarea que más afectan al profesional, no obstante es necesario tener en cuenta factores como la sobrecarga laboral y el contacto con la muerte y el dolor, ya que aunque no se presentan alto grado de presencia, el porcentaje alto es significativo para la población evaluada.

Con el Fin de dar cumplimiento al segundo objetivo específico, se procedió a indagar, a partir de los resultados, ¿cual era la característica del síndrome de Burnout que presentaba mayor prevalencia en la población estudiada?

Al Identificar la prevalencia y los niveles del Burnout presente en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación Cardiovascular de Colombia, se halló que el 11,1% presenta Agotamiento Emocional y el 9,5 presentan Despersonalización y el 2,2% presenta Falta de realización personal.

Se evidencia que la característica de Despersonalización, fue la que más se presentó, esto permite observar que el profesional de enfermería ya esta teniendo actitudes negativas hacia el personal evaluado Gil, (2000).

Los resultados obtenidos, Moreno et al, (2000) permitieron observar que no se identifica el síndrome de Burnout en la población estudiada y la característica, que presenta mayor afectación, para los enfermeros fue Despersonalización, no obstante se debe tener en cuenta el 11,1% presentado en la característica del síndrome, ya que aunque no presenta mayor afluencia, puede llegar hacer significativo para la población.

Lo referente al último grupo de factores que estudiados por el instrumento de recolección de datos utilizado en esta

investigación (CPDE), permitió determinar el grado alcanzado por las consecuencias de orden psicológico, organizacional, sociofamiliar y físico.

Los resultados de esta área muestran los niveles de desgaste profesional de las enfermeras han producido pocas consecuencias que hallan afectado a la organización, sin embargo, las consecuencias psicológicas presentan un alto grado de afectación, por tanto, se puede predecir, que el grado de afectación es más de orden individual.

Una de las razones por las cuales se puede presentar dicha problemática, según las correlaciones significativas (anexo 3) que presenta este factor, se debe al uso inadecuado de estrategias de afrontamiento. Monte, (1997, considera que la evitación y la falta de afrontamiento directo, aunque corresponden a una forma válida de enfrentar una situación problema; en el caso del Burnout es considerado un facilitador del mismo, ya que contribuye a la acumulación de sentimientos negativos que pueden evocar en situaciones estresantes para el individuo, afectando su el bienestar físico, psicológico y social (consecuencias que se presentan en el personal evaluado).

Este factor, también presenta una correlación significativa (anexo 3), con uno de los antecedentes del Burnout que presenta mayor factor de riesgo (supervisión, gráfico. 7), lo que permite observar, que la falta de apoyo por parte de los supervisores, es un factor que puede llegar a facilitar el síndrome de Burnout en el personal evaluado, razón por la cual debe ser intervenido de forma inmediata.

Así mismo, cabe señalar, que la incidencia del de factores dañinos, presenta consecuencias físicas y sociales en los individuos evaluados, factores que muestran una correlación significativa (anexo 3), con las consecuencias psicológicas, lo

que podría indicar que estas última, está ocasionando al individuo problemas de salud y problemas familiares, por tanto se retoma importancia de intervenir en dichas consecuencias, con el fin de evitar que se sigan presentando complicaciones físicas y sociales en el individuo (anexo 3).

Con el fin de dar cumplimiento al último objetivo específico propuesto en esta investigación, se propone una forma como puede ser aborda la problemática hallada, basadas supuestos teóricos que ayudan a prevenir que estos hallazgos evoquen en el síndrome de Burnout.

Los hechos más significativos en esta investigación, muestran que aunque no se presente el síndrome de Burnout, existen factores que están provocando consecuencias psicológicas, físicas y sociales en el personal evaluado.

En esta investigación se evidencia que los participantes evitan hacer frente a las dificultades que se presentan en el trabajo, Gil (2000), considera que esta estrategia, aunque corresponden a una forma válida de enfrentar una situación problema; en el caso del Burnout, es considerado un facilitador del mismo, ya que contribuye a la acumulación de sentimientos negativos que pueden evocar en situaciones estresantes para el individuo, afectando su el bienestar físico, psicológico y social (consecuencias que se presentan actualmente).

8. CONCLUSIONES

A partir del siguiente estudio se puede concluir, que no se identifica Síndrome de Burnout, en los enfermeros del área de Cuidados Intensivos de la Fundación Cardiovascular.

Los factores antecedentes propios de la profesión de enfermería, que describe la prueba, muestran que la falta de cohesión y la supervisión, pueden influir en la aparición del síndrome en la población estudiada y ya presenta consecuencias a nivel individual en la población.

La característica del síndrome que representa mayor peligrosidad para el individuo, es Despersonalización, que esta puede estar relacionada directamente con la falta de apoyo social brindada por sus superiores.

Se observó, que el personal de enfermería de Cuidados intensivos de la Fundación Cardiovascular de Colombia, utilizan estrategias de afrontamiento inactivas, consideradas por diferentes autores como Moreno (2000), Monte (2001). Como predisponentes del síndrome de Burnout, así mismo se observa que estas también se dan como consecuencia a la falta de apoyo social que perciben los profesionales por parte de sus superiores.

Se propone capacitar a al personal que participó en el estudio, en el uso adecuado de estrategias de afrontamiento, que permita prevenir el alto grado de prevalencia, hallado en las consecuencias psicológicas físicas y sociofamiliares. Así mismo la importancia de intervenir en aquellos factores organizacionales que presentan mayor afluencia.

9. RECOMENDACIONES

Capacitar al personal de enfermería, en el uso adecuado de las estrategias de afrontamiento. Basado desde la propuesta dada por Gil y Peiro (2007); la cual se considera que para un mayor entendimiento de dichas estrategias, éstas se deben dividir teniendo en cuenta tres factores.

Estrategias de Afrontamiento individual: este grupo enmarca el empleo de estrategias de control o centradas en el problema. En este grupo se encuentran aquellos factores que intentan actuar de forma explícita, ante una situación estresante entre ellas se proponen las prácticas de entrenamiento en la resolución de conflictos, autocontrol, terapias de relajación física, control de la respiración, entre otras.

Estrategias de Afrontamiento Grupal: encargadas de fomentar el apoyo por parte de compañeros y supervisores (factor que presenta debilidad en los enfermeros de la UCI): en esta fase, se deben realizar, actividades que permitan la interacción de los profesionales con las jefes de enfermería, como: integración de equipo multidisciplinario, promoción del trabajo en equipo, entre otras.

Estrategias de Afrontamiento organizacional: aunque no se evidencia consecuencias significativas a nivel organizacional, se deben desarrollar actividades encaminadas a manejar el clima organizacional y los factores de riesgo asociados a la actividad que desarrollan los enfermeros. Puesto que este factor, aunque no se puede asegurar, podría ser uno de los causantes de las consecuencias físicas que presentan los profesional.

Por otra parte es necesario aumentar la participación de los empleados en la toma de decisiones, fomentar redes de apoyo entre compañeros y estimular al enfermero cuando realiza bien su trabajo.

Se recomienda brindar información sobre el síndrome y sus síntomas y consecuencias principales, para que sea más fácil detectarlo a tiempo.

Vigilar las condiciones del ambiente laboral fomentando el trabajo seguro y en equipo.

10. REFERENCIAS

Anderson K, Mavis, B, Dean. Feeling the stress: perceptions of burnout among general surgery program directors. (2000). 57, pp.46 - 50.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=16093027&query_hl=1. [Consultado 24 de Junio]

Armand G; Flinhtetrei D; Suñer R; Prats M; Braga F; (2009). Influencia de factores, personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en el personal sanitario Hispanoamericano. *Revista Española de salud pública*, 83, 215-230.

Barría J. (2002). Síndrome de Burnout en asistentes sociales del servicio nacional de menores de la región metropolitana de Chile. [En línea] Chile. s.n. 12
http://www.ergonomia.cl/Burnout_chile.html (consultado 13 de Julio, 2009)

Cherniss, C; (1980). Professional Burnout in human service organization. New York: Praeger.

Contreras F, Juárez, F; Murrain, E; (2008). Influencia del Burnout, la calidad de vida y Los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento, utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. *Revista pensamiento psicológico*. 4 pp. 29-44

Franco, J; Montoya, D; Montoya E; Polo, C; Ramírez, O; (2006) "Síndrome de Burnout y locus de control en el personal de la Clínica Universitaria Bolivariana de la ciudad de Medellín"

Trabajo de Grado para optar el título de psicólogo, Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín.

García, M; (1992) Una escala para la evaluación del Burnout en las organizaciones (EPB). *Revista Anales de Psicología*. Madrid. 8; 150

Gil P, Peiro, J, (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: síndrome de quemarse. Madrid, síntesis. 45, 32-42.

Gil, P; (2000). Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). *Revista de psicología y de las organizaciones*, 16:101-102.

Gil P, (2001); El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para su intervención.

Gil, P; García, J; Hernández, M; (2008). Influencia de la sobre carga laboral y la autoeficiencia sobre el síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout), en los profesionales de enfermería. *Biblioteca virtual em saúde (BVS)*. 41, 113-118.

Hernández, Fernández y Baptista (1998). *Metodología de la Investigación*, México. Mc Graw Hill.

Hernández, J; (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. La Abanal. *Revista cubana de Salud Publica*, 29(2), 103-109.

Martínez, L; López G; (2005). Características del síndrome de Burnout, en un grupo de enfermeras mexicanas. *Medicina familiar*, vol.7 pp. 6-9.

Martínez, E; Gonzales P, Ramírez N (2003) Síndrome de Burnout en enfermeras de la clínica San José de la Ciudad de Cúcuta. Trabajo de grado para optar el título de psicólogo. Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Mira K; Salazar V; Uran K. (2005) "Aproximaciones teóricas y hallazgos empíricos sobre el síndrome de Burnout. Estado del arte" Trabajo de Grado para optar el título de psicólogo, Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín.

Moreno, B, Coral O, Aragones A; (1991) El Burnout: una forma específica de estrés laboral; Manual de psicología Clínica Aplicada, 271 - 284. Madrid: Siglo XXI. (Consultado el 23 de Agosto, 2009)

Moreno, B, Garrosa, E, Gonzales J, (2000). "El desgaste Profesional en enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE". Prevención de Riesgos Laborales, Universidad Autónoma de Madrid. pp. 18 - 28.

Moreno, B; Peñacoba C. *Estrés Asistencial en servicios de Salud*, Departamento de Psicología Biológica y de la Salud UAM" siglo XXI 739-764, <http://www.infogerontologia.com/index>. (Consultado Julio, 2009).

Muñoz, A; (1994). Métodos creativos para organizaciones. Madrid. Eudema.

Novel, G; LLuch, M; Miguel, M (1991). Enfermería psicosocial II. Barcelona. Salvat editores. Serie Manuales de enfermería.

Ortega, M; Ortiz, G; Coronel, P (2007) Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de Personalidad Resistente. Revista Psicología y Salud, 17, 5-16.

Paredes, O; Sanabria, P (2008). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades Médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con las variables sociodemográficas y laborales. *Revista Medica*. 16,25-32.

Quinceno, M; Vinaccia, S (2007) Burnout "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)" Universidad de San Buenaventura, Medellín. *Acta colombiana de psicología*. 10, 117-125.

Ramos F (2002). Publicación virtual de la facultad de psicología y psicopedagogía de la USAL. (En línea). Madrid: Tea, 88 <http://www.salvador.edu.ar> (consultado: junio, 2009).

Tous, J (2005). Quemarse en el trabajo: El síndrome de Burnout, Formación de Seguridad Laboral, Ed. Borrmarkt.

Tuesca, R; Iguaran, M; Suarez M; Vargas, G; Vergara D (2006). Síndrome de Desgaste profesional en enfermeros del área metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte*. 22, 84-91.

Vera, R (2000). Síndrome de burnout en el personal de enfermería, Memorias del VI simposio de actualizaciones en enfermería, Fundación Santa Fe de Bogotá. www.encolombia.com/.../enfermeria/enfermeria4101-sindrome.htm. (Consultado: agosto, 2009).

11. APENDICE

1. Cuestionario de Desgaste Profesional en Enfermeros

SEXO: FEMENINO MASCULINO EDAD: RELACIONES PERSONALES: CON PAREJA ACTUAL SIN PAREJAHABITUAL SIN PAREJA NUMERO DE HIJOS

ESTUDIOS REALIZADOS: _____

AÑOS DE EXPERIENCIA: _____

AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL TRABAJO ACTUAL: _____

SITUACIÓN LABORAL (tipo de contrato): _____

CENTRO EN EL QUE TRABAJA: Fundación Cardiovascular de Colombia.

TIEMPO QUE LLEVA EN EL MISMO: _____

TURNO: Mañana Tarde Noche Rotatorio Corretornos SERVICIO O AREA EN LA QUE TRABAJA: Unidad de Cuidados Intensivos.

SECCIÓN: _____

NUMERO DE PACIENTES QUE ATIENDE AL DIA (Promedio):

NUMEROS DE HORAS QUE TRABAJA EN LA MAÑANA: Más del 80% Entre el 60% - 40% ENTRE 40% - 20% Menos del 20%

Síndrome de Burnout en Enfermeros (a)

A continuación encontrará una serie de cuestiones con las que podrá estar de acuerdo o no.

Por favor, indique lo que piensa en relación con cada una de ellas, marcando con una cruz la casilla que mejor.

describa su opinión según la siguiente escala de respuesta:

1 = totalmente en desacuerdo.

2 = en desacuerdo.

3 = de acuerdo.

4 = totalmente de acuerdo.

Por favor, lea atentamente todas las cuestiones, Asegúrese de contestar todas según lo que piense en ese momento.

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1. De cara a los pacientes el medico es el protagonista, los/as enfermeros/as están totalmente subordinados a ellos. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. A los/as enfermeros/as se nos considera como subordinados del médico, sin autonomía o responsabilidad, como "un/a chico/a para todo". | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Los/as enfermeros/as que tenemos tareas distintas dentro de mi planta nos llevamos mal. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. La gente de mi servicio se esfuerza en ayudar a los recién contratados para que estén a gusto. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Los detalles para la elaboración de las tareas no se dan o se dan de una manera vaga. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Los supervisores animan a los/as enfermeros/as para tener confianza en sí mismos cuando surgen problemas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Me aburre la rutina diaria. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Los médicos no tienen en cuenta nuestras opiniones respecto al paciente. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. La monotonía de mis tareas como enfermero/a me causa apatía por este trabajo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Mis superiores no me dan ninguna información sobre si he hecho el trabajo bien o mal. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Sólo recibo alguna comunicación sobre el desarrollo de mi trabajo cuando hago algo mal. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. El ambiente en mi servicio es bastante impersonal. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Puedo contar los problemas personales a mis compañeros. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. En este trabajo siempre te critican, nunca te reconocen lo | 1 | 2 | 3 | 4 |

que haces.

- | | |
|---|---------|
| 15. Creo que tengo demasiadas tareas que realizar a la vez. | 1 2 3 4 |
| 16. El equipo técnico para poder realizar mi trabajo es insuficiente. | 1 2 3 4 |
| 17. Las condiciones físicas de mi lugar de trabajo son insuficientes para la realización del mismo. | 1 2 3 4 |
| 18. Creo que la planificación que me dan sobre el trabajo es clara. | 1 2 3 4 |
| 19. La gente de mi servicio cada uno va por su lado. | 1 2 3 4 |
| 20. Me he sentido agobiado/a por mi trabajo debido a la escases de personal. | 1 2 3 4 |
| 21. Siento una sobrecarga en mi trabajo debido a la escases de personal. | 1 2 3 4 |
| 22. Cuando un enfermero/a comete un fallo, las críticas se generalizan a todos nosotros. | 1 2 3 4 |
| 23. A mis superiores no les importas nada, ni tú mismo ni el trabajo que realizas. | 1 2 3 4 |
| 24. Los supervisores sólo muestran interés por lo que nos pasa cuando les afecta directamente a ellos. | 1 2 3 4 |
| 25. Las relaciones con mi supervisor sólo son de tipo profesional. | 1 2 3 4 |
| 26. Los pacientes y/o familiares te piden cosas como si las tuvieras que hacer por obligación. | 1 2 3 4 |
| 27. Cuando surge algún contratiempo o error en el tratamiento del paciente, éste y/o sus familiares nos culpabilizan de ello. | 1 2 3 4 |
| 28. Cuando un enfermero/a comete un fallo, las críticas se generalizan a todo lo que realizamos. | 1 2 3 4 |
| 29. Me afectan las complicaciones en el cambio de salud de los pacientes. | 1 2 3 4 |
| 30. Me afecta no tener medios suficientes para dar a los pacientes (terminales) buena calidad de vida. | 1 2 3 4 |
| 31. Me duele que los pacientes no reciban visitas de sus familiares. | 1 2 3 4 |
| 32. Me afecta ver como un familiar del paciente sufre por éste. | 1 2 3 4 |
| 33. La información de cómo llevar a cabo mi trabajo, por parte de mis superiores es poco clara. | 1 2 3 4 |
| 34. Tengo trabajo en exceso debido a la calidad de mis pacientes. | 1 2 3 4 |

35. Las órdenes que se me dan son vagas y ambiguas.	1 2 3 4
36. Las órdenes que me dan mis superiores son poco sistemáticas.	1 2 3 4
37. Me afecta ver morir a un paciente con el que he pasado el proceso de la enfermedad.	1 2 3 4
38. Mis superiores reconocen que me esfuerzo en el trabajo.	1 2 3 4
39. Se me felicita por la buena realización de mi trabajo.	1 2 3 4
40. Creo que en mi planta no existe el trabajo en equipo.	1 2 3 4
41. Las interrupciones e imprevistos en mi trabajo están a la orden del día.	1 2 3 4
42. El trabajo diario exige demasiada responsabilidad.	1 2 3 4
43. me afecta aplicar tratamiento dolorosos.	1 2 3 4
44. No se valora el trabajo que realizamos.	1 2 3 4
45. A lo largo del día tengo que hacer tareas que no son de mi competencia.	1 2 3 4
46. Continuamente tengo interrupciones en mi trabajo.	1 2 3 4
47. Los médicos no te dan apoyo de verdad, temen que les quites el protagonismo.	1 2 3 4
48. Los médicos se dirigen a mí en tono autoritario.	1 2 3 4
49. En mi trabajo no existen suficientes descansos.	1 2 3 4
50. Tengo que atender a demasiados pacientes.	1 2 3 4
51. Los médicos nos echan las culpas de sus propios errores.	1 2 3 4
52. Los pacientes/familiares nos culpan de lo que les pasa.	1 2 3 4
53. Me falta tiempo para acabar mi trabajo.	1 2 3 4
54. Creo que una jornada de trabajo no da de sí para cumplir con todo mi trabajo diario.	1 2 3 4
55. Los pacientes y/o familiares te tratan como si fueras su enfermero/a particular.	1 2 3 4
56. Considero que las tareas que se me asignan están bien	1 2 3 4

planificadas.

57. Me afecta bastante la muerte de un paciente joven.	1 2 3 4
58. Me afecta el cuidado de un paciente en condiciones críticas o terminales.	1 2 3 4
59. Creo que las tareas que realizo son monótonas.	1 2 3 4
60. Creo que las tareas que realizo son repetitivas.	1 2 3 4
61. Recibo más órdenes de los supervisores que apoyo.	1 2 3 4
62. Me agobia el realizar tantas tareas a la vez.	1 2 3 4
63. Nadie me considera, me siento como "un/a criado/a para todo".	1 2 3 4
64. Siento que no influyo de manera positiva en la vida de otras personas.	1 2 3 4
65. Creo que me voy alejando emocionalmente de mis pacientes.	1 2 3 4
66. Voy al trabajo cansado/a y vuelvo de él cansado/a, me cuesta ir a trabajar.	1 2 3 4
67. Al final de la jornada laboral estoy agotado/a.	1 2 3 4
68. A veces pienso que los pacientes no se merecen el esfuerzo que les dedico.	1 2 3 4
69. Necesito un cambio, me siento desmotivado por el trabajo diario.	1 2 3 4
70. Cuando los pacientes no mejoran intento hacer mi trabajo lo más rápido posible e intento evitar el contacto con ellos.	1 2 3 4
71. Muchas veces me siento agotado/a física y mentalmente.	1 2 3 4
72. Estoy harto/a de esforzarme en dar mi opinión y que no me escuchen.	1 2 3 4
73. Intento despersonalizar al máximo el trato con los familiares de los pacientes, y si puedo evito el contacto.	1 2 3 4
74. Respecto a mis pacientes, no me implicó en sus problemas; es como si no existieran.	1 2 3 4
75. Trato a mis pacientes de forma diferente según la conducta de los mismos.	1 2 3 4
76. Me siento escéptico/a ante los problemas de mis pacientes.	1 2 3 4
77. No hay que implicarse, la culpa de que el paciente esté en el hospital no es mía.	1 2 3 4

78. A veces me siento cansado/a, sin ganas de hacer nada o de esforzarme.	1 2 3 4
79. Me siento quemado/a con mi trabajo.	1 2 3 4
80. siento que me alejo emocionalmente de mi trabajo.	1 2 3 4
81. Creo que me he endurecido con el trato de los pacientes.	1 2 3 4
82. Siento que el trabajo día a día en el hospital me desgasta.	1 2 3 4
83. Estoy deseando que llegue la hora de salida.	1 2 3 4
84. Algunas veces, te da igual que los pacientes estén mejor o peor atendidos.	1 2 3 4
85. Siento que mi trabajo no sirve para nada.	1 2 3 4
86. La muerte de un paciente no me afecta emocionalmente.	1 2 3 4
87. Siento que mi autoestima está por los suelos.	1 2 3 4
88. Me desborda el trabajo, parece que no voy a dar más de sí.	1 2 3 4
89. Me siento quemado/a después de un día de trabajo.	1 2 3 4
90. Haces lo justo para que la persona esté atendida.	1 2 3 4
91. Me siento inútil.	1 2 3 4
92. Me gusta que haya una gran variedad en mi trabajo.	1 2 3 4
93. Tengo una gran curiosidad por lo novedoso tanto a nivel personal como profesional.	1 2 3 4
94. Mi trabajo cotidiano me satisface y hace que me dedique totalmente a él.	1 2 3 4
95. Considero que el trabajo que realizo es de valor para la sociedad y no me importa dedicarle todos mis esfuerzos.	1 2 3 4
96. Frecuentemente siento que puedo cambiar lo que podría ocurrir mañana a través de lo que estoy haciendo hoy.	1 2 3 4
97. Aunque me esfuerce no se consigue nada.	1 2 3 4
98. Mis propias ilusiones son las que hacen que siga adelante con la realización de mi actividad.	1 2 3 4
99. Realmente me preocupo y me identifico con mi trabajo.	1 2 3 4

100. Aún cuando suponga mayor esfuerzo, opto por los trabajos que suponen para mí una experiencia nueva.	1	2	3	4
101. En mi trabajo profesional me atraen aquellas tareas y situaciones que implican un desafío personal.	1	2	3	4
102. No importa lo que me empeñe, a pesar de mis esfuerzos no suelo conseguir nada.	1	2	3	4
103. La mejor manera que tengo de alcanzar mis propias metas es implicándome a fondo.	1	2	3	4
104. A menudo trabajo a duro, pues es la mejor manera para alcanzar mis propias metas.	1	2	3	4
105. La mayoría de las veces mis jefes o superiores toman en consideración lo que yo tenga que decir.	1	2	3	4
106. No me esfuerzo en mi trabajo, ya que, cualquier forma, el resultado es el mismo.	1	2	3	4
107. Siento que si alguien trata de herirme poco puedo hacer para intentar pararle.	1	2	3	4
108. En la medida que puedo trato de tener nuevas experiencias en mi trabajo cotidiano.	1	2	3	4
109. En mi trabajo me atraen preferentemente las innovaciones y novedades en los procedimientos.	1	2	3	4
110. La mayoría de las veces no merece la pena que me esfuerce ya que haga lo que las cosas nunca me salen.	1	2	3	4
111. Aunque hagas un buen trabajo jamás alcanzarás las metas.	1	2	3	4
112. Dentro de lo posible busco situaciones nuevas y diferentes en mi ambiente de trabajo.	1	2	3	4
113. Ante una situación conflictiva me mantengo firme y peleo por lo que quiero.	1	2	3	4
114. Ante un problema intento olvidarme de todo.	1	2	3	4
115. Manifiesto mi enfado a las personas responsables del problema.	1	2	3	4
116. Si un problema me atañe personalmente tomo decisiones comprometidas.	1	2	3	4
117. Cuando tengo problemas suelo buscar a alguien a quien poder contárselos.	1	2	3	4
118. Cuando tengo problemas procuro no quedarme parado/a sino actuar.	1	2	3	4
119. Dejo los problemas de lado tratando de tomar perspectivas de la situación.	1	2	3	4
120. Cuando tengo dificultades le cuento a alguien cómo me siento.	1	2	3	4

121. Cuando estoy en dificultades acepto la simpatía y comprensión de alguna persona.	1 2 3 4
122. Ante situaciones problemáticas, sigo adelante como si no hubiera pasado nada.	1 2 3 4
123. Cuando me enfrento a un problema rehúso pensar en él durante mucho tiempo.	1 2 3 4
124. Algunas veces, tengo ganas de cambiar de profesión.	1 2 3 4
125. Me gustaría dejar la profesión por un tiempo o cambiar a otros servicios.	1 2 3 4
126. Mi trabajo me vuelve irritable con la familia.	1 2 3 4
127. Mi trabajo me impone una vida familiar restringida.	1 2 3 4
128. Algunas veces, he tenido pensamientos de abandono de mi trabajo.	1 2 3 4
129. No me ilusiona tanto el trabajo como antes.	1 2 3 4
130. Evito implicarme en trabajos que no me atañen directamente.	1 2 3 4
84. Algunas veces, te da igual que los pacientes estén mejor o peor atendidos.	1 2 3 4
131. Cuanto más tiempo pasa me implico menos, hago mi trabajo pero hay muchas cosas que podría hacer y no las hago.	1 2 3 4
132. Algunas veces tengo ganas de tirar la toalla.	1 2 3 4
84. Algunas veces, te da igual que los pacientes estén mejor o peor atendidos.	1 2 3 4
133. He tenido deseos de abandonar la profesión.	1 2 3 4
134. A veces, siento indiferencia ante trabajos que no se han realizado correctamente.	1 2 3 4
135. Mi trabajo hace que tenga que dejar de lado otras actividades.	1 2 3 4
136. Cuanto más tiempo pasa, mi interés por el trabajo disminuye.	1 2 3 4
137. Si pudiese, si tuviera seguridad laboral y económica, cambiaría de profesión.	1 2 3 4
138. Noto que ya no me implico en el trabajo como antes.	1 2 3 4
139. Cuanto menos hagas, mejor: se te reconoce lo mismo.	1 2 3 4
140. Mi profesión está afectando negativamente mis relaciones	1 2 3 4

fuera del trabajo.

141. Mi trabajo hace que mi actividad social sea menor.	1 2 3 4
84. Algunas veces, te da igual que los pacientes estén mejor o peor atendidos.	1 2 3 4
142. El trabajo está afectando desfavorablemente a mi salud.	1 2 3 4
143. he tenido la sensación de no encontrarme bien.	1 2 3 4
144. He padecido frecuentes dolores de cabeza.	1 2 3 4
145. He tenido problemas musculares.	1 2 3 4
146. He tenido trastornos en la presión arterial.	1 2 3 4
147. He tenido problemas de tipo circulatorio.	1 2 3 4
148. He padecido frecuentemente palpitaciones, taquicardias.	1 2 3 4
149. He padecido frecuentes mareos.	1 2 3 4
150. He notado un aumento de la tensión muscular.	1 2 3 4
151. Me he sentido poco feliz o deprimido/a.	1 2 3 4
152. He venido viviendo sin esperanza.	1 2 3 4
153. He pensado en la posibilidad de "quitarme de en medio".	1 2 3 4
154. Me noto preocupado/a e incluso obsesionado/a por temas laborales.	1 2 3 4
155. Estoy irritable y me enoja si las cosas no salen a mi gusto.	1 2 3 4
156. Me siento ansioso/a y tenso/a al ir a trabajar cada día.	1 2 3 4
157. me he sentido agotado/a y sin fuerzas para nada.	1 2 3 4
158. He tenido temor a caerme desmayado/a en un sitio público.	1 2 3 4
159. He perdido confianza en mí mismo/a.	1 2 3 4
160. Me noto nervioso/a y a punto de "explotar" constantemente.	1 2 3 4

161. Me siento incapaz de tomar decisiones.	1 2 3 4
162. Me reprocho mis dificultades.	1 2 3 4
163. Me despisto fácilmente.	1 2 3 4
164. He tenido ansias de llorar, correr o esconderme.	1 2 3 4
165. Me siento siempre sobreexcitado/a.	1 2 3 4
166. Estoy hipersensible a la crítica.	1 2 3 4
167. Los problemas familiares o del trabajo me afectan fácilmente.	1 2 3 4
168. Me despierto cansado/a.	1 2 3 4
169. Tengo problemas de sueño.	1 2 3 4
170. Me despierto demasiado temprano y soy incapaz de volverme a dormir.	1 2 3 4
171. He pasado noches inquietas o intranquilas.	1 2 3 4
172. He tenido algunos problemas de tipo sexual.	1 2 3 4
173. He notado que últimamente soy más propenso/a a tener algún tipo de accidentes menores.	1 2 3 4
174. He notado la imposibilidad de estarme quieto/a.	1 2 3 4

APENDICE 2. Descripción del Cuestionario

El Cuestionario de Desgaste profesional consta de 179 ítems elaborados tipo likert. Se fundamenta en un modelo teórico transaccional e interactivo que considera la aparición del desgaste profesional o Burnout como resultado del contexto laboral hospitalario (antecedentes), de las características individuales del enfermero (personalidad resistente) y del tipo de afrontamiento adoptado (Afrontamiento). De esta forma el Burnout aparecería en función de la vulnerabilidad o resistencia del sujeto y de su incapacidad para abordar de una manera activa y positiva las fuentes potenciales de estrés (Moreno, 2000).

El CDPE Trata de evaluar las variables intervinientes en el proceso de desgaste profesional (Burnout) en la profesión de enfermería. Específicamente, incluye determinadas variables antecedentes propias del ámbito organizacional hospitalario. Estas se refieren tanto a cuestiones referentes a las características intrínsecas propias del trabajo, como a aspectos relativos a la estructura y cultura organizacional, teniendo en cuenta también factores como los estresores del rol y las relaciones interpersonales dentro del trabajo.

La medida del síndrome se realiza teniendo en cuenta las tres dimensiones propuestas por Maslach y Jackson (agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal), el autor del cuestionario, sustituye la dimensión de realización personal por falta de realización personal, para facilitar la interpretación de los perfiles.

Finalmente, se recoge información sobre diversas consecuencias del síndrome de desgaste profesional a nivel individual y organizacional; e incluye las variables de personalidad denominada Personalidad Resistente y la medida de tres tipo de estrategias afrontamiento.

A continuación se presenta la estructura del cuestionario:

ANTECEDENTES

Interacción Conflictiva	
ANTECEDENTES DEL SÍNDROME	Sobrecarga
	Contacto con la muerte y el dolor
	Ambigüedad del rol
	Monotonía de la tarea
	Falta de Cohesión
	Supervisión

LA MEDIDA DEL SÍNDROME

CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME	Agotamiento emocional
	Despersonalización
	Falta de Realización personal

Síndrome de Burnout	Niveles/Dimensiones
Presencia de Burnout	Alto en CE+Alto en DP+Bajo en RP
Tendencia de Burnout	Intermedio en las tres Dimensiones
Ausencia de Burnout	Bajo en CE+Bajo en DP+Alto en RP

Moreno, (2001)

CONSECUENCIAS

CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME	Psicológicas
	Organizacionales
	Sociofamiliares
	Física

La Evaluación del instrumento se realiza teniendo en cuenta los baremos determinados por el autor, se califica individualmente cada una de las sub-variables y se determina el

grado de afectación (bajo, medio y alto). A partir estos resultados se procede a realizar la interpretación basada en los diferentes supuestos teóricos.

VARIABLES QUE MIDE EL CUESTIONARIO	FACTORES RELACIONADOS	PREGUNTAS
ANTECEDENTES DEL SÍNDROME	Interacción Conflictiva	48,47,28,52,27,2, 26, 51.55, 8,22, 1.
	Sobrecarga	54,53,15,21,50,20,34, 62,49,45,16,17,41, 42 45.
	Contacto con la muerte y el dolor	37, 58,32,57, 29, 31, 31,43,30.
	Ambigüedad del rol	35,36, 56 , 33, 18 ,5,
	Monotonía de la tarea	59, 9, 7, 60
	Falta de Cohesión	12,19, 4 ,40, 13 ,3
	Supervisión	24,10,11, 6 ,25, 39 ,23,61, 38,14,44
CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME	Agotamiento emocional	79,89,80,82,83,66,78,69 ,67,72,88,71,
	Despersonalización	74,76,73,65, 84, 81, 90,70,86,77,75,68
	Falta de Realización personal	91,85, 87,63,64
PERSONALIDAD RESISTENTE	Compromiso	104,95,99,94,96, 105, 103,98
	Reto	100,109,101, 108,112, 93,92
	Control	106,102,97,110,107, 111.
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Búsqueda de apoyo social	120,117,121.
	Afrontamiento directo	116,113,115,118.
	Evitación	122,123,119,114.
CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME	Psicológicas	160, 151,157, 164, 165,169,171,156, 168, 155,152,159,161,166, 167,162,,172,170,154,17 4,173,153,163
	Organizacionales	138,129,136,133,137,124 ,128,132,131,139,134,12 5,130
	Sociofamiliares	141,135,127,140,126,
	Física	150,149,143,142,145,148 ,146,144,158,147

Apéndice 3. Base de calificación del
Cuestionario desgaste profesional enfermería

Estructura de las dimensiones

Interacción Conflictiva: 48, 47,28,52,27,2, 26,51.55,8,22.1

Sobrecarga: 54,53,15,21,50,20, 34,62,49,45,16,17,41,45,42,

Contacto con la muerte y el dolor: 37, 58,32,57, 29,31,43,30.

Ambigüedad de rol: 35,36,**56**, 33,**18**,5,

Monotonía de la tarea: 59,9,7,60

Falta de cohesión: 12,19,**4**,40,**13**,3

Supervisión: 24,10,11,**6**,25,**39**,23,61,38,14,44

Agotamiento emocional:79,89,80,82,83,66,78,69,67,72,88,71,

Despersonalización: 74,76,73, 65,84, 81,90,70,86,77,75,68

F. Realización Personal: 91,85, 87,63,64,

Compromiso: 104,95,99, 94,96,105,103,98

Reto: 100,109,101, 108,112, 93,92

Control: 106,102,97,110,107,111.

Búsqueda de apoyo social: 120,117,121,

Afrontamiento directo: 116,113,115,118,

Evitación: 122,123,119,114.

C. Psicológicas:160, 151, 157,164,165,169,171, 156, 168, 155, 152

159,161,166,167,162,,172,170,154,174,173,153,163,

C.organizacionales:138,129,136,133,137,124,128,132,131,139,134,

125,130.

C. Sociofamiliares: 141,135,127,140,126,

C. Físicas: 150,149,143,142,145,148,146,144,158,147.

Apéndice 4. Baremos de Calificación

	<i>Bajo</i>	<i>Medio</i>	<i>Alto</i>
Interacción Conflictiva:	12-30	31-36	37-48
Sobrecarga:	15-37	38-45	46-60
Contacto con la muerte y el dolor:	8-24	25-28	29-30
Ambigüedad de rol:	6-13	14-17	18-24
Monotonía de la tarea:	4-9	10-12	13-16
Falta de cohesión:	6-11	12-14	15-24
Supervisión:	11-26	27-32	33-48
Agotamiento emocional:	12-26	27-32	33-48
Despersonalización:	12-23	24-27	28-48
F. Realiz. Personal :	5-9	10-11	12-20
Compromiso:	8-21	22-24	25-32
Reto:	7-20	21-22	23-28
Control:	6-17	18-19	20-24
Búsqueda de apoyo social:	3-8	9-10	11-12
Afrontamiento directo:	4-10	11-12	13-16
Evitación:	4-8	9-10	11-16
C. Psicológicas:	23-31	32-43	44-92

C. Organizacionales:	13-27	28-36	37-52
C. Sociofamiliares:	5-10	11-13	14-20
C. Físicas:	10-11	12-18	19-40