

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BAYAMON
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA GRADUADO EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
MAESTRIA ESPECIALISTA CLINICO MANEJO DE CASOS EN ADMINISTRACION

***EL SINDROME DE BURNOUT Y SU EFECTO EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA***

20 de abril de 2015

Dra. María J. Colón Pérez

PILAR S.MATOS RUIZ

NURS. 656: Proyecto de Investigación en la Práctica Avanzada en Enfermería

DEDICATORIA

A ti Padre Celestial porque me has llevado de la mano en todos estos años y siempre me has amado tanto que no me has desamparado en ningún momento, siempre has sido mi pilar en mí andar, por eso hoy y siempre vivo sumamente agradecida de ti, gracias Dios.

Dedico este arduo trabajo a mi santo hijo Jesús Aníbal, con esto quiero que veas en mí un ejemplo a seguir, gracias mi hijo por siempre estar ahí y a mi sobrino Israelito que me demostró que no hay impedimentos ni limitaciones.

Los amo,

Pilar

AGRADECIMIENTO

Por siempre mi agradecimiento a mi Padre Celestial que siempre me ha guiado de su mano, dándome sabiduría y entendimiento.

Mi mayor agradecimiento a mi santo hijo Jesús Aníbal te amo mi hijo, a mi sobrino Omar que siempre estuvo pendiente a mí, a toda mi familia y a Iris que es mi amiga, mi hija, mi hermana, es parte de mí, gracias.

Mi más sincero agradecimiento al Dr. Josué Pacheco, que siempre estuvo ahí para mí, aún ya no estando en la Universidad siempre pude contar con él, a la Profa. Luisa Mestre que cuando me sentía abatida por las situaciones, la llamaba para que me diera terapia y siempre me tranquilizaba y mi más eterno agradecimiento a la Dra. María Judith Colón mi mentora que siempre me ayudó y confió en mí.

A mis dos mosqueteros y yo era la tercera y hacíamos los tres mosqueteros, al Dr. Julio Rodríguez y al Dr. Edwin Dávila, gracias. A mis compañeras de trabajo que me compraban el almuerzo para yo aprovechar mi hora de almuerzo y poder adelantar mis trabajos de la universidad y a cada uno de los demás compañeros que siempre me ayudaron, a todo el equipo de trabajo que de una forma u otra fueron mis cómplices, gracias.

Los amo,

Pílar

ABSTRACTO

Introducción: Estudio es uno exploratorio descriptivo que tiene el propósito de poder determinar el efecto que tiene el síndrome de burnout en el profesional de enfermería que trabaja en un hospital del área Metropolitana. Los participantes de este estudio fueron 30 profesionales de enfermería que laboran en un hospital del área metropolitana. **Pregunta Investigativa:** ¿Cuál es el efecto del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería? **Objetivos:** (a) Determinar el nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre el síndrome de burnout. (b) Identificar a cual género del profesional de enfermería afecta más el síndrome de burnout. (c) Examinar en cual área de trabajo afecta más el síndrome de burnout al profesional de enfermería. **El diseño:** exploratorio descriptivo. **Población:** seleccionada serán profesionales de enfermería que laboran en un hospital del área metropolitana. La muestra estará constituida por 30 profesionales de la enfermería, todos empleados de la institución hospitalaria adscritos bajo el departamento de enfermería. **Instrumento:** se recopilaron los datos utilizando un cuestionario dividido en dos partes la primera contiene las características socio-demográficas que consta de 7 aseveraciones y la segunda parte de las premisas relacionadas al Síndrome de Burnout que consta de 12 aseveraciones. **Procedimiento:** se llevó a cabo siguiendo las regulaciones de investigaciones de este tipo. **Protección de derechos humanos:** se llevó a cabo en todo momento, protegiendo la confidencialidad y respeto de los participantes. **Conclusión:** El estudio permitió determinar el nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre el síndrome de burnout. Esta investigación concluye según, la percepción de los participantes que no hay una muestra significativa de profesionales de enfermería que padezcan del síndrome de burnout en el hospital donde se realizó la encuesta. Esto es debido a que el

EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU EFECTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

profesional de enfermería no presenta estrés, agotamiento físico, falta de motivación, cambios de comportamiento, trato desagradable hacia los demás, falta de energía, menos rendimiento laboral, dificultad para dormir o cansancio según Maslach (2001). Se espera que esta población siga libre del síndrome de burnout adoptando medidas orientadas a optimizar la carga laboral minimizando los estresores que puedan propiciar dicho padecimiento.

Recomendaciones: (a) Buena comunicación entre profesional de enfermería y la supervisión y/o administración hospitalaria. (b) Fomentar el uso de técnicas de relajación como meditación, musicoterapia, aromaterapia para minimizar la ansiedad y mejorar el rendimiento laboral. (c) Fomentar el uso de ejercicios de relajamiento, estiramientos y anti-estrés como parte de la rutina diaria para minimizar la tensión en las diversas zonas del cuerpo que se ven afectadas como lo son el cuello y hombros. (d) Asistir a terapia psicológica individual o grupal para desarrollar mecanismos eficaces que permitan al profesional de enfermería afrontar aquellas situaciones que le producen estrés y ansiedad. (e) Llevar un estilo de vida saludable (no fumar, no consumir bebidas alcohólicas, dormir las horas suficientes).

EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU EFECTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tabla de Contenido	<i>Pág.</i>
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Abstracto	iv
Capítulo I- Introducción	1
Antecedentes	1
Planteamiento del	4
Problema	4
Justificación del Estudio	6
Marco Conceptual	9
Propósito del Estudio	13
Pregunta de Investigación	13
Objetivos de Investigación	13
Definición de Términos	14
Resumen	15
Capítulo II -Revisión de Literatura	16
Introducción	16
Literatura relacionada con	
el tema	16
Resumen	22
Capítulo III -Metodología	23
Introducción	23
Diseño	23

EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU EFECTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

<i>Contenido</i>	<i>Pág.</i>
Población y Muestra	23
Criterios de Inclusión	24
Criterios de Exclusión	24
Instrumento	24
Validez y Confiabilidad del Instrumento	25
Procedimiento de la Colección de Datos	26
Protección de Derechos Humanos	27
Análisis Estadísticos	30
Limitaciones	30
Resumen	30
Capítulo IV	31
Resultados	31
Discusión	49
Capítulo V	53
Conclusión	53
Recomendaciones	53
Referencias	55

TABLA DE APÉNDICES

	<i>Apéndice</i>	<i>Pág.</i>
A.	Autorización por IRB para someter investigación	60
B.	Cuestionario.....	63
C.	Hoja Informativa Para Participación del Estudio.....	67
D.	Carta de Autorización por el Hospital.....	70

ÍNDICE DE GRÁFICAS

	<i>Gráficas</i>	<i>Pág.</i>
1.	Distribución de los participantes por género.....	31
2.	Distribución de los participantes por edad.....	32
3.	Distribución de los participantes por estado civil.....	33
4.	Distribución de los participantes por números de hijos.....	34
5.	Distribución de los participantes por Categoría Profesional.....	35
6.	Distribución de los participantes por Antigüedad en el empleo.....	36
7.	Distribución de los participantes por Áreas de trabajo.....	37
8.	Distribución de los participantes Al levantarme por las mañanas me siento fatigado/a porque tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.....	38
9.	Distribución de los participantes Me da stress el trabajar directamente con personas.....	39
10.	Distribución de los participantes Al final de la jornada de trabajo me siento cansado/a.....	40
11.	Distribución de los participantes Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.....	41
12.	Distribución de los participantes Me siento “quemado/a” por mi trabajo.....	42
13.	Distribución de los participantes Desde que ejerzo mi profesión pienso que me he vuelto más insensible con la gente que le doy servicio.....	43
14.	Distribución de los participantes Pienso que las personas a las que trato en algún momento me culpan de sus problemas.....	44
15.	Distribución de los participantes Trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.....	45
16.	Distribución de los participantes El hecho que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente no me preocupa.....	46
17.	Distribución de los participantes Entiendo que mi desánimo se debe a la falta de motivación.....	47
18.	Distribución de los participantes No me toman en cuenta en la toma de decisiones en mi área de trabajo.....	48
19.	Distribución de los participantes No recibo incentivo por mi buen desempeño.	49

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Antecedentes del Problema

El síndrome de burnout, es un término que traducido al castellano significa “estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto”, fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1973. Al observar cambios en él y en otros profesionales (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas). Freudenberger observó que después de cierto tiempo estos profesionales perdían mucho de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes.

Un año más tarde Freudenberger (1974), evaluó el tipo de trabajo que estas personas hacían, que se caracterizaron por carecer de horario fijo, contar con un número de horas muy alto, tener una paga muy escasa y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido. Otra característica era la habitual falta de preparación sistemática de los trabajadores que suplían con el entusiasmo a la falta de preparación profesional.

La aportación operativa de Maslach y Jackson (1981) definieron el “burnout” como un síndrome caracterizado por cansancio o agotamiento emocional- refiriéndose a la disminución y pérdida de recursos emocionales, la despersonalización o deshumanización- que consistente en el crecimiento de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado, llegando a tratar a los pacientes/clientes como si no fueran personas y la falta de realización personal y profesional-con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal. Maslach y Jackson (1981)

insistieron en los mismos elementos y proporcionaba un instrumento que permitía evaluar los niveles del problema.

Edelwich y Brodsky (1980) encontraron cuatro etapas durante el proceso de desgaste profesional: **entusiasmo inicial** (donde aparece una alta energía simultáneamente a las altas esperanzas y expectativas); **estancamiento** (hace énfasis en los aspectos extra laborales durante el inicio de las dificultades en el trabajo); **frustración por auto reproches** (no solo personales sino también frente a la misma ocupación generando problemas emocionales, físicos y de conducta) y **apatía** (se hace pesado el trabajo aunque se realice un bajísimo esfuerzo donde emergen conductas de evitación).

En el 1984 Duxbury identificó que abarca un amplio espectro de los síntomas: **Físicos:** fatiga crónica, cefaleas, dificultades en el sueño, trastornos gastrointestinales, pérdidas de peso, dolores musculares. **Conducta:** ausentismo laboral, abuso de sustancias, agresión, violencia y comportamientos de riesgos elevados, actitud defensiva, cinismo, pobre comunicación, falta de concentración, aislamiento, falta de rendimiento, etc. **Cognitivos y afectivos:** enfriamiento afectivo, notoria, irritabilidad, dificultades en la concentración, minusvalía, pesimismo, indecisión, ansiedad, depresión, desesperanza, alteraciones en la tensión, etc. **Laborales:** falta de energía y entusiasmo, bajo interés por los pacientes (en el caso de los profesionales de la salud) o los clientes en otras profesiones, frustraciones laborales, deseos de dejar el trabajo o cambiarlo.

En cuanto a las consecuencias sobre las relaciones interpersonales extra laborales, Maslach (1982) señala que las repercusiones del burnout no terminan cuando el sujeto deja el trabajo, por el contrario afecta su vida privada, pues las actitudes cínicas y de

desprecio impactan fuertemente su familia y amigos, mostrándose irritable e impaciente pudiendo derivar en conflictos con la pareja e incluso en la separación. El agotamiento emocional les impiden aislarse de la problemática laboral, cuando llegan a la casa desean estar solos e incomunicados, lo que repercute en sus relaciones interpersonales. La actitud de despersonalización lleva al endurecimiento de los sentimientos, lo que puede incidir en gran medida en la familia. En todo caso, se ha demostrado la relación significativa entre el burnout y el deterioro de las relaciones familiares. Los sujetos con menos satisfacción matrimonial expresaban más sentimientos de estar quemados por el trabajo.

En la Semana Europea de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (Bilbao, noviembre de 2002), se puso de manifiesto que el estrés laboral es, actualmente, el segundo problema de salud laboral, con gran repercusión económica en horas de trabajo y costos sanitarios.

En la sociedad actual, una gran parte del tiempo diario lo dedicamos al trabajo. De hecho, el trabajo no es una mera actividad dirigida a ganar dinero, sino que constituye una parte importante de nuestra propia identidad. Los profesionales de ayuda, entre las que se encuentra la enfermería, se caracterizan por el hecho de que la profesión no es algo externo al individuo, sino que abarca la totalidad de la persona. La actividad que desarrollamos los profesionales de enfermería, comporta un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que estamos atendiendo y, por tanto, solemos trabajar con los aspectos más intensos del cuidado del paciente (sufrimiento, ira, frustración, miedo, muerte, etc.) Todo ello sumado a pequeñas, medianas o grandes dosis diarias de estrés, puede hacer que nuestro colectivo tenga una predisposición a experimentar un cierto grado de desgaste profesional, que puede conducir a la

manifestación de actitudes y sentimientos desfavorables, tanto para el profesional como para la persona a la que le ofrece su servicio.

Planteamiento del Problema

En esta investigación se aborda el tema del Síndrome de Burnout, también conocido como “Síndrome del quemado” o de agotamiento profesional. El mismo fue definido por primera vez por el médico psicoanalista Herbert J. Freuderberger, en 1974, como un “conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía” (Freuderberger H. 1974, p159-166).

Este tema es de relevante importancia para el personal gerencial que tiene la responsabilidad de supervisar empleados cuyas demandas de trabajos son altas. Es esta la situación que día a día enfrenta el personal de enfermería en el desempeño de sus funciones. La falta de personal, exceso de carga laboral, doblar turnos, per diem, entre otros, los expone con frecuencia a este tipo de enfermedad laboral.

Si bien ha sido evaluado en distintos campos laborales, es necesario destacar que el síndrome de burnout, “se caracteriza por la fatiga emocional, la despersonalización y una sensación de bajo logro personal, que aparecen como respuesta a una tensión emocional de índole crónica, originada por el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos que tienen problemas”, (Zaldua y Lodieu, 2000, p. 157).

Por lo anterior este síndrome, se refiere a una situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios, a través de una relación directa con las personas. Se identifican tres aspectos característicos del burnout:

cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Las consecuencias de este síndrome, según diferentes autores como Maslach y Jackson (1986), Duque y Pérez, (2007) en el ámbito de trabajo están relacionadas con el riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas tales como depresión y trastornos de ansiedad, alcoholismo y/o farmacodependencia, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupos, disminución en la satisfacción laboral, despersonalización en la relación con el paciente y disminución en el rendimiento laboral y pérdida de la productividad entre otras.

Uno de los principales problemas que se presentan en el ejercicio de la profesión es la indefinición de la carrera profesional. Esto hace dificultosa la promoción y que el profesional de enfermería se sienta, en muchos casos, “condenada” a desarrollar siempre la misma actividad reduciéndose sus posibilidades de creatividad y de desarrollo profesional. Por otro lado, al tratarse de una profesión con actividades independientes e interdependiente de la profesión médica genera una ambigüedad de rol que se convierte en indefinición de rol al no clarificarse el mismo por la propia organización, lo que puede incidir en una realización personal por el trabajo.

Desde el punto de vista de la emoción, debemos considerar que la necesidad de empatía para el mejor acercamiento al paciente, puede llevar a la excesiva implicación e identificación con las emociones y los sentimientos del mismo, lo que podría desembocar en proyecciones de los problemas del paciente y la familia en el entorno proximal y familiar del profesional de enfermería, que junto a la confrontación sistemática con el dolor y la muerte, la necesidad de alianzas intergrupales ante la adversidad y el conflicto intrapersonal de competencia profesional hacen que la dimensión “agotamiento

emocional” pueda incrementarse, junto a la baja realización referida, a la aparición del burnout.

El trato diario con el dolor y el sufrimiento de otros seres humanos impone una carga de estrés muy dura. La muerte de un paciente causa sentimientos muy diversos desde desesperanza hasta imprudencia o desesperación. Los profesionales de enfermería enfrentan demandas físicas y emocionales de pacientes, además se confrontan diariamente con la muerte, representando el temor por la muerte de uno mismo o de sus seres queridos, lo que se convierte en factor estresante y le provoca angustia existencial, surgiendo una amenaza del propio “yo” y por tanto genera angustia en el desempeño profesional.

Justificación del Problema

El trabajo en hospitales puede ser considerado como intrínsecamente estresante, ya que conlleva estar en contacto con el dolor y hasta con la muerte (Rojas y Villanueva, 1998), aunque también con el alivio y la vida.

Por la naturaleza de algunas de las tareas del profesional de enfermería en el hospital, estas pueden llegar a resultar desagradables (Rojas y Villanueva, 1998), tales como el ocuparse de la sangre, de la orina, del vomito o del cuidado de pacientes poco dóciles, aunque también se caracterizan por la motivación para aliviar la pena y disminuir el sufrimiento humano. Parecería entonces, que el profesional de enfermería convive durante su jornada de trabajo con eventos opuestos (vida-muerte, sufrimiento-alivio) y plagados de emociones que tal vez por la cotidianidad, aparentemente ya no tengan importancia alguna, pero que si pudieran estar afectando su bienestar.

Aunando a las tareas, estos profesionales enfrentan otros estresores asociados a la organización propia de las instituciones de salud, tales como largas jornadas, cambio de turno, poco poder y control en su trabajo, así como la falta de medicamentos y materiales de curación. Como resultado de ello, el profesional de enfermería parece estar susceptible a alto riesgo en cuanto al burnout.

Torres (2001) afirma que buena parte de la población femenina que trabaja remuneradamente lo hace en actividades o profesiones de servicio, en donde la atención al cuidado de otros es la función fundamental, acompañado de posiciones de poco poder y mucho cuidado. Tal es el caso de la enfermera, en donde se le pide mucho y se le ofrece poco, por lo que pudiera ser lo estresante no sea la tarea en sí, sino el rol asignado (o auto adaptado) de mujer que todo lo puede y nada necesita.

En esencia, parece ser que las mujeres están más expuestas a los males de la vida moderna por las condiciones de género y el tipo de profesión que desempeñan. Este escenario hace suponer que cuando las condiciones personales y organizacionales no son favorables, el ejercicio de la profesión de enfermería se convierte en fuente de estrés y más tarde en desgaste profesional (burnout).

Parece ser que el estudio del estrés y el burnout en las profesiones vinculadas al cuidado de la salud cobra cada vez más importancia, ya que van acompañados de cambios significativos a nivel político, social y administrativo (Lloyd, King y Chenoweth, 2002), debido a la responsabilidad que reviste su trabajo y la respuesta a la ciudadanía.

Un hecho de la vida moderna es que nadie vive sin estrés (Rosenberg, 2003) y que el estrés está en todos lados. El estrés afecta al sistema inmunológico, aumenta la vulnerabilidad ante infecciones, provoca problemas físicos crónicos y psicológicos, causa desajustes de los ritmos biológicos y hasta incrementa el consumo de alcohol y tabaco, lo cual permite afirmar que el estrés no solo se ha convertido en un problema de salud para las personas que lo sufren, sino también para las organizaciones (Luskin y Pelletier, 2005).

En cuanto al personal de salud, tanto profesional como voluntaria, que trabaja frecuentemente con personas que experimentan graves traumas y crisis personales, estos pueden variar desde enfermedades crónicas, incapacidades y traumas agudos, hasta enfermedades psiquiátricas mayores y enfermedades terminales. Parecería que este es un campo propicio para cultivar es estrés, debido a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte (Gutiérrez, 1999)

Particularmente el estrés laboral (burnout) se ha definido como una respuesta a las demandas de la relación entre la persona y su entorno de trabajo que es percibido como impuesto, excediendo sus recursos y poniendo en peligro su bienestar (Lazarus y Folkman, 1998).

Los estresores del lugar del trabajo están enfocados a características intrínsecas del mismo (carga laboral, horarios y exposición a riesgos), a la naturaleza del puesto (ambigüedad del rol, conflicto del rol y sobrecarga del puesto) a las relaciones en el trabajo (calidad y falta soporte social) y al desarrollo de la carrera (inseguridad en el trabajo), dando poca atención a la relación familia trabajo (Clarke y Cooper, 2004).

En síntesis, se hace necesario desarrollar una investigación que permita identificar los causantes del problema y proveer algunas alternativas para que el personal de enfermería posea la adecuada capacitación para poder anticipar el fenómeno del burnout en el escenario de trabajo.

Marco Conceptual

El arte de cuidar data desde tiempos remotos, en un inicio este solo era atribuido a las mujeres pues esta representaba el papel de cuidadora. En 1859 Florence Nightingale sentó las bases en la enfermería profesional y a partir de ese momento surgen o nacen nuevos modelos donde cada uno de ellos aporta una filosofía de entender a la enfermería y el cuidado. Uno de los modelos que surgió a partir de la teoría de Florencia fue la teoría de autocuidado creada por Dorotea Orem, esta se encuentra enmarcada dentro de las tendencias de la teoría de enfermería, en la tendencia de suplencia o ayuda. Los modelos representativos de esta tendencia son Virginia Henderson y Dorotea Orem (Wesley, 1997).

Estas autoras conciben el papel del profesional de enfermería como la realización de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo en un determinado momento del ciclo vital (enfermedad, niños, ancianidad) fomentando ambas en mayor o menor grado, el autocuidado por parte del paciente. En este caso se utilizó la teoría de Autocuidado de Dorotea Orem como marco de referencia, quien definió el concepto de persona, salud y enfermería como (Wesley, 1997).

Según Wesley:

Concepto de persona: Un organismo concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno. Y es capaz de acciones pre-determinantes que le afecten al mismo, a otros y a su entorno condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma lo que hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad y capacidad para reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

Concepto de Salud: La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional, ausencia de defecto que implique deterioro de la persona, desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

Concepto Enfermería: Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantenerse, por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

Concepto Entorno: Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que puedan influir o interactuar con la persona.

Teoría del Autocuidado: Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí misma, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Define además tres requisitos del autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quiere alcanzar con el autocuidado.

- 1) Requisitos del autocuidado universal, son comunes a todos los individuos o incluye la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social.
- 2) Requisitos de autocuidado del desarrollo, promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano, niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- 3) Requisitos de autocuidado en desviación de la salud, que surgen o están vinculadas a los estados de salud. Se escoge a Dorotea Orem para este marco conceptual, ya que habla del autocuidado con los profesionales de enfermería ya que ellos mismos tienen que llevar a cabo su autocuidado.

Aplicación de la teoría al problema de estudio

El profesional de enfermería como agente de autocuidado tiene la responsabilidad de su propia salud. Este tiene el potencial de autocuidarse, especialmente cuando se trata

de este malestar como es el síndrome de burnout. Según Orem, al aplicar su teoría, el agente de autocuidado que es enfermería utiliza sus conocimientos y destrezas para ayudar al profesional a alcanzar los requisitos del autocuidado. El profesional de enfermería tiene afectado los requisitos de autocuidado en desviación de salud. Este se afecta en la medida que el profesional de enfermería no siga el tratamiento médico para su condición, ni asista a las citas de seguimiento.

No solo se afecta este requisito antes mencionado. Si la agente de autocuidado (profesional) no conoce el manejo de su condición, ni internaliza la importancia de su enfermedad se dice que el profesional tiene un déficit en desarrollo. Esto se refiere según Orem al conocimiento, etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentra el profesional de enfermería, las cuales pueden ser vitales para poder entender su condición del síndrome de burnout. El nivel educativo del profesional afecta su desarrollo, su actitud e interés en su condición, lo cual debe ser considerado por otros compañeros profesionales.

También algunos de los profesionales presentan déficit en los requisitos universales de autocuidado. Cuando se habla de alimentación, ejercicio y descanso como requisito, es frecuente ver que los profesionales con el síndrome de burnout, se le hace difícil seguir dieta, no realizan ejercicio, no buscan ayuda y se cierran en ellos mismos, afectando tanto a sus compañeros de trabajo como a su propia familia.

De acuerdo a Orem el cuidado del profesional de enfermería (sistema de autocuidado) es vital para ayudar a los profesionales de enfermería con el síndrome de burnout. El personal de enfermería por medio de la educación y del seguimiento del

profesional puede ayudar al profesional a suplir su autocuidado. Todo profesional de enfermería con el síndrome de burnout debe alcanzar el autocuidado de su condición con esto superará muchas barreras, especialmente controlar su condición y vivir con un nivel de calidad de vida óptimo como merece todo ser humano.

Propósito de estudio

El propósito de este estudio es poder determinar el efecto que tiene el síndrome de burnout en el profesional de enfermería que trabaja en un hospital del área Metropolitana. Con dichos datos se espera desarrollar acciones proactivas donde el personal de enfermería puedan ofrecer un plan educativo y efectivo con el seguimiento necesario, el cual refleje la integración del servicio a este tipo de profesional con el síndrome de burnout. Además, se pueden proveer herramientas para el desarrollo de planes piloto con el propósito de crear protocolos educativos combinados con intervenciones agresivas hacia los profesionales de enfermería con el síndrome de burnout, como lo es la intervención de una Coordinadora de Manejadora de Casos quien pueda visitar, referir y coordinar servicios integrados de salud y bienestar.

Preguntas de investigación

¿Cuál es el efecto del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería?

Objetivos de investigación

1. Determinar el nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre el síndrome de burnout.

2. Identificar a cual género del profesional de enfermería afecta más el síndrome de burnout.

3. Examinar en cual área de trabajo afecta más el síndrome de burnout al profesional de enfermería.

Definición de términos

1. **Síndrome-** es un grupo de síntomas y signos que, cuando se consideran en conjunto, caracterizan una enfermedad o lesión. Así en el mundo laboral hay manifestaciones fisiológicas, conductuales, psicológicas y laborales que dan idea de un padecimiento por actividades profesionales, siendo este una enfermedad que afecta la salud de los trabajadores. (Gil y Peirò, 1997).

2. **Burnout-**(quemazón) una de las definiciones más aceptada entre los investigadores del tema es la que la precisaron como: cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. (Cooper, 1999).

3. **Agotamiento emocional-** es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo. Es, por tanto, un agotamiento de los recursos emocionales propios: es decir, emocionalmente agotado por el contacto diario y manteniendo con personas a las que hay que atender como un objeto de trabajo.

(Maslach, 2001)

4. **Desanimo-** falta de ánimo o de energía para hacer algo. (Diccionario Manual de la Lengua Española Vox © 2007 Larousse Editorial, S.L.)

Resumen

En este primer capítulo se presenta el origen y la historia del síndrome de burnout. Se evidencian los diferentes autores y de sus estudios con relación a la condición del síndrome de burnout. Entrando en el planteamiento del problema, lo importante que es la educación para el profesional de enfermería, en saber manejar con la condición y el marco conceptual utilizado de Dorotea Orem y el autocuidado. Esta información recopilada sirve de fundamento para la formulación de preguntas, objetivos a utilizarse como parte del proyecto de investigación.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

Introducción

A continuación se presenta la revisión de literatura relacionada con el tema de estudio: El Síndrome de burnout y su efecto en el Profesional de Enfermería, misma evidencia información relevante sobre conceptos del síndrome de burnout. El capítulo fue realizado a base de las recomendaciones hechas por Polit y Hungler (2000) expertos en el campo de la investigación.

Literatura relacionada con el tema

Cuando Freudenberger (1974) utiliza por primera vez el término “burnout” se refiere preferentemente a aquellos voluntarios que trabajan en su “Free Clinic” y que al cabo de un periodo más o menos largo, entre uno y tres años la mayoría de las ocasiones, se encontraron desmotivados, faltos de todo interés por el trabajo. El tipo de trabajo que estas personas hacían, se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con número de horas muy alto, tener una paga muy escasa y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido.

El aspecto conductual es otra de las dimensiones insuficientemente consideradas en el estudio del desgaste profesional. Por ejemplo, la despersonalización es una dimensión en la que está implicada de forma muy clara la conducta interpersonal. La despersonalización puede asumir muchas formas y tener niveles muy diferentes, sin embargo tales aspectos ha sido muy poco analizado. Consecuencia del síndrome es la

perdida de la conducta proactiva de la persona, de forma que el sujeto pierde la capacidad para planificar, proyectar y plantearse metas, especialmente laborales. Como manifestaciones conductuales del burnout los aspectos usualmente más citados han sido el aumento del consumo de estimulantes (Quattrochi-Tubin, Jones y Breedlove, 1982) y otros tipos de abuso de sustancias (Nowack y Pentkoski, 1994). Los hábitos de salud suelen estar relacionados de forma negativa con los niveles del burnout (Nowack, Hanson, y Gibbons, 1985).

El tipo de estresores preferentemente estudiados por la Escuela de Michigan han sido los vinculados a las funciones o expectativas laborales, el estrés del rol desempeño, especialmente la ambigüedad y el conflicto de rol. En conflicto y la ambigüedad de rol han sido frecuentemente identificados como factores asociados a la aparición del burnout (Schwab, 1986). Los estudios efectuados han encontrado que la presencia de altos niveles de conflicto se asocia al cansancio emocional y al desarrollo de conductas de despersonalización y, en general, de actitudes negativas hacia los clientes, aunque no en una disminución de la realización personal (Friesen y Sarros, 1986; Schwab, 1986).

En estudios realizados por Rogers, Li y Shani (1987) y por Li y Shani (1991) en personal militar y de informática, respectivamente, encontraron que tanto la ambigüedad como el conflicto en el rol estaban asociados al estrés y con resultados tanto a nivel personal como organizacional. De aquí que para ese estudio se optó por el instrumento que dichos autores aplicaron y que incluía: ambigüedad del rol, conflicto del rol, carga de trabajo y ansiedad producida por el mismo.

La aportación operativa de Maslach y Jackson (1981) definiendo el “burnout” como un síndrome caracterizado por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal y profesional, insistía en los mismos elementos y proporcionaba un instrumento que permitía evaluar los niveles del problema.

Algunos autores han encontrado una disminución en la productividad (Golenbiewski y Muzenrider, 1988). Firth y Britton (1989) realizaron un estudio con 106 profesionales de enfermería sobre la capacidad de predicción de la rotación y el absentismo a partir de los niveles de burnout, de la ambigüedad de rol y de la supervisión efectuada en un periodo de dos años. La ambigüedad de rol predecía la frecuencia de las ausencias cortas en los doce meses subsecuentes, y la percepción de falta de apoyo por los supervisores predecía las ausencias de más de cuatro días, mientras que el cansancio emocional predecía las ausencias de más de siete días en los doce siguientes meses.

Con respecto a la relación entre personalidad resistente y síndrome de quemarse por el trabajo, si bien podemos concluir que, de forma global, estos dos constructos psicológicos se encuentran relacionados de forma significativa, hay que destacar la especial relevancia asociativa del factor compromiso, perteneciente al constructo de personalidad resistente, y la dimensión de cansancio emocional del síndrome de quemarse por el trabajo. En el polo opuesto, el poder asociativo del factor reto y la dimensión de realización personal en el trabajo es mucho menor. Estos hallazgos resultan en parte congruentes con los encontrados por estudios realizados hace unas décadas con personal de enfermería. Topf (1989) trabajó con una muestra de 100 enfermeras y encontró correlaciones significativas entre el índice global de personalidad resistencia con el síndrome burnout, llegando a la conclusión de que la dimensión de compromiso

era la única escala del constructo de personalidad resistente que explicaba porcentajes significativos de varianza en las dimensiones de agotamiento emocional (12%) y realización personal (7%), no resultando significativa la varianza explicada en la dimensión de despersonalización.

Algunos autores han encontrado que influyen los retrasos, la multiplicación de descansos y el absentismo (Maslach y Jackson, 1981), aunque la varianza explicada raramente ha sido considerable (Lázaro, Shinn, y Robinson, 1985). Algunos trabajos ni siquiera han encontrado relaciones significativas entre ambas variables (Quattrochi-Tubin, y col, 1982). Lázaro (1985) encontró que cuando se controlaba el efecto de la edad y el género el burnout no predecía al ausentismo.

Análisis de corrección ponen de manifiesto la existencia de relaciones significativas entre el constructor de personalidad resistente y la presencia de síntomas de malestar psíquico. Estos resultados van alineados con el marco teórico de referencia propuesto por (Kobasa, 1979) y autores del contexto sociocultural como Moreno (2000) han visto confirmados estos estudios. Parece ser que este patrón funcional de la personalidad se comporta como un factor protector tanto contra la sintomatología del síndrome de quemarse por el trabajo como contra la frecuencia de síntomas psíquicos que los profesionales experimentan.

Se ha encontrado que diferentes medidas relativas a la cantidad de trabajo están vinculadas a la aparición del burnout (Leiter, 1991). En principio parece que la carga de trabajo, el nivel de demanda experimentado, se asocia especialmente con el cansancio emocional, mientras que estaría menos vinculada a las conductas de despersonalización y

a los sentimientos de disminución en la realización personal. Burke y Richardson (1996) consideran que las puntuaciones de burnout son siempre altas en los contextos laborales caracterizados por la sobrecarga de trabajo.

Particularmente el estrés laboral se ha definido como respuesta a las demandas de la relación entre la persona y su entorno de trabajo que es percibido como impuesto, excediendo sus recursos y poniendo en peligro su bienestar (Lazarus y Folkman, 1998).

La revisión del síndrome efectuada en la tercera edición del MBI (Maslach, Jackson y Leiter, 1996) ha propuesto, substituir la despersonalización, con el cinismo como segunda dimensión para los profesionales no asistenciales. Esta propuesta expone claramente los aspectos autocrítica, desvalorización, auto-sabotaje y desconsideración hacia el propio trabajo que están presente en el desgaste profesional. De alguna manera, estos aspectos son un desarrollo de la simplificación y estereotipia que se produce en la despersonalización. La desconsideración en el trato a los clientes se convierte en cinismo sobre el alcance y valor del propio trabajo y de la propia organización o institución, volviéndose hipercríticos y desconfiados hacia cualquier forma de iniciativa organizacional.

Son varios autores que encuentran que la dimensión de cansancio emocional es la que obtiene una asociación más intensa con la presencia de una peor salud percibida (García, 2000; Gil-Monte, 1996; Grau, 2007; Piko, 2006). Concretamente, Grau (2007) encontró en su estudio longitudinal que los niveles de las tres dimensiones del MBI eran antecedentes significativos de problemas de salud, siendo especialmente intensa la relación con el agotamiento emocional. Parece ser, por tanto, que esta dimensión del

síndrome de quemarse por el trabajo es la más relevante en su asociación con la presencia de síntomas de malestar psíquico, especialmente síntomas de ansiedad e insomnio, de acuerdo con los hallazgos que Gil-Monte encontrara hace más de una década (Gil-Monte, 1996).

Albar Marín (2004) afirman que los profesionales de enfermería han sido identificados como uno de los principales grupos de riesgo para el desarrollo del burnout y que, particularmente las mujeres corren más este riesgo por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar. De aquí que estos autores realizaran un estudio con 254 enfermeras y auxiliares de enfermería del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, encontrando un nivel medio de afectación del síndrome. Así, concluyen que los primeros años de trabajos son los más vulnerables para el desarrollo del burnout y que es importante el apoyo de fuentes extra laborales (familiares y amigos) para protegerse de él. No menos importante es que la organización promueva relaciones de compañerismo basadas en el trabajo en equipo.

Atance (1997), por ejemplo, identifico como factores de riesgo aspectos como la edad, el sexo y el tiempo de desempeño. En su estudio reporto que las mujeres de más edad (mayores de 44 años), sin una pareja estable, con un tiempo prolongado en el desarrollo de su puesto laboral y con una dedicación igualmente intensa de horas de trabajo semanal muestran una propensión a presentar altos niveles de *burnout*. Sin embargo, en relación a la edad y el burnout no existen evidencias concluyentes; de hecho, una parte de los investigadores sobre el tema considera que variables como la edad de los individuos y el tiempo de permanencia en el desempeño del cargo no tienen poder

predictivo para la condición de “sentirse quemado” por el trabajo (Boadai Grau, de Diego y Aguillo, 2004; García-Izquierdo, 1991).

Autores como Judkins e Ingram (2002), Judkins (2006) y Rowe (1999), afirman que la personalidad resistente puede ser aprendida, y han demostrado la eficacia de la intervención con supervisores y directivos. Sin embargo, todavía son muy escasos los estudios que han puesto en evidencia los beneficios de este programa de entretenimiento en profesionales de enfermería.

Una reciente investigación llevada a cabo con personal de enfermería en tres hospitales madrileños (Garrosa ,2008) han puesto de manifiesto la existencia de correlaciones significativas entre la personalidad resistente y cada uno de sus factores que la integran, y las tres dimensiones del síndrome de burnout.

Otro estudio con 1275 profesionales sanitarios (Amutio, 2008) llegaron a la conclusión de un importante papel predictivo de la variable “personalidad resistente” sobre los niveles de burnout en dicha población.

Resumen

Al desarrollar este capítulo con toda esta revisión de literatura pude darme cuenta que en los diferentes estudios hechos por diferentes autores son muchas las causas del síndrome de burnout, como por ejemplo la despersonalización, la fatiga, el cansancio emocional, las horas en exceso de trabajo, etc., el no buscar ayuda a tiempo o simplemente por no querer que se sepa que uno está quemado. Hace falta que concienticemos de la importancia de verbalizar me siento de esta forma o estoy experimentando estos síntomas, hablarlo no callarlo.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Introducción

En el siguiente capítulo, se describe entre otros temas: el diseño, población, instrumento y procedimiento y como se han de proteger los derechos humanos de los profesionales desarrollados en el estudio. El título del estudio es El Síndrome de Burnout y su efecto en el Profesional de Enfermería. La investigación fue un estudio de tipo descriptivo y siguió las recomendaciones establecidas por Polit y Hungler (2011) para este tipo de investigación.

Diseño

El diseño de esta investigación es uno exploratorio descriptivo, ya que existe escasa evidencia de estudios realizados en Puerto Rico sobre el tema. Según Polit y Hungler (2011) las investigaciones descriptivas son aquellas que se dedican a describir, clasificar y contar. Los diseños exploratorios permiten examinar nuevos problemas de estudio que pueden dar luz sobre posibles soluciones a los mismos.

Población y Muestra

La población seleccionada fueron profesionales de enfermería que laboran en un hospital del área metropolitana. La muestra estuvo constituida por 30 profesionales de la enfermería, todos empleados de la institución hospitalaria adscritos bajo el departamento de enfermería.

Criterios de Inclusión:

- 1- Mayores de 21 años
- 2- De ambos géneros
- 3- Profesionales de enfermería que ofrecen cuidado directo al paciente.
- 4- Profesionales de enfermería en plazas regulares.

Criterios de Exclusión:

- 1- Menores de 21 años
- 2- Personal de enfermería que ocupe posiciones administrativas.
- 3- Personal de enfermería que labore por contrato o a tiempo parcial.

Instrumento

La recopilación de los datos pertinentes a este estudio se llevó a cabo a través de la administración del instrumento que le permitió a la investigadora la recopilación de datos de forma cuantitativa sobre el agotamiento emocional, agotamiento físico y el desánimo del personal de enfermería. La participación del empleado fue de carácter libre y voluntario. El cuestionario fue desarrollado por la investigadora a base de la revisión de literatura relacionada con el tema. La primera sección recoge los datos socio-demográficos de los sujetos de la muestra con el propósito de establecer las características de la población. Esta se compone de 7 premisas, donde el participante seleccionará las mismas haciendo una marca de cotejo.

La segunda sección, recoge datos sobre las condiciones emocionales. En esta sección los participantes seleccionaron entre las 12 premisas aquellas que más se ajustara a su

realidad. Con este propósito categorizarían cada respuesta utilizando la siguiente escala: en desacuerdo y de acuerdo.

Validación del Cuestionario

El cuestionario de las características sociodemográficas, agotamiento emocional, agotamiento físico y desánimo se sometió a una prueba de validación de contenido a través de un panel de expertos según lo recomendado por Polit y Hungler (2011). Estos autores señalan que la validez de un instrumento de medida demuestra hasta qué punto éste mide lo que en realidad pretende medir. La validez puede ser de diversos tipos. Uno de ellos es la validez aparente que designa si el instrumento parece medir la forma adecuada del constructo conceptual.

La validez del contenido se refiere a la representatividad del conjunto de enunciados que constituyen el concepto que se va a medir. Existen varios métodos que en la práctica se pueden combinar entre sí: el modelo Fehring, la metodología Q, el método Delphi, el modelo de estimación de la magnitud y el método de Lawshe (Hernandez- Sampieri, Fernández – Collado & Baptista-Lucio, 2003).

En este caso, se utilizó el Método de Lawshe (1975), la cual provee una tabla para categorizar la opinión de los panelistas por premisa. Las premisas deben ser catalogadas por el grupo de jueces como esenciales o no esenciales, luego de clasificarlas se suman dichas clasificaciones y aquellas que no logren alcanzar el promedio de validación no pueden ser incluidas en el cuestionario. La investigadora utilizó un panel de cinco expertos. Según Lawshe para que una premisa pueda validarse debe obtener un promedio de 0.99 centésimas cuando el investigador incluye un panel de cinco jueces.

Lo primero que los jueces realizaron fue una evaluación general del cuestionario. Antes de aplicar la prueba de Lewshe. Estos tenían que evaluar en términos generales como la construcción del instrumento en relación con la claridad del contenido, organización del contenido, partes que se incluyen en el cuestionario (datos socio-demográficos, premisas relacionadas con las objetivos). En términos generales los jueces indicaron que era un buen cuestionario en los criterios previamente mencionados, es decir, el 100 % indicaron que el cuestionario era excelente. La única observación dada por los jueces fue separar dos premisas que estaban en la parte de agotamiento emocional incluirlas en otra parte de agotamiento físico, se hizo la corrección recomendada por los jueces. Una vez acogida las recomendaciones antes mencionadas se modificó el cuestionario. Esta versión final fue la sometida a la Junta de Cumplimiento (IRB) del Sistema Universitario Ana G. Méndez (SUAGM) para la aprobación.

Procedimiento

Para la realización de este procedimiento se siguieron las recomendaciones hechas por Polit y Hungler (2011) y por la Junta de Cumplimiento (IRB) del Sistema Ana G. Méndez (SUAGM) el cual es utilizado en este tipo de investigaciones. Para este estudio se sometió la propuesta del mismo al IRB del SUAGM para la aprobación del mismo. También se solicitó la autorización por escrito del hospital al cual se presentó el propósito del estudio y el procedimiento a llevarse a cabo para la recolección de los datos. Esta reunión se llevó a cabo con la administración del hospital. Se coordinó una vez recibido la autorización de ambas agencias, la presentación de la investigación a los

posibles participantes, esto se hizo en acuerdo con el educador institucional. Se le presento el propósito del estudio y la necesidad de realizar el mismo como parte de un proyecto académico en la Sala de Conferencia del hospital seleccionado.

Aquellos participantes que desearon participar en el estudio y estuvieron de acuerdo en participar libre y voluntariamente se quedarían en la sala antes mencionada y se les entrego la carta informativa por la investigadora en un sobre manila. Las demás personas citadas para la presentación de la investigación y que no participarían de la misma abandonarían la sala de conferencias, incluyendo los miembros de la administración (ya que estos no formarían parte del estudio). Este procedimiento se llevó en completa privacidad y confidencialidad, respetando la decisión del sujeto de formar parte o no del estudio. Una vez leída la carta informativa la investigadora le hizo entrega del cuestionario a los sujetos en un sobre manila. La investigadora estuvo dispuesta y disponible mientras los participantes contestaban el instrumento para aclarar dudas y asistir en lo que fuera necesario a los participantes. El tiempo aproximado para responder el cuestionario fue de 10 a 15 minutos. Los participantes debían entregar el sobre manila a la investigadora principal.

Protección de derechos humanos

El proceso se realizó en una completa y absoluta confidencialidad, respetando la privacidad de los participantes. Igualmente, respetando el derecho del sujeto de querer participar o no en el estudio investigativo. La investigadora estuvo disponible mientras se presentaba el instrumento, de manera de poder aclarar cualquier duda que surgiera mientras los sujetos contestaban el cuestionario.

La investigadora tomó los exámenes de certificaciones del IRB, RCR y también del HIPAA, ambos relacionados con las leyes federales de confidencialidad y protección de los derechos humanos. Esto fue incorporado con la intención de apoyar y formar parte de un proceso ético y correcto durante el proceso de investigación. Se le explico que la participación en la investigación era completamente libre y voluntaria y que el riesgo de completar el instrumento se consideraba mínimo. Mientras que los beneficios de este estudio serian de mucha utilidad para los participantes, ya que estos se podrían sentirse satisfechos de haber formado parte del mismo para mejorar las condiciones de empleo de los profesionales de enfermería. Igualmente, los beneficios para la sociedad se espera sean positivos. Este estudio ayudará a proveer un marco más claro del problema del Síndrome de Burnout y su efecto en los Profesionales de Enfermería en Puerto Rico. Sus resultados servirán de base para apoyar gestiones administrativas y educativas en las instituciones de salud para que este personal pueda ser retenido en dichas instituciones proveyéndole unas mejores condiciones de empleo.

La carta informativa se le entrego a los participantes, se le explica el propósito del estudio, cuan largo es y el tipo de pregunta que se realizaron. También se le indico que se emitiría un informe a la dirección del hospital con los hallazgos más relevantes de la investigación, de forma global, según solicitado en la carta de apoyo del lugar de ejecución. La aprobación del estudio la hizo la IRB del SUAGM y se esperó por la aprobación de parte de la agencia donde se llevó a cabo el estudio mediante la administración del instrumento. El participante pudo retirarse de la participación del estudio en el momento que así lo decidiera sin temor a ser coaccionado por la investigadora. Se les explico de antemano a los participantes el beneficio potencial de

formar parte de la investigación y la importancia de la misma, ya que los mismos no recibirían compensación económica. De recibir algún daño los participantes serían atendidos sin costo alguno en las facilidades de las clínicas que determine el SUAGM de Puerto Rico. Nuevamente cabe mencionar que el riesgo de participar en esta investigación fue mínima, el cual consistía en llenar un cuestionario en el cual algunos participantes podrían expresar cansancio y aburrimiento durante el proceso de cumplimentar el mismo.

A parte de todo lo antes mencionado, si algún participante entendía que sus derechos fueron violados en el proceso investigativo, se le proveyó el número telefónico de la Junta de Cumplimiento (IRB) del Sistema Universitario Ana G. Méndez (SUAGM) para que se comunicaran cuando así lo creyeran necesario. La investigadora también proveyó su número de teléfono para cualquier duda o pregunta que surgiera de algún participante luego de haber formado parte del estudio y de concluido el proceso de recolección de datos donde se realizó el estudio. En ese momento la investigadora administro los cuestionarios, a los decidan participar de la investigación. Una vez contestados los cuestionarios, fueron colectados y custodiados por la investigadora. Los cuestionarios fueron guardados bajo llave en un lugar seguro (en el hogar principal de la investigadora) por el tiempo máximo que determine el IRB (5 años). Una vez completado este periodo la investigadora procederá a destruir los cuestionarios haciendo uso de una trituradora de papel. El estudio está garantizado por lo que se le asegurará a los participantes por adelantado, la revisión periódica de las medidas apropiadas para proteger sus derechos, bienestar y dignidad como seres humanos en un estudio investigativo.

Análisis Estadístico

El análisis estadístico en este estudio de campo es de estadística descriptiva y de tendencia central como lo es el por ciento, frecuencia y promedio. En el caso de los datos socio-demográficos los mismos se analizaron mediante estadísticas descriptivas de por ciento, media, mediana, moda y desviación típica.

Limitaciones:

Una de las limitaciones que se anticipó está relacionada a que los participantes fueron escogidos mediante su disponibilidad y que los resultados no fueron extrapolados a nivel isla. Entre las limitaciones se pudo encontrar las siguientes:

- El tamaño de la muestra debido a que solo se encuestaron 30 participantes, entiendo que se debió analizar la percepción de otros profesionales de enfermería de otras partes de nuestro país.

Resumen

En este tercer capítulo se presentó la metodología de estudio utilizada, el instrumento que se administró y como se llevó a cabo. También se presentaron los criterios que se utilizaron para la selección y exclusión de los participantes. Se explicó la manera en que se protegerían los derechos humanos y el análisis que se llevó a cabo con los datos obtenidos y los tipos de estadísticas que se realizaron.

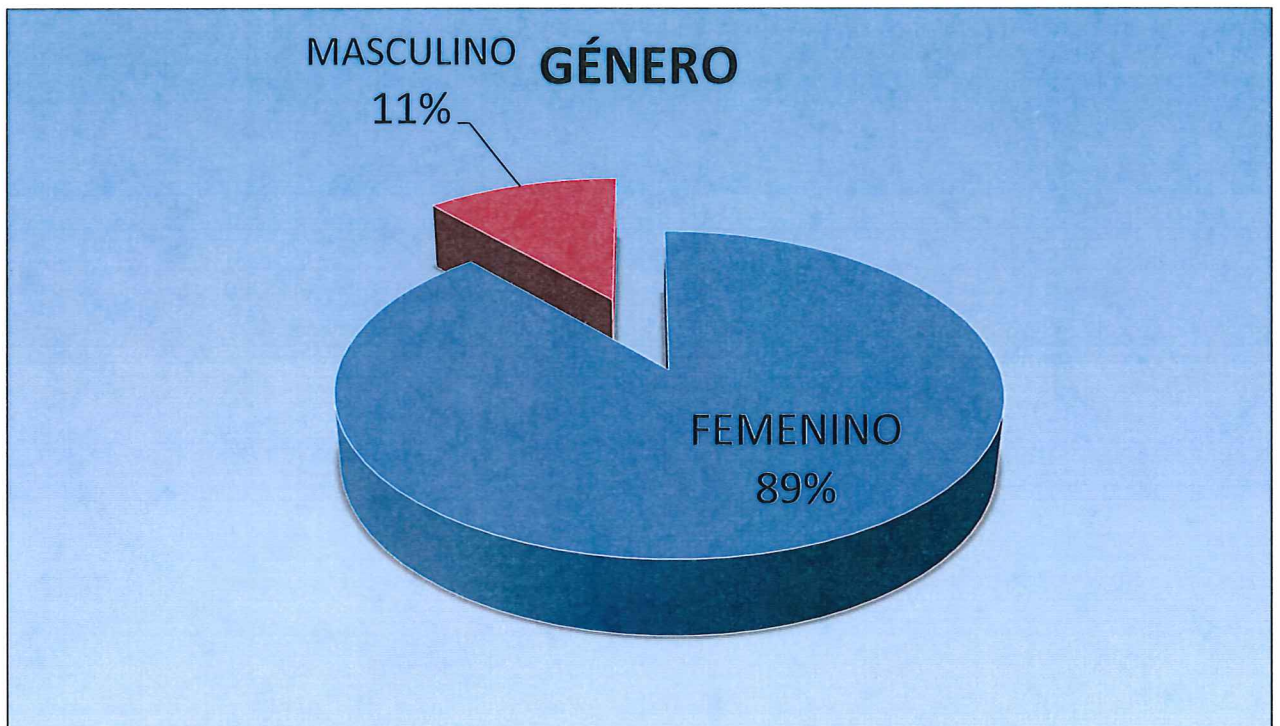
CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se presentaran los resultados del cuestionario administrado a los 30 profesionales de la enfermería, de un hospital del área metropolitana; que tienen como fin determinar, a través de la percepción de los encuestados, el efecto que tiene el síndrome de burnout en el profesional de enfermería. Los resultados encontrados se detallarán a continuación:

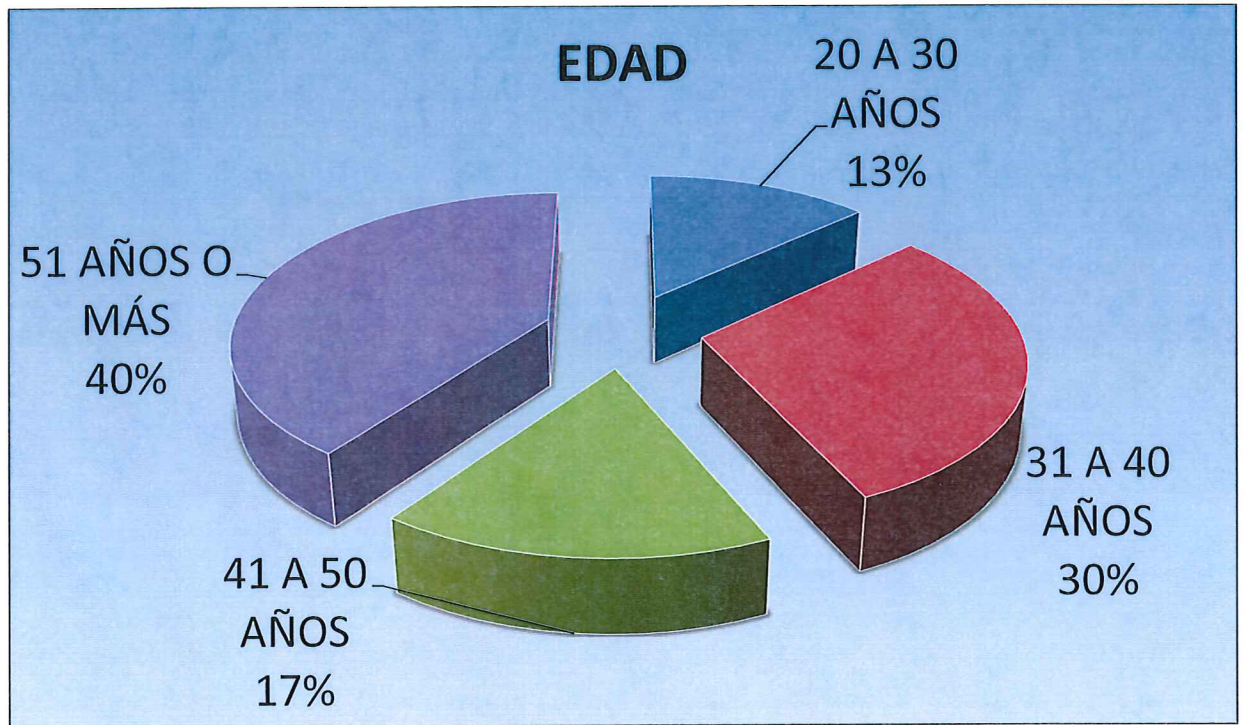
Resultados Características Socio-Demográficas

Grafica #1:



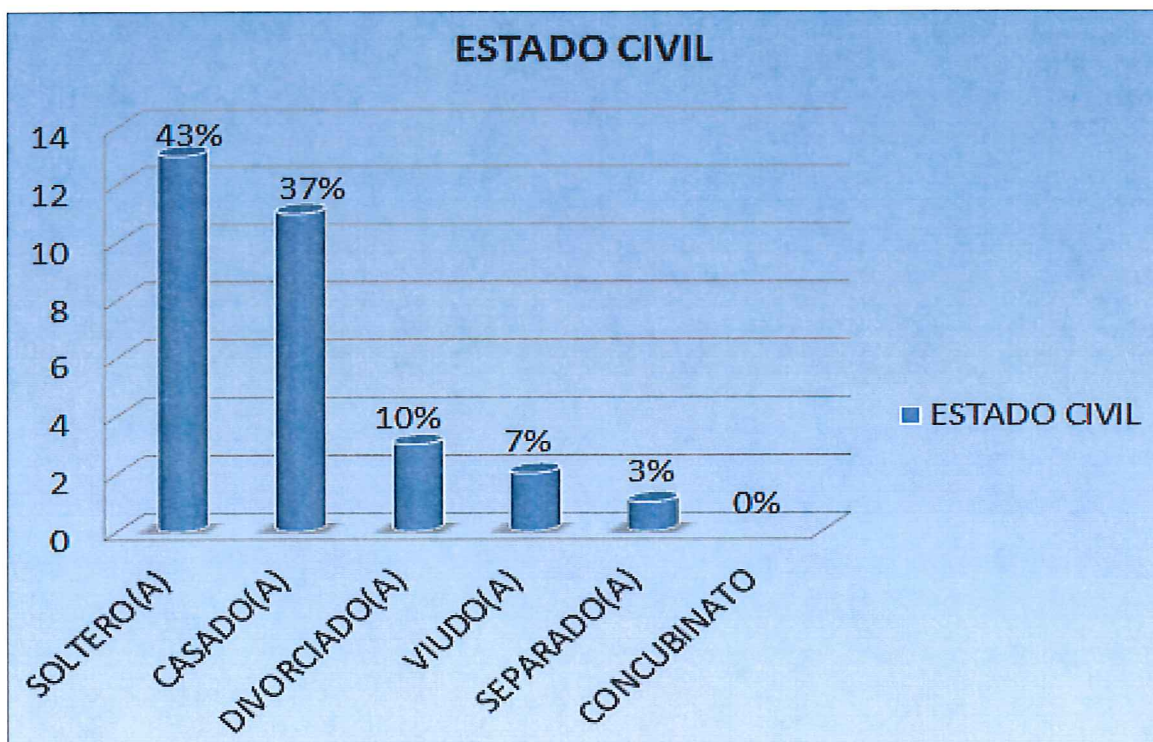
Se encontró que la distribución de encuestados, por género, que participaron en la investigación el 89% fue femenino y el 11% fue masculino.

Grafica #2



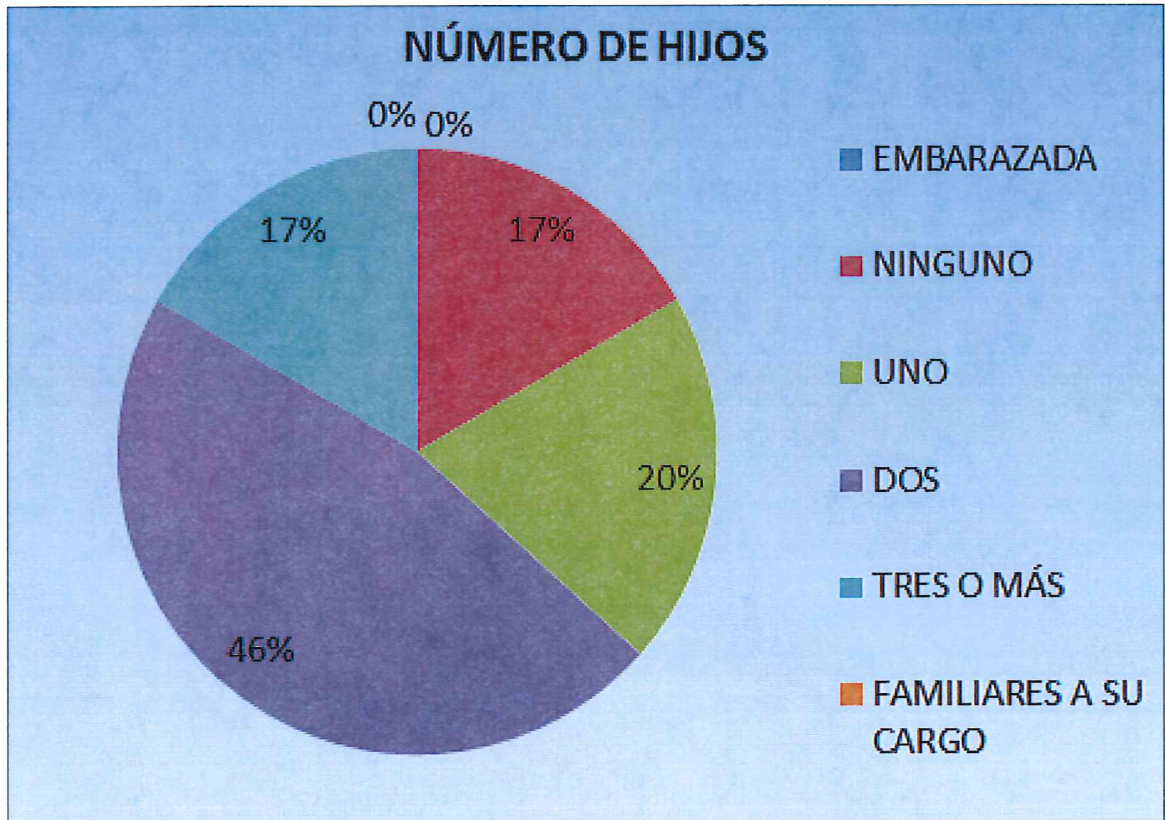
Se encontró que el 13% de los encuestados tenían 20 a 30 años, otro 30% tenía 31 a 40 años, además que un 17% tenía 41 a 50 años y que el 40% tenía 51 años o más.

Grafica #3



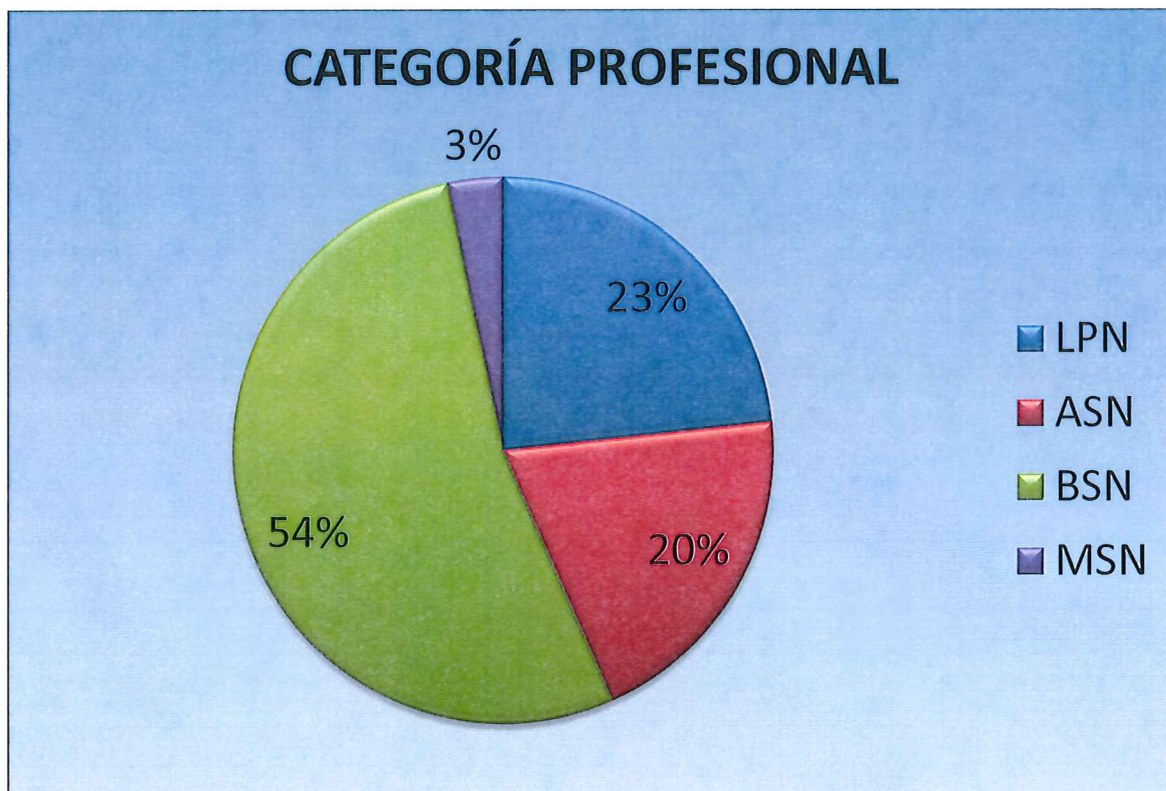
Se encontró que el 43% de los encuestados su estado civil es soltera, mientras que el 37% es casado, el 10% es divorciado, el 7% es viudo, el 3% es separado y el 0% está en concubinato.

Grafica #4



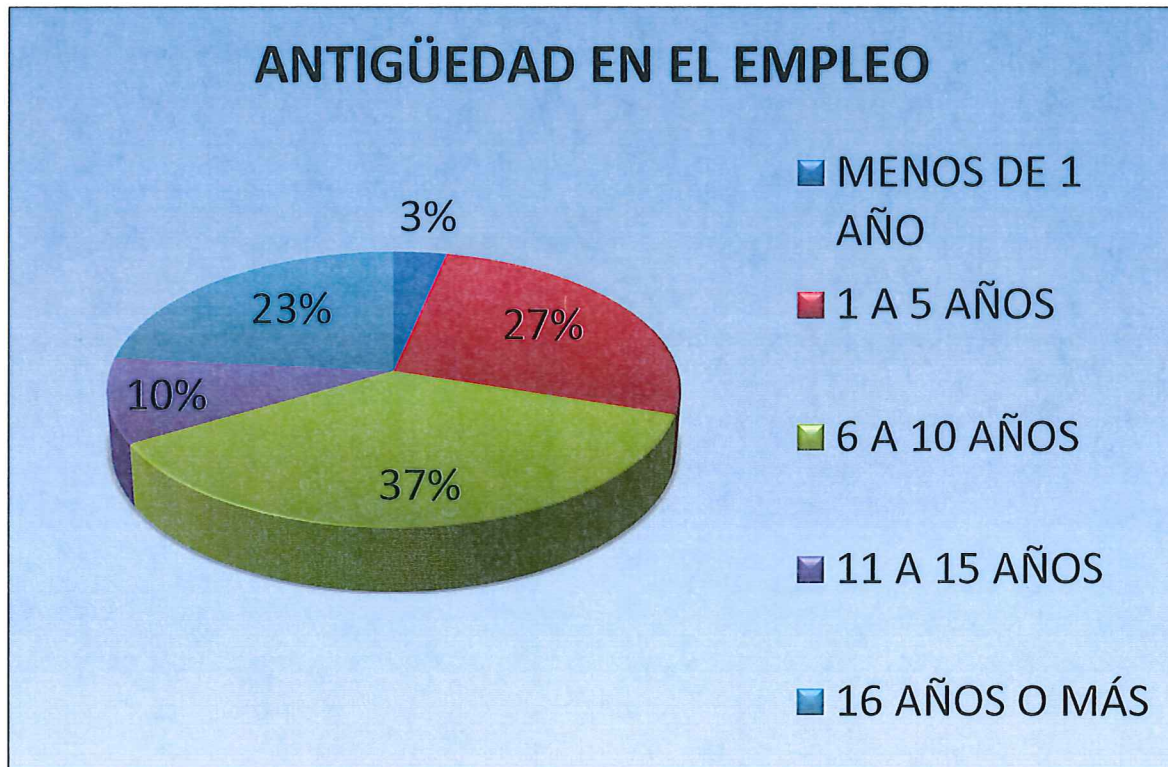
Se encontró que el 0% de los encuestados estaba embarazada, 17% no tiene hijos, que el 20% tiene un solo hijo, que el 46% tiene dos hijos, que el 17% tiene tres hijos o más y que el 0% tiene familiares a su cargo.

Grafica #5



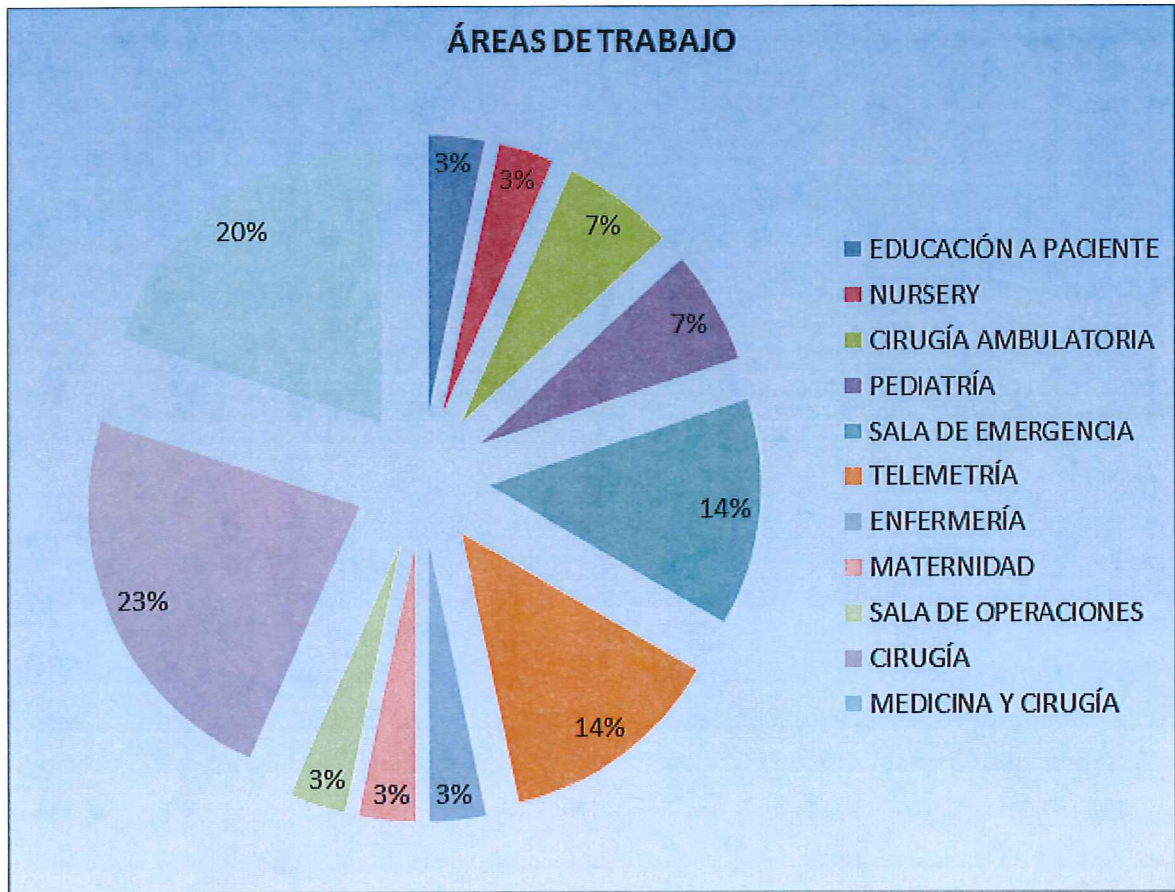
Se encontró que el 23% de los encuestados tienen un LPN de profesión, que el 20% tienen un ASN de profesión, que el 54% tienen un BSN de profesión y que el 3 % tiene un MSN de profesión.

Grafica #6



Se encontró que el 3% de los encuestados tiene un periodo de empleo de menos de un año, mientras que el 27% tiene un periodo de empleo de 1 a 5 años, el 37% tiene un periodo de empleo de 6 a 10 años, el 10% tiene un periodo de empleo de 11 a 15 años y el 23% tiene un periodo de 16 años o más.

Grafico #7

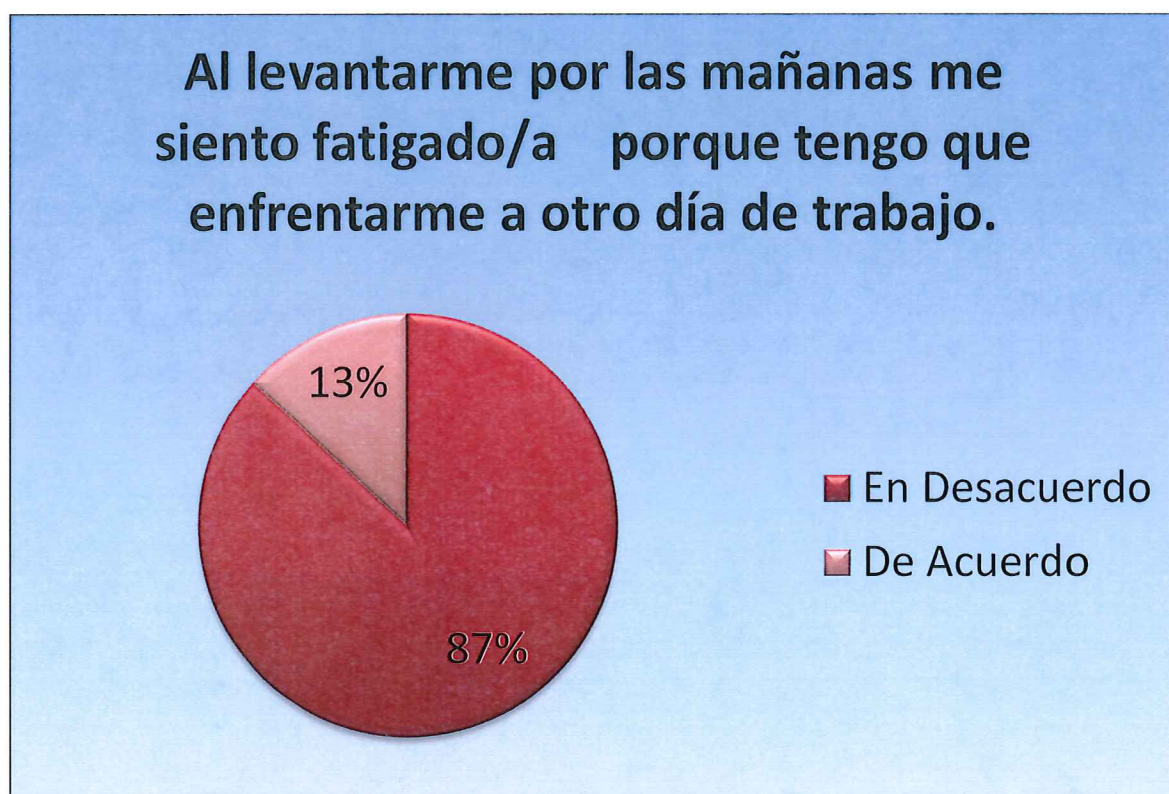


Se encontró que el 3% de los encuestados trabajan en el área de educación a paciente, el 3% trabaja en el nursery, el 7% trabaja en cirugía ambulatoria, el 7% trabaja en pediatría, el 14% trabaja en sala de emergencia, el 14% trabaja en telemetría, el 3% trabaja en enfermería, el 3% trabaja en maternidad, el 3% trabaja en sala de operaciones, el 23% trabaja en cirugía y el 20% trabaja en medicina y cirugía.

Resultados Cuestionario El Síndrome de Burnout y su efecto en el Profesional de Enfermería

Parte I: Agotamiento Emocional

Grafica #1



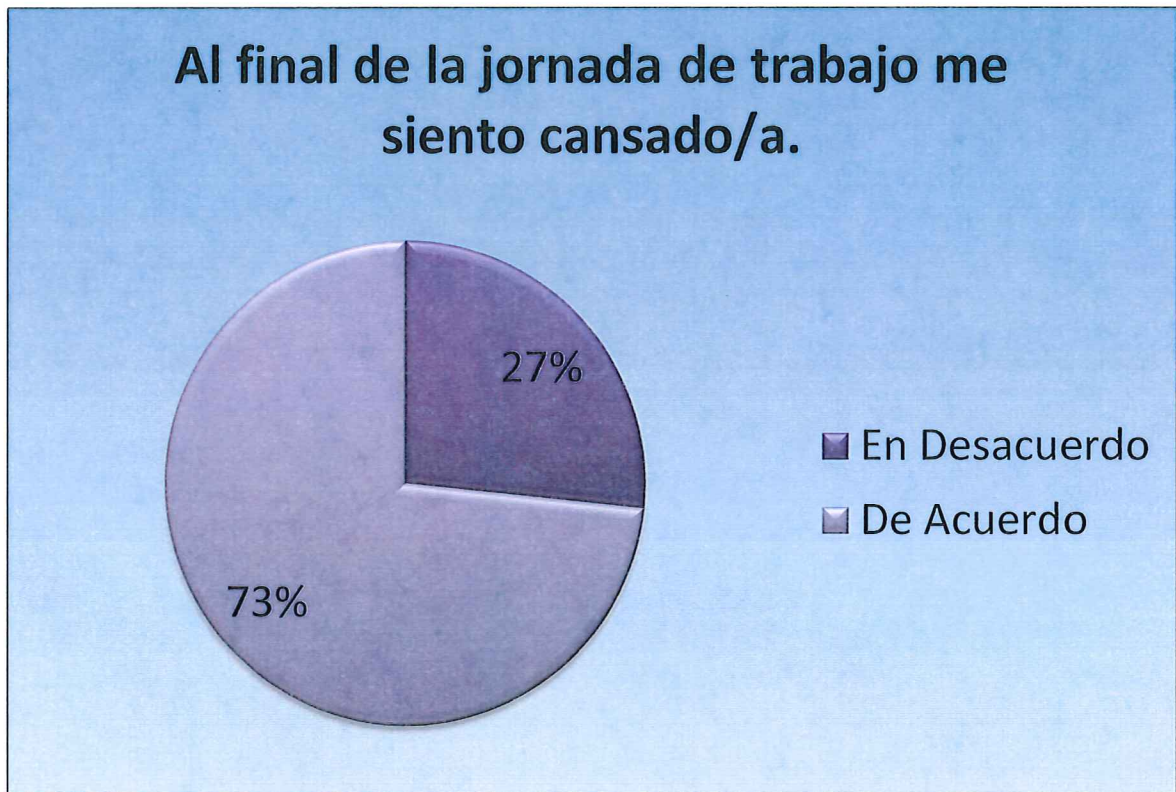
Se encontró que el 87% de los encuestados indican que están en desacuerdo en que al levantarse por las mañana se sienten fatigado/a porque tienen que enfrentarse a otro día de trabajo; mientras el 13% de los encuestados están de acuerdo.

Grafica #2



Se encontró que el 97% de los encuestados indican que están en desacuerdo en que le da estrés el trabajar directamente con personas; mientras el 3% de los encuestados están de acuerdo.

Grafica #3



Se encontró que el 73% de los encuestados indican que están de acuerdo en que al final de la jornada de trabajo se sienten cansado/a; mientras el 27% de los encuestados están en desacuerdo.

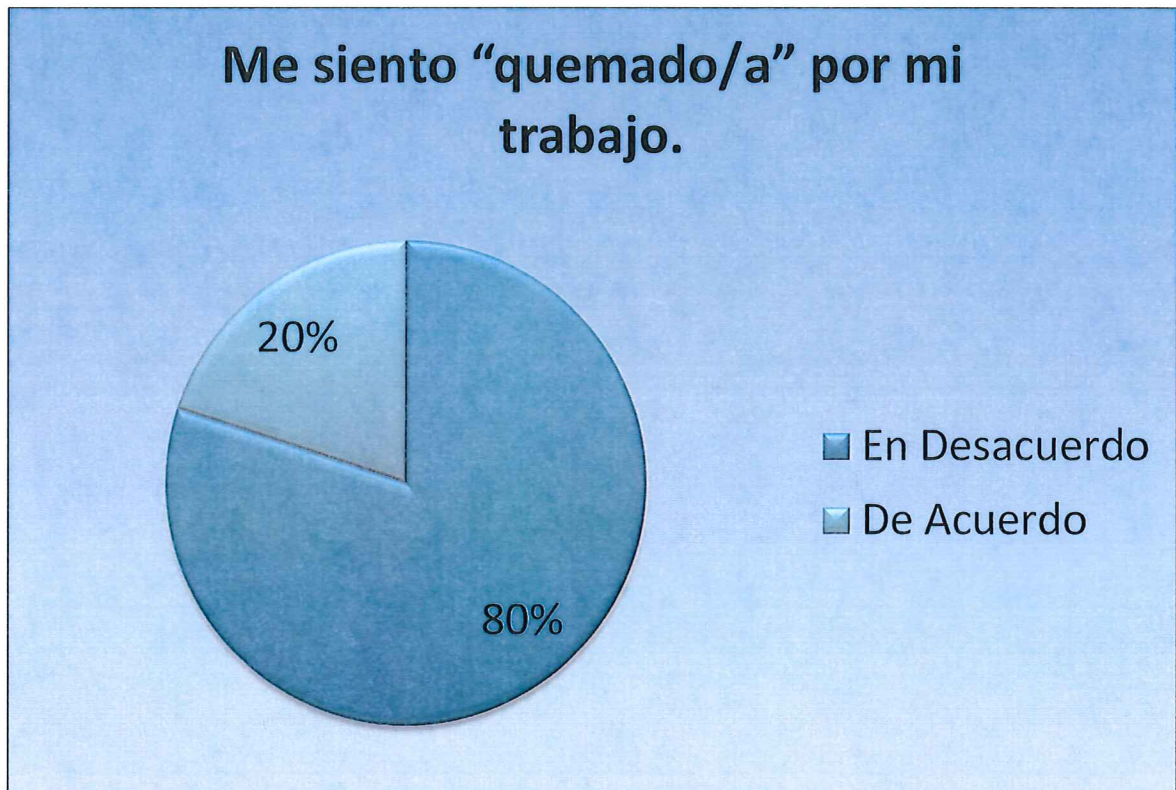
Parte II: Agotamiento Físico

Grafica #1



Se encontró que el 70% de los encuestados indican que están en desacuerdo en que se sienten emocionalmente agotado/a por su trabajo; mientras el 30% de los encuestados están de acuerdo.

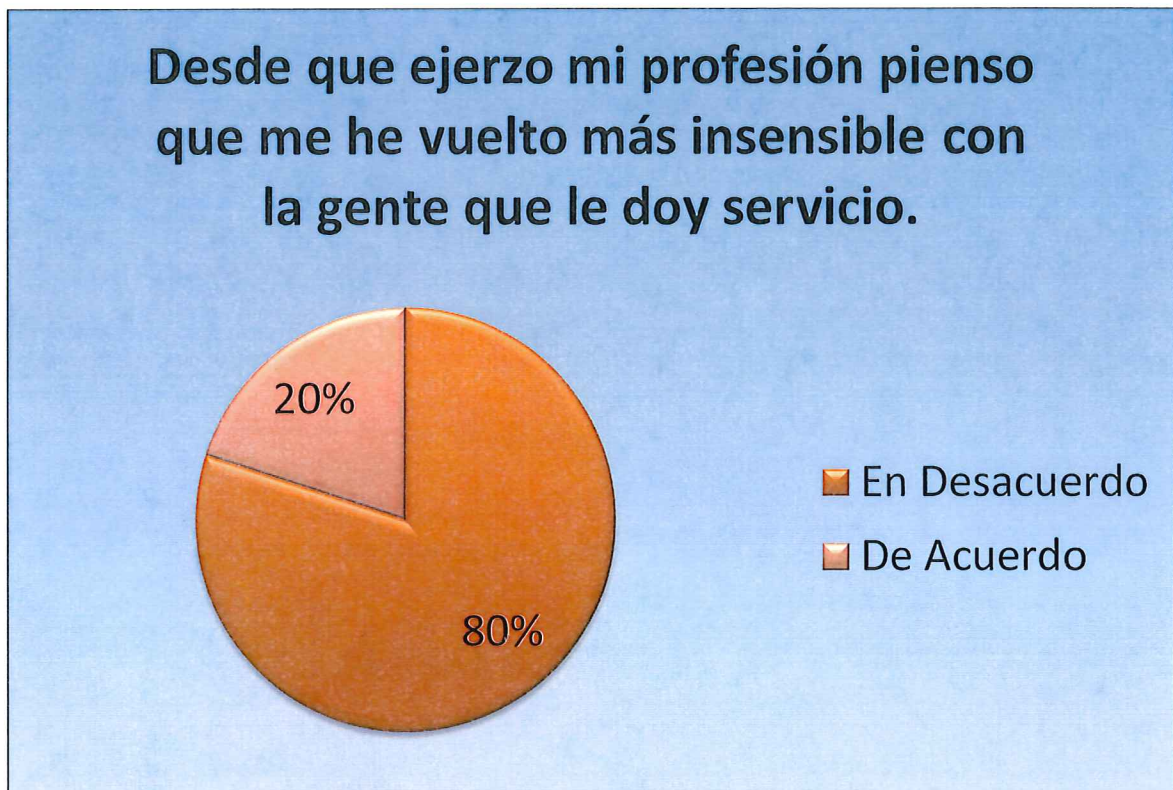
Grafica #2



Se encontró que el 80% de los encuestados indican que están en desacuerdo en que se sienten quemado/a por su trabajo; mientras el 20% de los encuestados están de acuerdo.

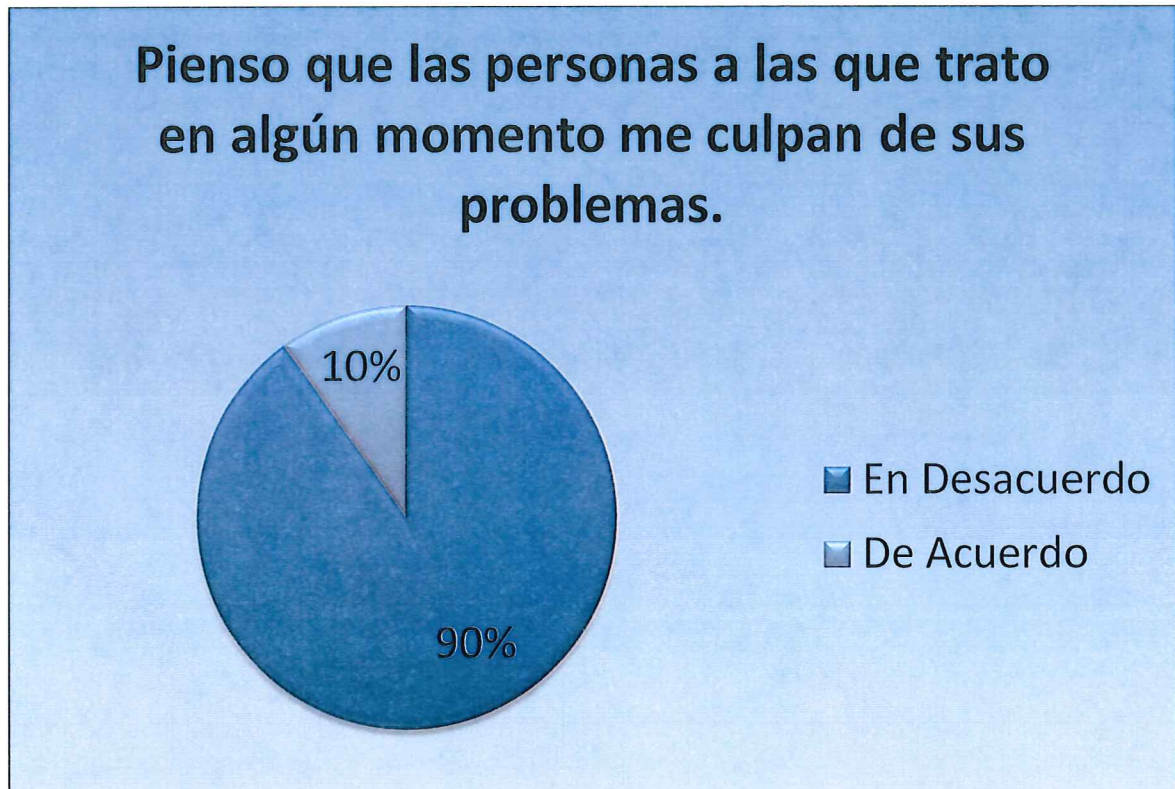
Parte III: Desanimio

Grafica #1



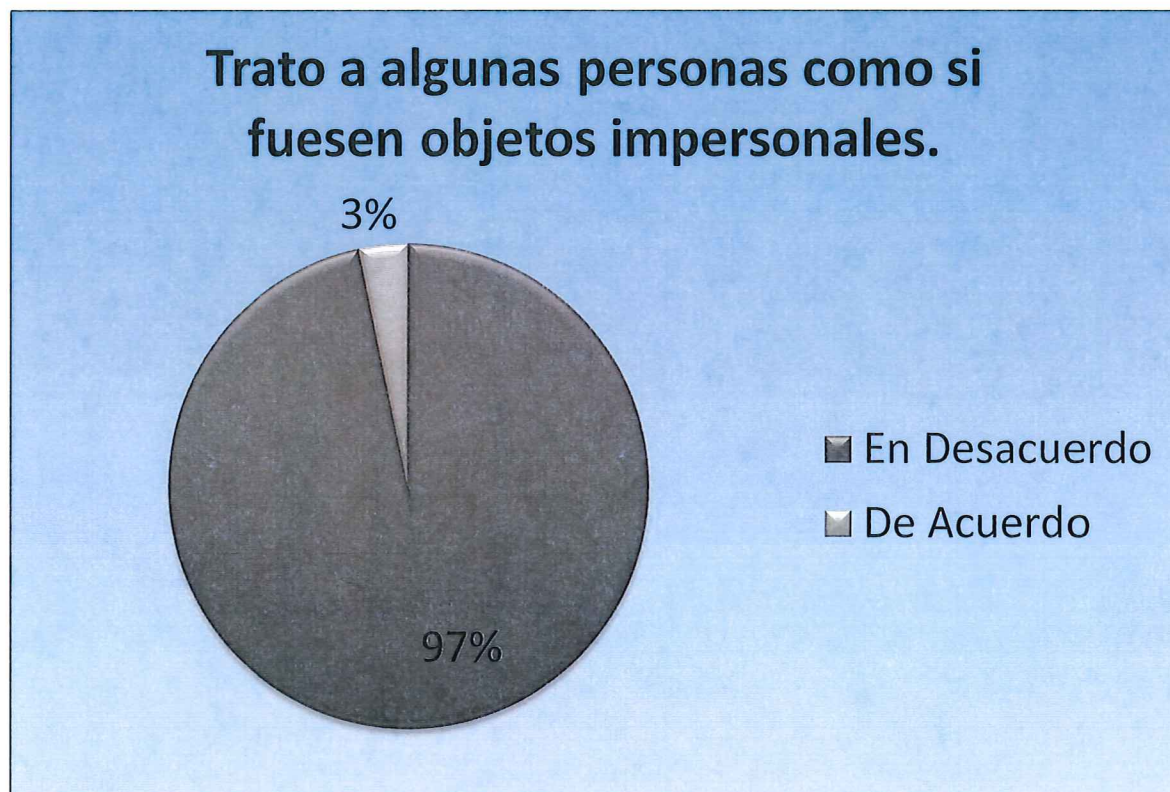
Se encontró que el 80% de los encuestados indican que están en desacuerdo en que desde que ejercen su profesión piensan que se han vuelto más insensibles con la gente que le dan servicio; mientras el 20% de los encuestados están de acuerdo.

Grafica #2



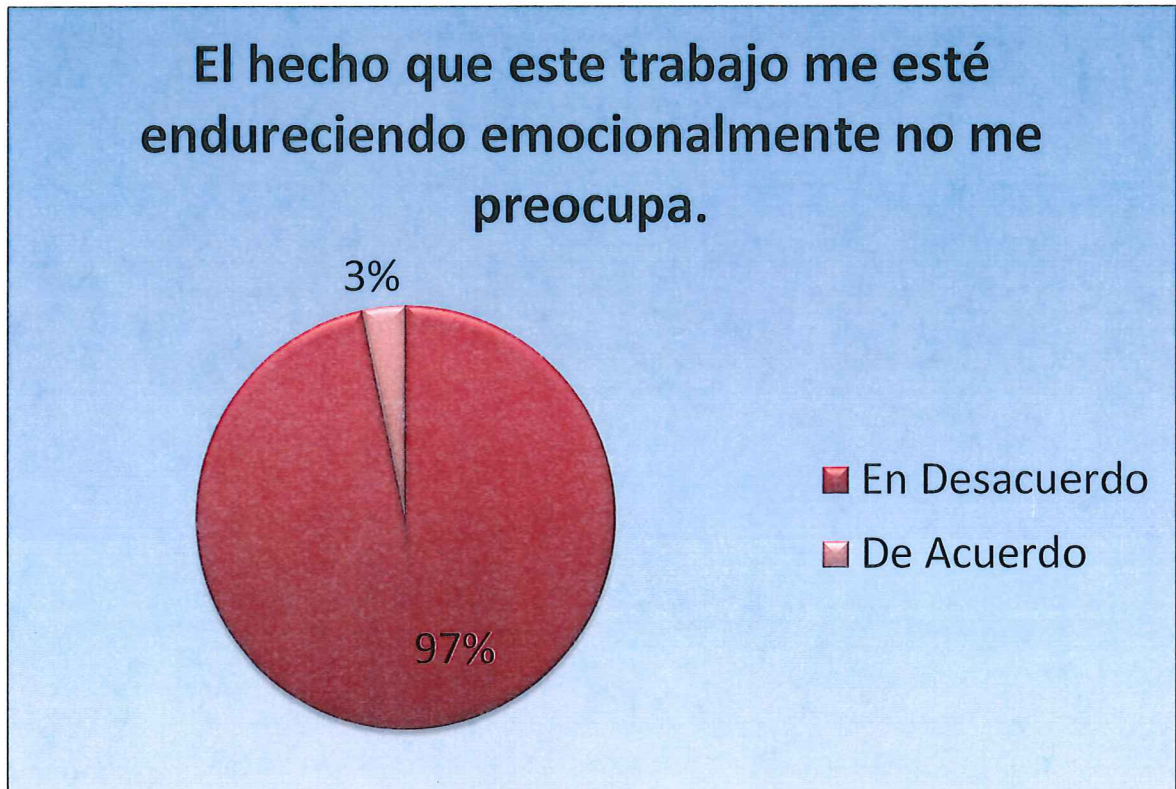
Se encontró que el 90% de los encuestados indican que están en desacuerdo en que piensan que las personas a las que tratan en algún momento le culpan de sus problemas; mientras el 10% de los encuestados están de acuerdo.

Grafica #3



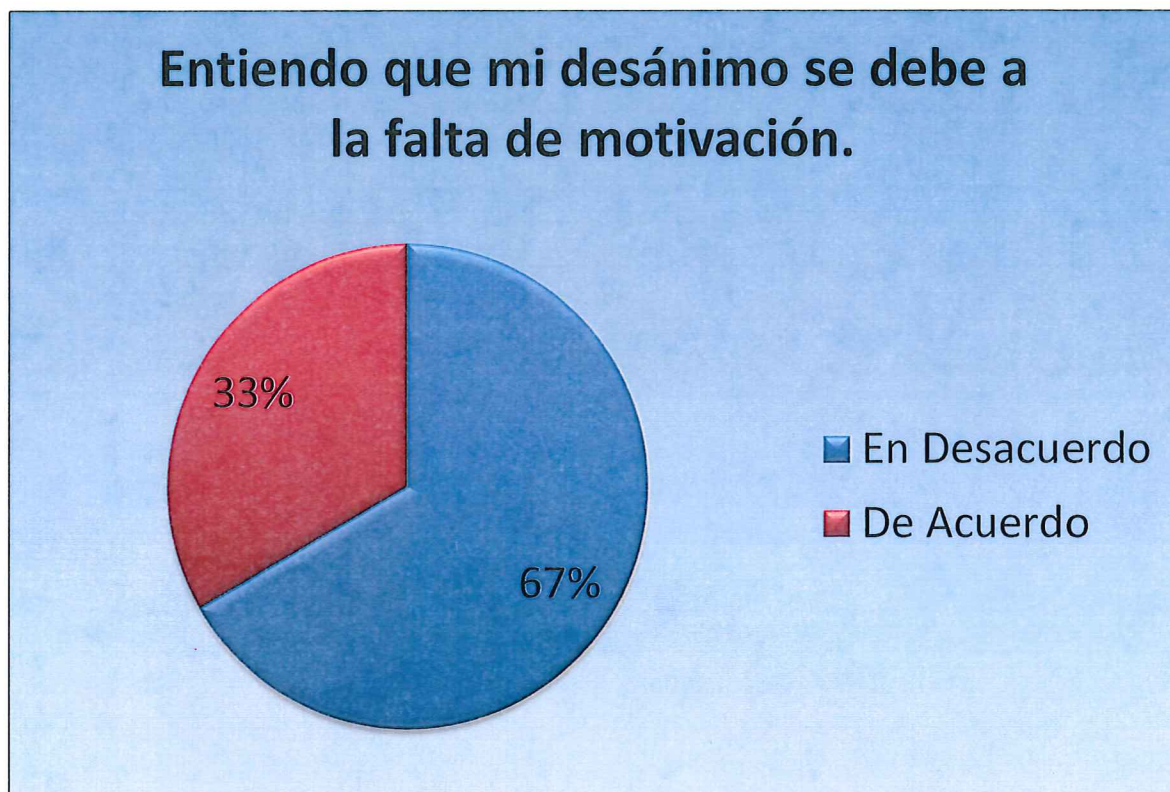
Se encontró que el 97% de los encuestados indican que están en desacuerdo en que tratan a algunas personas como si fuesen objetos impersonales; mientras el 3% de los encuestados están de acuerdo.

Grafica #4



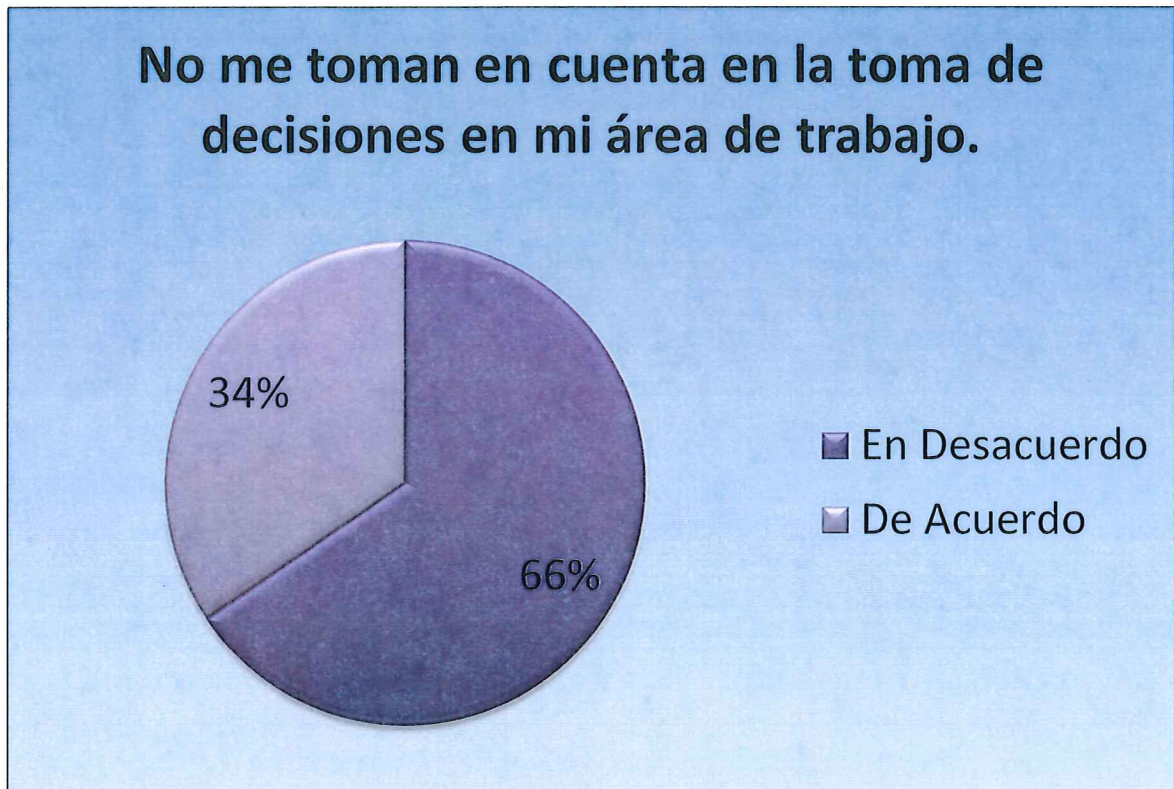
Se encontró que el 97% de los encuestados indican que están en desacuerdo en que el hecho que el trabajo le esté endureciendo emocionalmente no le preocupa; mientras el 3% de los encuestados están de acuerdo.

Grafica #5



Se encontró que el 67% de los encuestados indican que están en desacuerdo en que entiendan que su desanimo se debe a la falta de motivación; mientras el 33% de los encuestados están de acuerdo.

Grafica #6



Se encontró que el 66% de los encuestados indican que están en desacuerdo en que no se toman en cuenta en la toma de decisión en su área de trabajo; mientras el 34% de los encuestados están de acuerdo.

Grafica #7



Se encontró que el 70% de los encuestados indican que están de acuerdo en que no reciben incentivo por su buen desempeño; mientras el 30% de los encuestados están de desacuerdo.

Discusión

En el estudio participaron 30 profesionales de enfermería que laboran en un hospital del área metropolitana. El 89% de la población encuestada es del género femenino y el 11% es del género masculino. Asimismo, es importante señalar que en este estudio se encuestó a profesionales de enfermería en todas sus ramas LPN, ASN, BSN y MSN con una experiencia laboral que fluctúa entre menos de 1 año hasta 16 años o más y que laboran en diversas áreas de la unidad hospitalaria como lo son educación a paciente,

nursery, cirugía ambulatoria, pediatría, sala de emergencia, telemetría, enfermería, maternidad, sala de operaciones, cirugía y medicina y cirugía.

Basándose a la pregunta investigativa de este estudio se puede concluir que el efecto del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería según (Maslach, 2001) es agotamiento físico, falta de motivación, cambios de comportamiento, trato desagradable hacia los demás, falta de energía, menos rendimiento laboral, dificultad para dormir, cansancio, entre otros. Pero en esta investigación fue muy bajo el porcentaje de los profesionales de enfermería que sufren del síndrome de burnout según los datos obtenidos de los encuestados, donde el 33% está de acuerdo que su desánimo se debe a que en su trabajo no lo toman en cuenta, pero a base de las demás premisas contestadas se puede concluir que en este hospital no está presente el síndrome de burnout.

El primer objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre el síndrome de burnout; se pudo observar según los datos obtenidos que aunque fueron 30 los encuestados ellos tienen conocimiento del efecto del síndrome, porque así lo evidencia el gran porcentaje contestado en las premisas de agotamiento físico donde el 70% de los encuestados está en desacuerdo que se sienten emocionalmente agotados por el trabajo y el 80% también está en desacuerdo porque ellos no se sienten quemados por el trabajo.

El segundo objetivo de este estudio es identificar a cual género del profesional de enfermería afecta más el síndrome de burnout; según los datos obtenidos de los 30 encuestados el 80% fue del género femenino. Evidenciando que aunque el género femenino fue el de mayor participación, solamente el 30% está de acuerdo que se sienten

emocionalmente agotados y quemados por su trabajo, evidenciando así que el síndrome de burnout en el género femenino no tiene efecto.

El tercer objetivo de este estudio es examinar en cual área de trabajo afecta más el síndrome de burnout al profesional de enfermería; según los datos obtenidos de los 30 encuestados el 23% corresponde al piso de Cirugía, pero no así evidenciando que el síndrome tiene su efecto en ese personal, debido a que en el área que se evidencio que de los 30 encuestados tres de ellos contestaron a las premisas que se sentían agotados por su trabajo y que se sentían quemados por su trabajo fue uno en el piso de Sala de Emergencia, uno del área de enfermería y uno en el piso cuarto A (telemetría), por lo antes expuesto se puede concluir que aunque el piso de cirugía fue el de mayor participación no está presente el efecto del síndrome.

Por lo antes expuesto en este estudio se entiende que los profesionales de enfermería que laboran en una unidad hospitalaria pueden estar expuestos a padecer el Síndrome de Burnout. Según la data recopilada en el cuestionario el 87% de los encuestados están de acuerdo en que al levantarse por las mañana se sienten fatigado/a porque tienen que enfrentarse a otro día de trabajo; el 3% de los encuestados están de acuerdo en que le da estrés el trabajar directamente con personas; el 73% de los encuestados indican que están de acuerdo en que al final de la jornada de trabajo se sienten cansado/a; el 30% de los encuestados están de acuerdo en que se sienten emocionalmente agotado/a por su trabajo; el 20% de los encuestados están de acuerdo en que se sienten quemado/a por su trabajo; el 20% de los encuestados están de acuerdo en que desde que ejercen su profesión piensan que se han vuelto más insensibles con la gente que le dan servicio; 10% de los encuestados están de acuerdo en que piensan que

las personas a las que tratan en algún momento le culpan de sus problemas; el 3% de los encuestados están de acuerdo en que tratan a algunas personas como si fuesen objetos impersonales; el 3% de los encuestados están de acuerdo en que el hecho que el trabajo le esté endureciendo emocionalmente no le preocupa, el 33% de los encuestados están de acuerdo en que entiendan que su desánimo se debe a la falta de motivación; el 34% de los encuestados están de acuerdo en que no se le toman en cuenta en la toma de decisión en su área de trabajo y por último el 70% de los encuestados están de acuerdo en que no reciben incentivo por su buen desempeño.

La otra parte los profesionales de enfermería respondieron lo siguiente: el 13% de los encuestados están en desacuerdo en que al levantarse por las mañana se sienten fatigado/a porque tienen que enfrentarse a otro día de trabajo; el 97% de los encuestados están de acuerdo en que están en desacuerdo en que le da estrés el trabajar directamente con personas; el 27% de los encuestados indican que están en desacuerdo en que al final de la jornada de trabajo se sienten cansado/a; el 70% de los encuestados están en desacuerdo en que se sienten emocionalmente agotado/a por su trabajo; el 80% de los encuestados están en desacuerdo en que se sienten quemado/a por su trabajo; el 80% de los encuestados están en desacuerdo en que desde que ejercen su profesión piensan que se han vuelto más insensibles con la gente que le dan servicio; 90% de los encuestados están en desacuerdo en que piensan que las personas a las que tratan en algún momento le culpan de sus problemas; el 97% de los encuestados están en desacuerdo en que tratan a algunas personas como si fuesen objetos impersonales; el 97% de los encuestados están en desacuerdo en que el hecho que el trabajo le esté endureciendo emocionalmente no le preocupa, el 67% de los encuestados están en desacuerdo en que entiendan que su

desanimo se debe a la falta de motivación; el 66% de los encuestados están en desacuerdo en que no se le toman en cuenta en la toma de decisión en su área de trabajo y por último el 30% de los encuestados están en desacuerdo en que no reciben incentivo por su buen desempeño.

Aunque en esta investigación se observó a muy poco profesional de enfermería con indicios del Síndrome de Burnout; es de nuestro conocimiento que esta población debido a su profesión están expuestos a diversos estresores en su área laboral, en lo personal y emocional.

CAPÍTULO V

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

El estudio permitió determinar el nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre el síndrome de burnout. Esta investigación concluye según, la recopilación de los datos obtenidos de los 30 participantes encuestados que el 70% de ellos no presentan el síndrome de burnout y que el 30% de los encuestados si presentan el síndrome de burnout.

Se espera que esta población siga libre del síndrome de burnout adoptando medidas orientadas a optimizar la carga laboral minimizando los estresores que puedan propiciar dicho padecimiento.

Recomendaciones

Las recomendaciones que se harán a continuación son basadas a lo recopilado en esta investigación y a los resultados de la misma:

- Buena comunicación entre el profesional de enfermería y la supervisión y/o administración hospitalaria.
- Fomentar el uso de técnicas de relajación como meditación, musicoterapia, aromaterapia para minimizar la ansiedad y mejorar el rendimiento laboral.
- Fomentar el uso de ejercicios de relajamiento, estiramientos y anti-estrés como parte de la rutina diaria para minimizar la tensión en las diversas zonas del cuerpo que se ven afectadas como lo son el cuello y hombros.
- Asistir a terapia psicológica individual o grupal para desarrollar mecanismos eficaces que permitan al profesional de enfermería afrontar aquellas situaciones que le producen estrés y ansiedad.

- Llevar un estilo de vida saludable (no fumar, no consumir bebidas alcohólicas, dormir las horas suficientes).

REFERENCIAS

Atance, J.C. (1997). Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 293-303.

Ávila Toscano, J.H., Gómez Hernandez, L.T., Montiel Salgado, M.M. (2000). *Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en Profesionales de Salud*. Pensamiento Psicológico, 8(15), 39-52.

Balseiro Almario, L. (2010) *El Síndrome de Burnout: Como factor de riesgo laboral en el personal de enfermería*. México, Editorial Trillas Sa De Cv

Boada I Grau, J., de Diego, R., Aguilló, E. (2000). *El Burnout y las Manifestaciones Psicosomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral*. Psicothema, 16(1), 125-131.

Curiel-García, J. A. & Rodríguez-Morán, M. & Guerrero-Romero, F. (2006). *Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud*. Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social, 44(3), 221-226. Recuperado el 25 de marzo de 2015 de: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=13d521e9-a150-4e04-9aac-ce92e69e273b%40sessionmgr4004&vid=6&hid=4107>

Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). Burnout: stages of disillusionment in the helping profession. *New York: Human Sciences Press*.

Figueiredo-Ferraz, H. & Grau-Alberola, E. & Gil-Monte, P. R. & García-Jueas, J. A. (2012).

Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*, 24(2), 271-276. Recuperado el 25 de marzo de:
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=13d521e9-a150-4e04-9aac-ce92e69e273b%40sessionmgr4004&vid=4&hid=4107>

García-Izquierdo, M. (1991). Burnout en Profesionales de Enfermería de Centros Hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 7(18), 3-12.

Gil-Monte, P.R. (2002). Validez Factorial de la Adaptación al Español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Salud Pública de México*, 44(1).

Gonzalez Baró, M. & Lacasta, M. A. & Ordóñez, A. (2008) *El Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología*. España, Editorial Médica Panamericana S. A.

Hernández, S., Fernández Collado, R. & Baptista, L. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.

Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personal Psychology*, 28(4), 563-575.

Marriner-Toner, A. (2006). *Nursing theorist and their work*. New York. Mosby Editorial.

Mingote Adán, J. C. & Pérez García, S. (2013) *Estrés en la Enfermería: El Cuidado del Cuidador*. Pág. 87 España, Ediciones Díaz de Santos, S. A.

Palmer-Morales. Y., Prince-Vélez, R. y Searcy, R. (2007). Prevalencia del Síndrome en el Personal de Enfermería de 2 hospitales Mexicanos. *Enfermería Clínica*, 17(5), 256-260.

Polit, D.S. & Hunger B.P. (2011). *Investigación en Ciencias de la Salud*. México: McGraw-Hill.

Rodríguez García, C. & Oviedo Zúñiga, A. M. & Vargas Santillán, M. L. & Hernández

Velázquez, V. & Pérez Fiesco, M. S. (2009) *Prevalencia del Síndrome de*

Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México.

Fundamentos en Humanidades, vol. X, núm. 19, 2009, pp. 179-193 Universidad

Nacional de San Luis San Luis, Argentina. Recuperado el 25 de marzo de 2015

de: <http://www.redalyc.org/pdf/184/18411965011.pdf>

Solano Ruiz, M. C. & Hernández Vidal, P. & Vizcaya Moreno, M. F. & Reig Ferrer, A.

(2002) *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos.*

Vol. 13. Núm. 01. Enero 2002. Recuperado el 25 de marzo de 2015 de:

<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-sindrome-burnout->

[profesionales-enfermeria-cuidados-13030856](http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-sindrome-burnout-profesionales-enfermeria-cuidados-13030856)

APÉNDICES

APÉNDICE A

AUTORIZACIÓN POR IRB PARA SOMETER INVESTIGACIÓN



SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G MÉNDEZ
Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos
Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos y Cumplimiento
Oficina de Cumplimiento

Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)

Fecha : 18 de mayo de 2015

Investigador principal : Pilar S. Matos Ruiz

Título protocolo : EL SINDROME DE BURNOUT Y SU EFECTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Mentor : Maria J. Colón Pérez, DNP

Número de protocolo : 01-509-15

Tipo de solicitud : Protocolo inicial

Institución, Escuela : Universidad Metropolitana, Bayamón
Escuela de Ciencias de la Salud

Tipo de revisión : Exenta

Acción tomada : Aprobada

Fecha de revisión : 16 de mayo de 2015

Certificamos que el estudio/investigación de referencia fue recibido, revisado y aprobado en la Oficina de Cumplimiento por la *Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)*. El mismo fue evaluado y cumple con los criterios establecidos bajo 45 CFR 46.101(b)(1-6) para ser clasificado como **Exento** con un periodo de vigencia de **16 de mayo de 2015 al 15 de mayo de 2016**.

Favor de tener presente lo siguiente:

- La Hoja/Carta Informativa es un documento que asegura que los sujetos o participantes entienden su participación en el estudio, además de ser un seguro de protección para los mismos. De acuerdo con las Regulaciones Federales se requiere que los participantes reciban copia de la hoja/carta informativa antes de contestar el cuestionario.
- De realizarse algún cambio en los documentos anejados con este estudio deben ser sometidos nuevamente al IRB para su debida revisión y aprobación, utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cambios/ Enmiendas".
- Todo evento adverso o no esperado debe ser informado al IRB utilizando la forma de IRB de Solicitud de Eventos Adversos y Problemas Inesperados.

Pilar S. Matos Ruiz
01-509-15
18 de mayo de 2015

- Todos los documentos relacionados con la investigación deben ser guardados hasta un término de cinco (5) años. Pasado este término los mismos deben ser eliminados/ triturados, no quemados.
- De no realizar su investigación en el término aprobado deberá someter una solicitud de "Revisión Continua" llenando la forma IRB para "Renovar un Protocolo ya Aprobado" antes de vencerse el mismo.
- Al finalizar su investigación debe someter una solicitud de cierre utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cierre de Protocolo Aprobado por el IRB".

De necesitar alguna información adicional, aclarar dudas, notificar algún evento adverso o no anticipado favor de comunicarse con su Coordinador de Cumplimiento Institucional en: Universidad Metropolitana la Srta. Carmen Crespo al (787)766-1717 ext. 6366; Universidad del Turabo la Prof. Josefina Melgar al (787)743-7979 ext. 4126; y en la Universidad del Este la Srta. Natalia Torres al (787) 257-7373 Ext. 2279; Administración Central la Sra. Wanda Vázquez Solá (787) 751-0178 ext. 7195 o puede escribir a:

Sistema Universitario Ana G. Méndez
Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos
Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos
Oficina de Cumplimiento
P.O. Box 21345
San Juan, PR 00928-1345
Tel. 787 751-0178 Exts. 7195-7197; Fax 787 751-9517

APÉNDICE B

CUESTIONARIO

CUESTIONARIO PARA EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU EFECTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Autor: Pilar S. Matos Ruiz

Introducción: Por favor dedica un tiempo para completar este cuestionario. El mismo consiste de dos partes. Tus respuestas serán estrictamente confidenciales y será utilizada para fines estadísticos y educativos. Cualquier duda que tenga favor de indicarlo para asistirle. Favor de contestar todas las aseveraciones seleccionando la mejor contestación para cada una de ellas. Marque una (✓) debajo de en desacuerdo y en de acuerdo.

Parte I: Características socio-demográficas

1. Género
 Femenino
 Masculino

2. Edad
 20 a 30 años
 31 a 40 años
 41 a 50 años
 51 o más

3. Estado Civil
 Soltero/a
 Casado/a
 Divorciado/a
 Viudo/a
 Separado/a
 Concubinato

4. Número de hijos
 Embarazada
 Ninguno
 Uno
 Dos
 Tres o más
 Familiares a su cargo



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-509-15

Approval Date May 16, 2015

Expiration Date May 15, 2016

5. Categoría Profesional

- LPN
- ASN
- BSN
- MSN

6. Antigüedad en el empleo

- Menos de 1 año
- 1 a 5 años
- 6 a 10 años
- 11 a 15 años
- 16 años a más

7. Área de trabajo: _____



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-509-15

Approval Date May 16, 2015

Expiration Date May 15, 2016

Parte 2: El Síndrome de Burnout y su efecto en el Profesional de Enfermería

Instrucciones: Favor de marcar con una (✓) según corresponda: en desacuerdo y en de acuerdo

Premisa	En Desacuerdo	De acuerdo
I: Agotamiento Emocional		
a. Al levantarme por las mañanas me siento fatigado/a porque tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.		
b. Me da stress el trabajar directamente con personas.		
c. Al final de la jornada de trabajo me siento cansado/a.		
I: Agotamiento Físico		
a. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.		
b. Me siento "quemado/a" por mi trabajo.		
II: Desánimo		
a. Desde que ejerzo mi profesión pienso que me he vuelto más insensible con la gente que le doy servicio.		
b. Pienso que las personas a las que trato en algún momento me culpan de sus problemas.		
c. Trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.		
d. El hecho que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente no me preocupa.		
e. Entiendo que mi desánimo se debe a la falta de motivación.		
f. No me toman en cuenta en la toma de decisiones en mi área de trabajo.		
g. No recibo incentivo por mi buen desempeño		



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-509-15

Approval Date May 16, 2015

Expiration Date May 15, 2016

APÉNDICE C

HOJA INFORMATIVA PARA PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIO



**Sistema Universitario Ana G. Méndez
Universidad Metropolitana
Centro Universitario de Bayamón
Escuela de Ciencias de la Enfermería
Programa Graduado de Enfermería**

**Información para participar en un estudio/investigación
Carta Informativa**

El Síndrome de Burnout y su efecto en el Profesional de Enfermería

Descripción del estudio/investigación y tu participación en el mismo

La Sra. Pilar S. Matos Ruiz (investigadora principal), le invita a formar parte de un estudio. El propósito de este estudio es poder determinar el efecto que tiene el síndrome de burnout en el profesional de enfermería que trabaja en el Hospital del Maestro en San Juan, P.R.

Con dichos datos se espera desarrollar acciones proactiva donde el personal de enfermería puedan ofrecer un plan educativo y efectivo con el seguimiento necesario, el cual refleje la integración del servicio a este tipo de profesional con el síndrome de burnout. Además, se pueden proveer herramientas para el desarrollo de planes pilotos con el propósito de crear protocolos educativos combinados con intervenciones agresivas hacia los profesionales de enfermería con el síndrome de burnout, como lo es la intervención de una Coordinadora de Manejadora de Casos quien pueda visitar, referir y coordinar servicios integrados de salud y bienestar.

Le tomará aproximadamente 10 a 15 minutos participar de este estudio.

Riesgos e Incomodidad

No conocemos de ningún riesgo o incomodidad que le pueda ocasionar el participar en este estudio. Estos pueden ser el riesgo identificado para usted es que pueda sentirse levemente cansado y aburrido durante el proceso de completar el cuestionario.

Posibles Beneficios

No tenemos conocimiento que al participar de este estudio usted tenga algún beneficio. Este estudio le puede proveer un marco más claro del problema del Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería en Puerto Rico. Sus resultados servirán de base para apoyar gestiones administrativas y educativas en las instituciones de salud para que este personal pueda ser retenido en dichas instituciones proveyéndole unas mejores condiciones de empleo.



**Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)**

Protocol No. 01-509-15
Approval Date May 16, 2015
Expiration Date May 15, 2016

Protección de la Privacidad y Confidencialidad

Toda información relacionada a su identidad será manejada de manera privada y confidencial y será protegida en todo momento. Bajo ninguna circunstancia se compartirá información del participante con terceros. Los datos recopilados se guardaran en un lugar privado, seguro y bajo llave. Cualquier documento recopilado será almacenado y guardado en un sobre manila bajo llave en un lugar seguro (en el hogar principal de la investigadora) por un periodo de cinco (5) años. Los mismos estarán bajo la tutela del investigador principal la Sra. Pilar S. Matos Ruiz. La investigadora será la única custodio de su cuestionario una vez usted lo entregue y no habrán terceras personas. Luego de concluido los cinco (5) años se procederá a destruir los cuestionarios, mediante el proceso de trituración de papel (máquina trituradora).

Decisión sobre su participación en este estudio

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted tiene todo el derecho de decidir participar o no de este estudio. Si usted decide participar en este estudio tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin penalidad alguna.

Información contacto

Si usted tiene alguna duda o inquietud correspondiente a este estudio de investigación o si surge alguna situación durante el periodo de estudio, por favor contacte a la Sra. Pilar S. Matos Ruiz (Investigadora Principal) al email: pmatos3@suagm.edu o al celular (787)466-5195 y también se puede comunicar con la Dra. María J. Colón (Mentora del estudio) al email: mjcolon@suagm.edu o al teléfono (787) 288-1100 ext. 8253. Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto de investigación por favor comuníquese con la Oficina de Cumplimiento en la Investigación del SUAGM al 787-751-3120 o compliance@suagm.edu.

Una copia de esta carta informativa le será entregada.



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-509-15
Approval Date May 16, 2015
Expiration Date May 15, 2016

APÉNDICE D

CARTA DE AUTORIZACIÓN POR EL HOSPITAL



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

4 de mayo de 2015

**Sra. Pilar S. Matos Ruiz, RN, BSN
Estudiante de Maestría en Manejo de Caso en Administración
Universidad Metropolitana, Bayamón**

Estimada señora Matos:

Por este medio estamos autorizando su solicitud para llevar a cabo el estudio de investigación, titulado Síndrome de Burnout y su efecto en el profesional de enfermería.

Solicitamos a usted, que una vez realice el estudio, el mismo sea presentado en forma escrita y discutido en el Departamento de Enfermería. De esta manera podemos dar seguimiento a los hallazgos.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nilda Zamora', is written over a faint, illegible printed name.

**Nilda Zamora, MSN
Directora
Departamento de Enfermería**