

**PREVALENCIA DE LOS NIVELES DE ESTRÉS LABORAL EN
ENFERMERAS PROFESIONALES DE UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVO ADULTO Y PEDIATRICO.**

OLGA ROCIO GOMEZ ORTEGA

MARIA del PILAR TORRA GARCIA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

BUCARAMANGA

2009

**PREVALENCIA DE LOS NIVELES DE ESTRÉS LABORAL EN
ENFERMERAS PROFESIONALES DE UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVO ADULTO Y PEDIATRICO.**

GOMEZ ORTEGA OLGA ROCIO

TORRA GARCIA MARIA del PILAR

**Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al
título de ESPECIALISTA EN ATENCION DE ENFERMERIA EN
CUIDADO INTENSIVO**

Profesor. FABIO ALBERTO CAMARGO FIGUERA, ENF, MSc

Director de tesis de Grado

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
BUCARAMANGA**

2009

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos:

A DIOS, por ser su permanente guía espiritual y su mayor estímulo para lograr cada una de sus metas.

A la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, por su oportunidad de adquirir y aplicar conocimientos a nivel profesional durante la etapa de formación como Especialistas del Cuidado de Enfermería.

A la Enfermera DORA INES PARRA, por su constante apoyo y motivación e interés por ver culminada esta etapa de formación.

Al enfermero FABIO ALBERTO CAMARGO FIGUERA, Director y asesor del presente proyecto de grado. Por su incondicional apoyo y sus valiosos aportes a la investigación.

A NUESTRAS FAMILIAS, por su permanente acompañamiento y motivación para las metas propuestas.

A TODAS AQUELLAS PERSONAS, que de una u otra manera aportaron al beneficio del presente proyecto.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	13
JUSTIFICACION	19
1 MARCO TORICO	21
1.1 ORIGEN, DEFINICION Y CARACTERISTICAS DEL SINDROME DE BURNOUT (SB)	21
1.1.1 Origen y Definición del Síndrome de Burnout	21
1.1.2 Características del Síndrome	23
1.2 PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS CON EL SINDROME DE BURNOUT	26
1.3 ESCALA MASLACH (IBM:) INVENTARIO MASLACH DE BURNOUT PARA DETERMINAR EL NIVEL DE ESTRÉS	33
1.3.1 Dimensiones Evaluadas por la Escala de Maslach: Definiciones e Interpretación de Resultados	34
1.3.2 Niveles de Estrés Laboral Según Escala IBM (Inventario Burnout Maslach)	36
2 PREGUNTA D INVESTIGACION	38
3 OBJETIVOS	39
3.1 Objetivo General	39
3.2 Objetivos Específicos	39
4 METODOS	40
4.1 TIPO DE ESTUDIO	40
4.2 UNIVERSO Y MUESTRA	40
4.2.1 Criterios de Inclusión Y Exclusión	40
4.3 VARIABLES	41
4.3.1 Síndrome de Burnout(SB): Niveles de cansancio o Agotamiento Laboral por dimensiones del Inventario de Maslach Burnout (IMB)	41
4.3.2 Variables Independientes	42
4.4 PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN D ELOS SUJETOS	43
4.5 MEDICION	44
4.5.1 Instrumentos de Valoración	44
4.6 RECOLECCION Y TABULACION D ELA INFORMACION	44
4.7 CALIDAD DE LO S DATOS	45
4.8 PLAN DE ANALISIS	45
4.9 ASPECTOS ETICOS	46
5 RESULTADOS	48
5.1 Descripción de las Características de la Población: Variables Sociodemográficas	48
5.2 DESCRIPCION DE LAS VARIABLES DE SALIDA	53
6 DISCUSION	60
BIBLIOGRAFIA	63
ANEXOS	65

LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach	34
TABLA 2	Puntuaciones de las Dimensiones Escalas de Maslach: Según Nivel	37
TABLA 3	Características Sociodemográficas de la Población	42
TABLA 4	Variables Independientes	50
TABLA 5	Descripción de las Variables Psicosociales	51
TABLA 6	Descripción de la Dimensión Cansancio Emocional según escala de Maslach.	52
TABLA 7	Descripción de la Despersonalización según escala de Maslach	53
TABLA 8	Descripción de la No Realización Personal según escala de Maslach.	54
TABLA 9	Descripción de los Niveles de Cansancio Emocional acorde con los factores sociodemográficos, psicosociales y laborales.	54
TABLA 10	Descripción de los Niveles de Despersonalización acorde con los factores sociodemográficos, psicosociales y laborales.	54
TABLA 11	Descripción de los Niveles de Realización Personal acorde con los factores sociodemográficos, psicosociales y laborales.	55
TABLA 12	Descripción de la Dimensión Cansancio Emocional según escala de Maslach.	57
TABLA 13	Descripción de la Despersonalización según escala de Maslach	58

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Encuesta Recolección de la información	67
Anexo 2. Autorización comité de Etica FOSCAL	72
Anexo 3. Autorización comité de Etica FCV	73
Anexo 4. Consentimiento Informado	74

Resumen

TITULO: PREVALENCIA DE LOS NIVELES DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS PROFESIONALES DE UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS Y PEDIÁTRICOS*

AUTORES: Olga Rocío Gómez Ortega, María del Pilar Torra García**.

PALABRAS CLAVES: Estrés laboral, prevalencia de factores, Síndrome de Burnout, inventario de Escala Maslach.

Objetivo. Describir prevalencia de los niveles de estrés laboral en enfermeras profesionales de unidades de cuidados intensivo adultos y pediátricos.

CONTENIDO.

METODOLOGIA. Se diseñó un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal, en el cual se aplicó una encuesta a 57 enfermeras que laboraban en los servicios de cuidado intensivo Adulto y Pediátrico. Para ello se solicitó consentimiento informado de acuerdo a la Resolución 008430 de 1993 para la investigación con seres humanos, Artículo 11, Capítulo I, Título II del Min. Salud de Colombia¹.

La encuesta fue autodiligenciada por cada uno de los participantes y una vez completa fue verificada a la entrega por los investigadores. Esta estaba constituida por dos partes: la primera contenía 30 ítems que permitían evaluar variables sociodemográficas, psicosociales y laborales y la segunda evaluaba el nivel de estrés laboral a través del Inventario de la Escala Maslach Burnout conformado por 22 ítems.

RESULTADOS.

La muestra total de participantes fue 57 enfermeras: 16 enfermeras de la FOSCAL (6 UCI Pediátrica y 10 de UCI Adultos) y 41 de la FCV (21 UCI Pediátrica y 20 de UCI Adulto).siendo las mujeres más prevalentes

La edad promedio fue de 33.4 años (STD de 6.72), siendo la mayoría de género femenino (92.98%), solteras (50.88%) y sin hijos (56.14%). El 54.39 % no son cabezas de familia y tiene casa propia (36.84 %)El 94.74 % pertenecen a un estrato socioeconómico medio.

El 43.86 % de las enfermeras encuestas refieren un nivel medio de cansancio emocional.

El 61.41 % de la enfermeras muestran un bajo nivel de despersonalización y el 70.18% tiene un alto nivel de realización personal y solo un 7.02 % refirieron una baja realización personal.

*tesis de grado

** Facultad de Salud. Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander. Atención de Atención de Enfermería en cuidado Intensivo. Director tesis: Fabio Alberto Camargo Figuera.

¹MINISTERIO DE SALUD. República de Colombia. Resolución Número 8430 de Octubre 04 de 1993.

CONCLUSIONES.

Las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos adultos y pediátricos muestran una prevalencia media de cansancio emocional y un bajo nivel de prevalencia de despersonalización.

Deben implementarse programas de seguimiento el progreso de Síndrome de Burnout.

ABSTRACT

TITLE: PREVALENCY OF DE JOB STRES LEVELS OF PEDIATRICS AND ADULTS INTENSIVE CARE NURSES.

AUTHORS: Olga Rocío Gómez Ortega, María del Pilar Torra García**.

KEY WORDS: Job stress, prevalence of factors, Burnout Syndrome , Maslach Scale Inventory .

Objective. To determine the PREVALENCY OF DE JOB STRES LEVELS OF PEDIATRICS AND ADULTS INTENSIVE CARE NURSES.

CONTENT.

METHODOLOGY. A descriptive study design was a prospective cross-cutting, in which a survey was applied to 57th nurses that working in adult intensive care and pediatric. It asked for informed consent in accordance with Resolution 1993 of 008430 for research on human subjects, Article 11, Chapter I, Title II of the Health Ministry Colombia².

The survey was self-writing for each participant and once finished it was verified by investigators. This one was constituted on two parts: the first one was containing 24th items that were allowing to evaluate sociodemographic, psychosocial and labour and the second one, was evaluating the level of labor stress across the Inventory of the Modified scale of Maslach comprising 22 items.

RESULTS.

The total sample of participants was 57 nurses: 16 nurses of the FOSCAL (6 ICU and Pediatric ICU, 10 adult) and 41 of the FCV (21 ICU and Pediatric ICU, 20 adult).

The mean age was 33.4 years (STD 6.72), being females more prevalent 92.98%; single 50.88% ; and without children 56.14%.

The .39% did not heads of households; had; and de 94.74% pertained to medium socioeconomic status.

The 43.86% of the nurses showed a low level of depersonalization and de 70.18% had level of personal accomplishment.

CONCLUSIONS.

Nurses working on adults and pediatrics intensive care units showed a medium prevalence of emotional exhaustion and low level of depersonalization. Follow up programs should be implemented in order to prevent the burnout syndrome progress.

*Thesis degree

**Health Faculty. Nursing School. Industrial University of Santander. Attention in Critical Care nursing post grade. Director thesis: Fabio Alberto Camargo Figuera.

² The Health Ministry Colombia. Resolution 1993 of 008430. October 1993.

INTRODUCCION

La expresión de Síndrome de Burnout denominado “desgaste profesional” o “cansancio laboral”³ hace referencia a un tipo de estrés laboral institucional generado especialmente en trabajadores que mantienen una relación constante y directa con personas, como ocurre en los profesionales de la salud, especialmente el personal de enfermería^{4, 5}.

Este concepto se utilizó por primera vez en psicología por el psicoanalista Freudenbergler hacia la década de los 70's, para dar una explicación al proceso de deterioro de los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios⁶.

Su definición ha sido ampliamente modificada por Maslach y Jackson especialistas norteamericanas en Psicología de la salud⁷, quienes lo describieron como un proceso que inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión, que posteriormente conduce al agotamiento físico y mental del sujeto, el cual comienza a mostrar conductas de distanciamiento y actitudes desagradables frente a las personas que atienden, creando dudas respecto a su competencia profesional y su nivel de realización personal.

³ GARCÉS DE LOS FAYOS RUIZ, Enrique J. (en línea): Tesis sobre burnout. (Citado 20 septiembre 2003). Disponible en: <http://www.hfainte.in.com.ar/articul/ed_180401.htm>

⁴ DEL RIO, Moro O; PEREZ; Agua MC, VIDAL; Gómez B. El Síndrome de Burnout en las(os) Enfermeras(os) del Hospital virgen de la Salud. Revista de Enfermería Cardiológica. España. Vol. 28.p. 24-29. 2003.

⁵ BUSTINZA, A et all. Situación de Burnout en los pediatras Intensivistas Españoles. Revista Anales de Pediatría. España. Vol. 52(2). p. 418-423. 2000.

⁶ GIL, Monte P. Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de Enfermería. España. Revista Electrónica InterAcao de Psicología. Vol.1 (1). P. 19-33. 2003.

⁷ Solano Ruiz M.^a C, et al. Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Críticos. Revista de enfermería Intensiva. Vol.13 No. 1. p. 9-16. ESPAÑA 2002.

El síndrome de Burnout es multidimensional, acompañado de síntomas físicos y psíquicos cuyos componentes fueron identificados por Maslach y Jackson como:

- Agotamiento o Cansancio Emocional: situación en la que los trabajadores sienten que no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía. De estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que hay que atender como objeto de su trabajo.
- Falta de realización personal en el trabajo: tendencia del profesional a evaluarse negativamente, afectando con ello de forma especial su habilidad en la realización del trabajo y su relación con las personas a quienes los ofrece. Hay un constante sentimiento de descontento consigo mismo e insatisfacción con sus resultados laborales.
- La despersonalización definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como son el trato deshumanizado, cínico y endurecimiento afectivo hacia la personas destinataria del cuidado⁸

Lo anterior ha despertado un creciente interés en investigar sobre aquellos factores que predisponen la generación del estrés laboral en los profesionales que ofrecen servicios que están en contacto permanente con el público.

⁸ JOFRE. Viviane, VALENZUELA, Sandra. Burnout en Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivo Pediátrico. Revista Aquichan. Vol. 5(1). P. 56-63. CHIA COLOMBIA. Octubre 2005.

Enfermería es una profesión que tiene un riesgo alto de padecer de esta alteración dado que, su base es el cuidado directo al individuo con alteraciones bio-psicosociales reales y potenciales.

Las enfermeras que laboran en unidades de cuidado intensivo no solo están en contacto directo con los pacientes sino que además prestan servicios de salud de alta complejidad, predisponiendo a un riesgo mayor que las que se desempeñan en otras áreas.

Las unidades de cuidado crítico son aéreas dentro de una institución de salud donde se ubican los pacientes con patologías de mayor gravedad que requieren un cuidado especial. Esto precisa de personal entrenado, trabajo en equipo y alta tecnología para su atención.

En estas circunstancias los suministradores de este servicio exigen que las enfermeras estén muy capacitadas para asumir esta responsabilidad y tomar decisiones de manera eficiente y efectiva con altos estándares de calidad.

Otro de los requisitos incluidos dentro del perfil de la enfermera que labora en UCI es el equilibrio emocional debido a que en este trabajo se está expuesto continuamente a situaciones de emergencia que requieren una actitud serena que contribuya a la armonía en las relaciones del equipo de trabajo y la organización de la unidad para obtener así, los mejores resultados⁹.

El profesional de enfermería como todo ser humano se encuentra inmerso dentro de la sociedad y en el impactan además de las exigencias particulares de la UCI otros aspectos sociodemográficos, psicosociales y laborales que pueden afectar de manera directa o

⁹ De los Ríos-Castillo JL, et al: Desgaste Profesional en Personal de Enfermería. Gaceta Sanitaria. Vol.19 No.6. p.463-70. Girona-ESPAÑA. 2005

indirectamente su desempeño en el trabajo y desestabilizar su propia vida¹⁰.

Para la recolección de la información con respecto al cansancio laboral se aplicó la Escala de Maslach, realizada por la psicóloga social Cristina Maslach, donde se evaluaba los siguientes aspectos: cansancio emocional, despersonalización o deshumanización y falta de realización personal, conceptos que se profundizarán en el capítulo del marco teórico.

El cansancio laboral también llamado síndrome de Burnout, es una patología hoy día muy frecuente que no se diagnostica como tal, sino por sus manifestaciones clínicas que son manifestadas por quienes lo padecen como son: Cefaleas frecuentes, espasmos musculares, irritabilidad, gastritis, depresión, apatía, desinterés o desmotivación, dificultad para relacionarse, etc.

En las actuales circunstancias laborales de Colombia como la contratación por cooperativas asociadas de trabajo en las cuales no se tienen en cuenta las necesidades básicas de sus asociados como la necesidad de un periodo de descanso anual remunerado, estabilidad laboral, reconocimiento de prestaciones sociales y un salario justo entre otros, son factores que pueden llegar a generar este síndrome.

Cuando el personal de enfermería se ve afectado por el síndrome de “Burnout” o cansancio laboral además de presentar deserción laboral frecuente por incapacidades debido a las manifestaciones propias del síndrome, se ve afectada su capacidad de concentración y desempeño en las Unidades de Cuidado Intensivo.

¹⁰ De los Ríos-Castillo JL, et al: Desgaste Profesional en Personal de Enfermería. Gaceta Sanitaria. Vol.19 No.6. p.463-70. Girona-ESPAÑA. 2005

Estos aspectos son de vital importancia dado que a diario no solo hay un riguroso trabajo en las Unidades de Cuidado Intensivo sino que se les exige a las enfermeras, desempeñar su labor con altos estándares de calidad, anudado además al tener que enfrentar la carga emocional que rodea al paciente y su familia, por lo tanto debe contar con un equilibrio emocional interior que le permita actuar frente a estas situaciones¹¹.

Usualmente algo que preocupa en quienes presentan cansancio laboral es el riesgo de responder con un trato deshumanización en la atención a la persona o permitir que las situaciones laborales y personales afecten directamente su desempeño laboral.

Nuestra investigación se fundamentó en la falta de revisiones sobre el tema en Enfermeras del área de cuidado intensivo de la Ciudad y pretende poner una alerta sobre el impacto que genera en la calidad del cuidado ofrecido por el grupo de profesionales de enfermería, que no puede desempeñarse eficiente y eficazmente porque padece el síndrome de Burnout o cansancio laboral.

Cuando la institución generadora de trabajo tiene en cuenta los aspectos que producen cansancio laboral e intenta promover políticas que brinden estabilidad material, social y emocional, se verá recompensada con un personal de enfermería altamente competente y comprometida con la prestación de cuidados de la salud de alta calidad.

Se buscó describir los factores de mayor impacto en la aparición de estrés laboral para así promover a través de los departamentos de

¹¹ CALDERON, Gómez. ME. Intervención en Crisis a Cargo de las y los Profesionales en Enfermería. Enfermería en Costa Rica. Vol.25 No. 1. P.39-44. COSTA RICA 2003.

salud ocupacional la adopción de estrategias para prevenirlo y tratarlo en caso de que este se presente en los colaboradores internos.

Este documento presenta un análisis de los factores generadores de estrés laboral en las unidades de cuidado intensivo adulto y pediátrico de dos instituciones de salud del sector privado de Floridablanca. Para efectos metodológicos se ha dividido en cinco títulos capítulos.

El primer capítulo presenta una revisión temática acerca de síndrome de Burnout que se refiere al agotamiento, cansancio o “Burnout” que en español significa estar quemado se relaciona con el agotamiento de la fuerza física y/o emocional producto de la exposición prolongada a situaciones de estrés o frustración asociada al ámbito laboral, la cual se manifiesta con cambios físicos y emocionales.

En el segundo y tercer títulos comprenden la pregunta de investigación y los objetivos que dieron origen al presente proyecto de Grado. El cuarto título contiene el marco de diseño metodológico empleado para la puesta en marcha del estudio y el quinto título señala los resultados hallados en esta investigación.

JUSTIFICACION

Hoy en día ha aumentado el interés en la prestación de servicios de la más alta calidad, incluyendo el área de salud enfocándose entre otros aspectos en la práctica de sus miembros para lo cual debe cumplir con estándares profesionales preestablecidos por cada institución en particular. Los profesionales en cuidado de salud no trabajan aislados unos de otros; ellos trabajan desde un sistema de roles y funciones interdependientes y colaboran unos con otros hacia la meta común de cuidado de salud con calidad.

La investigación en salud tiene como uno de sus objetivos comprender cómo los atributos organizacionales de los sistemas de salud, sus instalaciones del cuidado, sus participantes, contribuyen al logro de resultados favorables. La meta final de tales investigaciones es mejorar la administración del sistema de suministro de cuidado y de los resultados en los pacientes.

Por otra parte el hecho de incluir variables para medir el ambiente de cuidado de enfermería como factor potencial que puede influenciar los resultados es relevante, pues es evidente que el medio ambiente de trabajo de las enfermeras y los modelos de cuidado empleados son cada vez más complejos. Cualquier esfuerzo de explorar los acoplamientos entre proveer de personal de enfermería y resultados de pacientes debe incluir la consideración de otros factores en el ambiente del trabajo que puede mediar los resultados observados.

Para la profesión en Colombia esta investigación contribuye a la construcción del conocimiento y conocer los aportes de enfermería en la atención en una institución de salud, así como a detectar las inconformidades que impiden el cabal desarrollo de la práctica clínica.

Por otra parte con ello se hace visible el papel de enfermería en el logro de políticas de calidad dentro de las instituciones, así como el papel de la docencia en el diseño de competencias que deben desarrollar las enfermeras para brindar cuidados positivos para mantener el nivel de salud de los individuos y su familia.

En cuanto a las organizaciones de salud, estas investigaciones les permiten poner más interés en aquellos aspectos de los servicios de enfermería, que son relevantes en la prestación del servicio. A medida que los hospitales examinen modos de suministrar el cuidado a los pacientes que sean efectivos en cuanto a costos, se generarán cambios relacionados con la calidad y beneficio del cuidado suministrado a los pacientes.

A los individuos y familias el resultado de un estudio como este les es útil porque se tiene mayor probabilidad de ofrecer cuidados efectivos, seguros y de elegir instituciones con profesionales que tienen unos criterios indicados para ofrecer servicios de salud con altos estándares de calidad.

Por lo anterior es fundamental medir tales asociaciones con el fin de suministrar información que permita implementar estrategias gerenciales en todo lo relacionado con las características de las enfermeras, sus ambientes de trabajo, sus intervenciones de cuidado y los resultados esperados.

1 MARCO TEORICO

1.1 ORIGEN, DEFINICION Y CARACTERISTICAS DEL SINDROME DE BURNOUT (SB).

1.1.1 Origen y Definición del Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout (SB), cuyo término empezó a ser usado hacia comienzos de los 70's por el psicoanalista Freudenberger¹² en los Estados Unidos, permitió explicar el porqué en el deterioro de la atención al usuario en las entidades que prestaban servicios al público¹³.

En los últimos años son cada vez más el número de investigaciones realizadas sobre este tema, lo cual ha permitido conocer no solo cómo diagnosticar el estrés laboral sino también la mejor forma de afrontarlo.

En el momento, no existe un concepto unánime acerca de la definición del síndrome de Burnout. El más empleado es el de Maslach y Jackson¹⁴ que lo definen como un "síndrome caracterizado por la existencia de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal que puede presentarse en profesionales que desempeñen cualquier actividad laboral que tenga como objetivo la atención a otras personas"¹⁵

¹² Quiroz, R. y S. Saco, Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur. Este de ESSALUD del Cusco. En: Rev. semestral de la facultad de Medicina Humana , núm.17, UNSAAC,2004,p11-21

¹³ Gil-Monte, P.n.et al;"A model of Burnout Process Development: an Alternative from appraisal models of stress", en Comportamiento Organizacional en Gestao, núm.1, vol.4, 1998, p.165-179.

¹⁴ MASLACH, C., Y JACKSON, S. E. The measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, Vol. 2. p. 99 -113. 1981.

¹⁵ MASLACH, C., Y JACKSON, S. E. The measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, Vol. 2. p. 99 -113. 1981.

El síndrome de agotamiento, cansancio o “Burnout” es definido en un sentido más amplio, como “el agotamiento de la fuerza física o emocional producto de la exposición prolongada a situaciones de estrés o frustración asociada al ámbito laboral, la cual se manifiesta con cambios físicos entre los que se destacan cefaleas frecuente, molestias gastrointestinales, fatiga; cambios emocionales como: irritabilidad, depresión, cambios de humor y episodios de ira y cambios en la salud mental dentro de los cuales podemos mencionar pérdida del interés por el trabajo o actividades de índole académica, apatía, baja autoestima, y tendencia a hacer autoevaluaciones negativas”¹⁶⁻¹⁷.

1.1.2 Características del Síndrome de Burnout

Diferentes autores han descrito las consecuencias de este síndrome que a nivel individual (De la Fuente 2002, Gil-Monte y Peiró, 1997) se pueden clasificar en¹⁸:

- Síntomas emocionales: depresión, ansiedad, irritación, desilusión falta de tolerancia entre otros.
- Síntomas cognitivos: pérdida de valores, desaparición de expectativas, pérdida de autoestima, pérdida de creatividad, cinismo.

¹⁶ NOVOA GÓMEZ, Mónica, NIETO DODINO, Camilo. Relaciones entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. Disponible En: Revista Universitas Psychologica. Vol. 4 No. 1. P. 63-75 Facultad de Psicología Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá Junio del 2005.

¹⁷ SALANOVA, M., et al. Desde el "burnout" al "engagement": ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*. Vol. 16 No. 2. p.117-134. 2000

¹⁸ Aldrete, R. M.G., González S. J., Preciado S. M. L., Pando M. M. Variables sociodemográficas y el síndrome de Burnout o de quemarse en profesores de enseñanza media básica (secundaria) de la Zona Metropolitana de Guadalajara. *Revista de Educación y Desarrollo*, 10. Abril-junio de 2009.

- Síntomas conductuales: absentismo laboral, desinterés hacia el propio trabajo, desorganización, aumento en el uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.
- Síntomas sociales: aislamiento, sentimientos de fracaso, alejamiento de contactos, conflictos personales y familiares.
- Síntomas psicosomáticos: cefaleas, dolores osteomusculares, problemas del sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales.

Podemos decir que todos los sectores de la macroeconomía han mostrado un gran interés en el tema, debido a su impacto a nivel de la productividad laboral y en los proceso de satisfacción del cliente interno y externo, siendo en los profesionales de enfermería a un mas importante debido a que ellos pasan la mayor parte de su jornada laboral en contacto directo con la persona enferma, ofreciéndoles cuidados para su recuperación y rehabilitación y además ofrecen a la familia y paciente apoyo emocional para el afrontamiento adecuado del proceso salud-enfermedad y muerte¹⁹.

Algo que influye directamente en la aparición del estrés laboral es que la persona empleada conozca de forma precisa cuales son las responsabilidades y deberes de su respectivo cargo, esto permite realizar una mejor organización de su tiempo y cumplimiento satisfactorio de sus obligaciones²⁰. Otro factor estresante que está directamente relacionado con este tema, es la forma de organización del sector salud y sus principios prevalentes según las actuales

¹⁹ CHACON Roger, Margarita. Burnout en enfermeras que brindan atención a pacientes oncológicos. En: Revista Cubana de Oncología. 1997, vol.13, no. 2; p.118-125.

²⁰ IVANCEVICH, John M, MATTESON, Michael. Estrés y Trabajo. una perspectiva gerencial. En: Editorial Trillas. Segunda Edición. México. 1989.

reformas, donde prima la rentabilidad por encima de lo individual y humanístico del cuidado²¹.

Para nuestra investigación nos centraremos en los profesionales de enfermería que laboran en unidades de cuidado intensivo, quienes a diario se ven abocados a prestar cuidados directos de alta exigencia a las personas a su cargo, a fin de garantizar el bienestar y óptimo restablecimiento de la salud, una de sus mayores preocupaciones y generadores de estrés laboral son las repercusiones que estos cuidados en la salud de las personas a cargo, dado la complejidad de las demandas de cuidados asistenciales por ellos requeridos, al ser individuos con alteraciones severas de su estado de salud, en quienes no solo el personal de enfermería sino el conjunto de profesionales de la salud da su mayor esfuerzo al momento de decidir el tratamiento y medidas necesarias para lograr la recuperación, sino también por ofrecer soporte y apoyo emocional a sus familias, quienes perciben en la mayoría de los casos la enfermedad como un medio o condición que rompe con su armonía²².

Son muchos los factores que muy seguramente influyen o precipitan la presentación del estrés laboral en los profesionales de enfermería, nosotros buscaremos en esta investigación conocer cuáles son aquellos que más influyen según la percepción de los propios profesionales que laboran en los servicio de cuidado intensivo adulto de la ciudad, evaluando en ellos los factores que consideramos están más relacionados; divididos en dos grupos:

- Factores Sociodemográficos

²¹ SCHRAUB, Simon, MARX, Eliane. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants ou burn out en cancérologie. En: Bull Cancer. 2004, vol. 91, no. 91; p. 673-676.

²² SAUTER, Steven L., MURPHY, Lawrence R. The changing face of work and stress. Organizational Risk Factors for Job Stress. En: American Psychological Association. Segunda Edición. EE.UU. 1996.

- Factores Psicosociales y laborales

Adicionalmente haciendo uso de la Escala de Maslach, buscaremos determinar cual es el nivel de cansancio, “Quemazón” laboral que presentan las enfermeras que laboran en unidades de cuidado intensivo Adulto de la ciudad. Esta escala realizada por la psicóloga social Cristina Maslach, estudia las respuestas emocionales de los profesionales que prestan servicios asistenciales, califica a los afectados como individuos con “Sobrecarga emocional” o síndrome del Burnout (quemado). La autora lo describió como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan directamente con personas”. Y evalúa en ellos · Aspectos que son:

- Cansancio Emocional, que se refiere a la disminución y pérdida de recursos. Emocionales.
- Despersonalización o deshumanización, consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores de servicio prestado.
- Falta de Realización personal, con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal

En el sector salud se considera que los servicios como pediatría, oncología, cirugía y unidades de cuidado intensivo pediátricas y adultos, exigen a los profesionales mayor compromiso y calidad en los cuidados que se ofrecen a los usuarios, ya que el más mínimo error o desacierto

en el tratamiento puede generar a la persona complicaciones severas de su estado de salud o retardar su recuperación²³.

Esta es la principal motivación para continuar adelante con esta investigación, ya que son directamente los profesionales de enfermería que laboran en el área quienes a través del diligenciamiento de una encuesta nos permitirán conocer al grupo de investigadores cuales son esos factores que ellos consideran les generan mayor estrés e insatisfacción laboral.

1.2 PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS CON EL SINDROME DE BURNOUT

Dentro la literatura consultada acerca de los factores generadores de estrés se encontraron los siguientes²⁴: perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para decir "no" ante la demanda excesiva, sentimiento de ser poco responsable e ineficaz, dificultades para tomar vacaciones, baja autoestima, personalidad obsesiva compulsiva, incapacidad para contar sus problemas personales.

Factores Sociodemográficos (Barria, 2002)²⁵:

- **La edad** aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente

²³ CHACON Roger, Margarita. Op. cit.

²⁴ Quiroz, R. y S. Saco, Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur. Este de ESSALUD del Cusco. En: Rev. semestral de la facultad de Medicina Humana , Núm. XXIII, UNSAAC,2004,p11-21

²⁵ Barria, J. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del servicio nacional de menores de la región metropolitana de Chile. Psiquiatría.com, 6 (4).

vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada. (Barría, 2002)

- Según **el sexo** sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los profesionales de la salud por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. (Barría, 2002)
- **El estado civil**, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. (Barría, 2002)

- **La turnicidad laboral** y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor. (Barría, 2002)
- Sobre **la antigüedad profesional** tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes. (Barría, 2002)
- Es conocida la relación entre Burnout y **sobrecarga laboral en los profesionales** asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores. También **el salario** ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura. (Barría, 2002)

Se ha descrito que es más fácil que aparezca este síndrome en los primeros años de la carrera profesional, cuando las expectativas son más idealistas, en las mujeres (quizás por una doble sobrecarga de trabajo profesional y familiar) y en las personas que no tienen pareja estable (por falta de apoyo familiar).

Según Forrest²⁶(1999) las unidades de cuidado intensivo son servicios considerados como extremadamente estresantes, y que parte de los factores que hace que estos servicios puedan generar mayor estrés en las enfermeras que en ellos laboran son: el conflicto de roles, la determinación de prioridades en la atención, enfrentarse a la muerte de los pacientes y la necesidad de ofrecer apoyo a las familias, el exceso de trabajo.

CHACON²⁷ en un estudio describe que aquellos servicios en los cuales debe prestarse atención a personas críticamente enfermas o con pobre pronóstico, genera un alto nivel de estrés a los trabajadores de las salud, porque sienten que mucho de lo que hacen no es suficiente y además deben estar sirviendo de apoyo a las familias, que siente estar perdiendo a sus seres queridos.

Martínez García, M; Centeno Cortés, Sanz-Rubiales, M.L. Del Valle²⁸(2009), en su estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco realizado en enfermeras dedicadas al cuidado paliativo y con un grupo control de otras áreas de especialización, encontraron que una de cada

²⁶ FORREST, JM. The effects of chronic exposure to stresses on the intensive care nurse. The California School of Professional Psychology at Alameda. P. 1-141. 1999.

²⁷ CHACON Roger, Margarita. Op. cit.

²⁸ Martínez García, C. Centeno Cortés, A. Sanz-Rubiales, M.L. Del Valle.²⁸ Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. En: Rev. MED univ navarra. Vol. 53, nº 1, .p. 73-83

tres profesionales de enfermería estaba dentro de los límites normales de Burnout (33%), otra se encontraba quemada (34%) y la tercera se podía considerar muy quemada (33%), con dos o tres factores alterados.

Aranda C., Pando M., Velázquez I., Acosta M. et al (2003), en su estudio sobre el Síndrome de *Burnout* y factores psicosociales en el trabajo en estudiantes de postgrado de la Universidad de Guadalajara México encontraron una Prevalencia 56,9% en una muestra de 54 alumnos, prevalencia alta si se compara con otros estudios ²⁹.

El estudio sobre Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en pediatras de hospitales generales, estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT.³⁰ Realizado por Marucco M., Gil-Monte P., Flamenco P., tomaron una muestra compuesta por 123 pediatras que trabajaban en los servicios de Pediatría en hospitales generales El estudio fue transversal, *no aleatorio*. El SQT se estimó con el *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS) y el “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT) Utilizando el CESQT la prevalencia fue de 3.25%. El estudio concluyó que los niveles de prevalencia varían significativamente en función de los criterios aplicados debido a influencias transculturales, pero son similares utilizando ambos cuestionarios y criterios más estrictos que los ofrecidos por el manual del MBI.

²⁹ Aranda C., Pando M., Velázquez I., Acosta M. et al. Síndrome de Burnout y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. En: Rev. Psiquiatría Facultad de Medicina de Barna 2003;30(4)., p.193-199

³⁰ Marucco M., Gil-Monte P., Flamenco P. Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en pediatras de hospitales generales, estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT. En: Rev. Información Psicológica. nº 91-92 • septiembre 07-abril 08., p 32-42.

Pera G., Serra-Prat M (2002), en su estudio sobre la Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal³¹, encontró una prevalencia relativamente baja y asociada al género y la categoría profesional.

Román (2003) en la investigación "Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención (Chile)", encontró los siguientes hallazgos: "Se estableció la hipótesis de que, así como el género y la profesión, el nivel de atención también diferenciaba significativamente las respuestas de estrés y Burnout. Una segunda hipótesis consistió en que el bajo reconocimiento profesional se asocia a respuestas de estrés y de Burnout. Ambas fueron confirmadas. La prevalencia de Burnout fue ligeramente superior a 30% y la de síntomas de estrés de 50%. El Burnout afectó fundamentalmente a las mujeres médicas de atención primaria, y el estrés a las enfermeras del mismo nivel de atención"³²

Encomo, Paz y Liebster (2004), en la investigación titulada "Rasgos de personalidad, ajuste Psicológico y Síndrome de agotamiento en personal de enfermería (Venezuela)", determinaron que: El síndrome de Agotamiento no está relacionado con una "Personalidad tipo"; se trata de rasgos de personalidad particulares asociados con la capacidad que tiene un sujeto de utilizar los recursos materiales y psicológicos

³¹ Pera G., Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. En: Gaceta Sanitaria 2002;16(6): p 480-486

³² Román, J. (2003). "Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención (Chile). Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. En: Rev Cubana Salud Pública 2003;29(2). Cuba.:p 103-110
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=18585&id_seccion=762&id_ejemplar=1926&id_revista=79

disponibles para generar respuestas adaptativas entre las necesidades internas y las exigencias del ambiente"³³

Ibáñez y Vilaregut (2004), en el estudio "Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona, encontraron que: "El 71.4% de las enfermeras estudiadas presentaron síntomas físicos y psíquicos de origen psicológico que podrían requerir atención especializada y éstos se correlaciona con el cansancio emocional y la despersonalización. Las enfermeras que desean cambiar su horario de trabajo (42.9%) o de profesión (32.9%) puntuaron más alto en la subescala de cansancio emocional. Por tanto, el perfil epidemiológico de riesgo de padecer burnout sería el de mujer casada con pocas horas de ocio a la semana y que desea cambiar su horario de trabajo".³⁴

Rejas y Acori (1998) en la tesis sobre "Factores que influyen en los niveles de estrés en Enfermeras asistenciales del Hospital de Referencia Sub Regional de Ayacucho", llegaron a las siguientes conclusiones: "De 68 (100%) profesionales de Enfermería, 32.4% trabajan 12 horas diarias, de las cuales, 16.2% presentan estrés severo, 13.2% moderado y 2.9% leve. El 29.4% trabajan de 15 a 18 horas diarias, de ellas, 22.1% presentan estrés severo y 8.8% moderado. El 17.7% trabajan 24 horas diarias y presentan estrés severo; demostrándose que en esta institución existe sobrecarga laboral debido

³³ Becomo, J., Paz, C. y Liebster, E. Rasgos de personalidad, ajuste Psicológico y Síndrome de agotamiento en personal de enfermería. En: Rev de Invest. clín, jun. 2004, vol.45, no.2. Venezuela.

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0535-513320040002&lng=es&nrm=iso

³⁴ Ibáñez, N. y Vilaregut, A. (2004). Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. En: Rev. Enferm Clínica 2004; 14 (3): p 142-151. <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/320/300>

a la inadecuada dotación de personal, que termina por agotar física y mentalmente a los profesionales de Enfermería".³⁵

1.3 ESCALA MASLACH (IMB: INVENTARIO MASLACH DE BURNOUT) PARA DETERMINAR EL NIVEL DE ÉTRES.

Será medida a través del Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach adaptado en (1997) y consta de 22 ítems Medidos Tipo Escala Likert, que recoge tres dimensiones del Síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal respecto a las tareas realizadas en el trabajo.³⁶**(Ver Anexo 1)**

Para diagnosticar al profesional con síndrome Burnout, deberá tener un valor alto en el componente de Cansancio Emocional (CE) y Despersonalización (DP) y un valor bajo en Realización Personal (RP). Los profesionales por encima del percentil 75 se clasificarán en la categoría "alto", entre el percentil 75 y 25 en la categoría de "medio" y por debajo del percentil 25 en la categoría "bajo". La matriz de variable es la siguiente:

³⁵ Rejas, S. y Acori, I. Factores que influyen en los niveles de estrés en Enfermeras asistenciales del Hospital de Referencia Sub Regional de Ayacucho". Ayacucho. Tesis pregrado de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. <http://www.monografias.com/trabajos39/sindrome-burnout/sindrome-burnout.shtml>

³⁶ Rios M., Williams B. Prevalencia y factores asociados en profesionales serums de la Red de servicios de salud Huamanga. Ayacucho, 2006. www.monografias.com

Tabla 1. Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach

Dimensión	Indicador de dimensión	Valor de dimensión	Indicador de variable	Valor de variable
Cansancio emocional (CE)	Afirmaciones: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 del inventario del Síndrome de Burnout de Maslach.	*Nunca (0) *Pocas veces al año o menos(1)	CE : 19 – 54 DP : 6 – 30 RP : < 33	Presenta síndrome de Burnout Nivel medio o alto
Despersonalización (DP)	Afirmaciones: 5, 10, 11, 15, 22 del inventario del Síndrome de Burnout de Maslach	*Una vez al mes o menos (2) *Unas pocas veces al mes o menos (3)		
Realización personal (RP)	Afirmaciones: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 del inventario del Síndrome de Burnout de Maslach.	*Una vez a la semana (4) *Pocas veces a la semana (5) *Todos los días (6)	CE : < 19 DP : < 6 RP : >34	No presenta síndrome de Burnout nivel bajo

1.3.1 Dimensiones Evaluadas por la Escala de Maslach: Definiciones e Interpretación de Resultados

El cuestionario Maslach de 1986, es el instrumento más utilizado para medir el nivel de desgaste o estrés laboral en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%. Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.³⁷

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización y

³⁷Arlene O. V., A., González M A. El desgaste profesional. Evaluación y factorialización del MBI-GS. Revista Cubana Salud Pública 2003; 29(2). Cuba.

realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras sub-escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

Cansancio Emocional:

Preguntas: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

TOTAL Puntuación por preguntas: 0-6

Las preguntas referentes al cansancio emocional tienen una puntuación máxima de 54 puntos. Cuanta más alta sea la puntuación, mayor es el cansancio emocional. Puntajes mayores indican niveles medios o alto de Cansancio Emocional.

Despersonalización

Preguntas: 5,10, 11, 15, 2.

TOTAL Puntuación por pregunta: 0-6

La máxima puntuación que se puede obtener por este concepto es de 30 Puntos. Cuanta más alta sea la puntuación, mayor es la despersonalización. Puntajes mayores a 6 indican nivel medio o alto de Despersonalización.

Realización Personal en el Trabajo

Preguntas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

TOTAL Puntuación por pregunta: 0-6

La puntuación máxima que se puede obtener es de 48 puntos. Aquí, cuanto más alta sea la puntuación, mayor es la realización personal en el trabajo, luego **MENOR** incidencia en el síndrome del “Burnout”.

***La escala Likert para medir los Ítems del Inventario Maslach
Burnout:***

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

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (IMB)

Consta de 22 preguntas, con las cuales se busca conocer los nivel de estrés laboral en cada una de las dimensiones del Síndrome de Burnout **(ver Anexo 1)**

Las cuales se evaluarán según la anterior escala de 0 a 6.

1.3.2 Niveles de Estrés Laboral según Escala IMB (Inventario Burnout de Maslach)

La escala será interpretada según la siguiente escala de evaluación según que se presenta a continuación.

**Tabla 2. Puntuaciones de las Dimensiones Escalas de Maslach:
 Según Nivel ³⁸**

ESCALA	ITEM	BAJA	MEDIA	ALTA
CE	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	≤18	19-27	28-60
DP	5, 10, 11, 15, 22.	≤ 5	6-9	10-54
RP	4, 7, 9, 12, 17,18, 19, 21.	≤ 33	34-39	40-48
CE: Cansancio Emocional DP: Despersonalización RP: Realización Personal				

³⁸ JOFRE, Viviane., VALENZUELA, Sandra. Burnout en Personal de Enfermería d Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Revista AQUICAHN. CHIA COLOMBIA. VOL.5 Núm. 1. P.56-63. Octubre 2005

2 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la prevalencia de los niveles de Estrés laboral en enfermeras profesionales de cuidados intensivos adultos y pediátricos?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de los niveles de Estrés laboral en enfermeras profesionales de cuidados intensivos adultos y pediátricos.

3.2 Objetivos Específicos

Describir en cada dimensión del síndrome de Burnout según el IMB: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización personal cuales son los factores de mayor prevalencia en la generación de estrés laboral.

4. METODOS

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se planeo un estudio Descriptivo Tipo corte transversal. En el cual se aplicó una encuesta a los profesionales de enfermería que laboran en las unidades de cuidado intensivo Adulto y Pediátrico de dos Instituciones de salud del sector privado del Municipio de Floridablanca: Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV) y Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL), con el fin de determinar el nivel de cansancio o estrés Laboral presente en la población, así como influencia de los factores Sociodemográficos, Psicosociales y laborales en la presencia del mismo.

4.2 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo del estudio incluyó los profesionales de enfermería que laboraban en la FOSCAL y de la FCV instituciones de salud del sector privado del municipio de Floridablanca. La muestra incluyó a todos los profesionales de Enfermería que se encontraban laborando en los servicios de cuidado intensivo Adulto y Pediátrico de dichas instituciones, durante el primer semestre del 2008.

La muestra total de participantes fue 57 enfermeras: 16 enfermeras de la FOSCAL (6 UCI Pediátrica y 10 de UCI Adultos) y 41 de la FCV (21 UCI Pediátrica y 20 de UCI Adulto)

4.2.1 Criterios de Inclusión y Exclusión

Se incluyeron en el estudio todas las enfermeras que trabajaban en todos los turnos en las áreas de cuidado intensivo Adulto y Pediátrico

de la FCV Y FOSCAL (instituciones que aceptaron la participación en el estudio previa autorización del comité de ética institucional) (**ver anexo 2,3**) durante el primer semestre del 2008.

Enfermeras que previo al auto-diligenciamiento de la encuesta de recolección de la información aceptaron participar de forma voluntaria y dieron su consentimiento informado verbal para participar en el estudio.

Fueron excluidas del estudio las enfermeras que al momento de aplicar las encuestas se encontraban en vacaciones. Así como aquellas que al momento de suministrar la encuesta informaron estar laborando en un servicio diferente a una unidad de cuidado Intensivo dentro o fuera de la misma institución.

4.3 VARIABLES

4.3.1 SINDROME DE BURNOUT (SB): Niveles de Cansancio o Agotamiento Laboral por Dimensiones del Inventario Maslach Burnout (IMB)

Se evaluó haciendo uso del Inventario Maslach Burnout, estratificado en categorías que buscan demostrar el nivel de cansancio o Agotamiento laboral desde las tres dimensiones del síndrome que son: Cansancio emocional (CE). Despersonalización (D) y No realización personal (NRP). Los cuales se evaluaron a través de una escala compuesta de 22 preguntas sobre los desencadenantes de la fatiga laboral.

4.3.2 Variables Independientes

Como variables independientes fueron tomados los factores sociodemográficos, psicosociales y laborales que pudieran contribuir a la aparición del Síndrome de Burnout o Cansancio Laboral.

Tabla 3. Variables Independientes

Tipo Variable	Descripción	Medición
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	Edad	Razón
	Género	Nominal
	Estado Civil	Nominal
	Número de Hijos	Ordinal
	Cabeza de Familia	Nominal
	Personas a Cargo	Ordinal
	Estrato Socio-económico	Ordinal
	Tipo de Vivienda	Nominal
	Apoyo Económico	Nominal
	Seguridad Social	Nominal
FACTORES PSICOSOCIALES	Relaciones Familiares Armoniosas	Nominal
	Otros Roles que desempeña	Nominal
	Influencia del Trabajo en sus Relaciones Familiares y Personales	Nominal
	Estudios Realizados	Nominal
FACTORES DE RIESGO LABORAL	Salario de Devenga	Nominal
	Cargo que Ocupa	Nominal
	Tipo de contrato Laboral	Nominal
	Tiempo de Experiencia	Nominal
	Tiempo de Labor Institucional	Nominal
	Experiencia en Área de UCI	Nominal
	Turnos en que Labora	Nominal
	Horas Laboradas por semana	Razón
	Número de Personas Enfermas a Cargo	Ordinal
	Satisfacción con la Remuneración	Nominal
	Influencia del trabajo en sus relaciones personales y familiares	Nominal
	Apoyo del Coordinador en sus Decisiones	Nominal
	Trabajo Extra-laboral	Nominal
	Apoyo de sus compañeros	Nominal
Satisfacción con el Ambiente y clima Laboral	Nominal	

Fuente: Grupo Investigador

4.4 PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE LOS SUJETOS

Previa autorización del proyecto de investigación por el comité de Ética de cada institución participante, las investigadoras socializaron el proyecto con las coordinadoras de Enfermería del área de cuidado intensivo Adulto y pediátrico de cada institución y definieron con cada una de ellas el momento más indicado para la recolección de la información. Las coordinadoras de la cada Unidad de cuidado intensivo procedieron a facilitar a las investigadoras el listado de enfermeras que laboran en cada servicio; así como el listado de turnos para realizar la programación de las visitas de recolección de la información. Conociendo los horarios de trabajo de las enfermeras se hicieron visitas en las cuales se explicó a cada enfermera en que consistía el estudio, se verificaban los criterios de inclusión y exclusión, se solicitó su consentimiento (**Ver Anexo 4**) para participar en el estudio y se hizo entrega de la encuesta para su correspondiente diligenciamiento, el cual podría llenarse en un espacio dentro del turno que no excedía los 15 minutos o muchas de ellas preferían llevárselo y lo entregaban al turno siguiente a las investigadoras o a una persona para el caso de la FCV Fue encargada de recoger y verificar el diligenciamiento completo de los datos solicitados en la encuesta.

Para la recolección de la información se contó con una encuesta en la cual se analizaban 30 variables de factores sociodemográficos, psicosociales y laborales que se consideraron podían generar cansancio o agotamiento laboral, una segunda parte de la encuesta la constituía el Cuestionario Maslach Burnout que permitía analizar en las dimensiones del Síndrome el nivel de estrés, cansancio o agotamiento laboral de las (os) participantes. Todos los participantes incluidos en el

estudio dieron su consentimiento para analizar e interpretar los datos por ellos facilitados al estudio.

4.5 MEDICION

4.5.1 Instrumentos de Valoración

Factores Sociodemográficos, Psicosociales y Labores.

Para su recolección se suministro una encuesta compuesta por 30 ítems en los cuales se buscaba obtener información sobre estos factores en el grupo de enfermeras que laboraban en las Unidades de Cuidado intensivo de las 2 instituciones de salud del sector privado del municipio de Floridablanca, para el posterior análisis de la influencia de los mismos sobre el desarrollo del Síndrome de cansancio Laboral (SB)

La encuesta evaluaba en total 30 variables que recogía información acerca de las variables sociodemográficas (Ejem. Género, Edad; Estado Civil, Número de Hijos, etc.). Variables de tipo psicosocial (Ejem. Relaciones laborales, otros roles que desempeña) y de desarrollo profesional (Ejem. Estudios realizados) y factores laborales: Salario, turno en que labora, tipo de contrato número de enfermos a cargo por turno, etc.). Los cuales se analizaron en cada dimensión del síndrome como se describió anteriormente en niveles de agotamiento.

4.6 RECOLECCION Y TABULACION DE LA INFORMACION

Las investigadoras previo consentimiento informado verbal de las(os) participantes enfermeras que laboraban en las áreas de cuidado intensivo adulto y Pediátrico de las 2 instituciones seleccionadas para el estudio, procedieron a entregar la encuesta de recolección de la

información (Ver anexo 1) para su correspondiente autodiligenciamiento. Todo ello previa autorización del comité de ética de cada institución. El tiempo calculado para el diligenciamiento de la encuesta fue de 15 minutos y este a su vez podía realizarse en un espacio de tiempo dentro del turno sin interrumpir la actividad laboral o llevarse para diligenciarse en casa y en el turno siguiente era recogido por las investigadoras o por una persona que en la FCV colabora con ello.

4.7 CALIDAD DE LOS DATOS

Los datos fueron autodiligenciados por cada participante y solo se manejaron para efecto de organización de los mismos por las investigadoras y la persona que colabora en la recolección de la información en la FCV, quienes al recibir la encuesta corroboraban el diligenciamiento completo de la misma y posteriormente en el momento de realizar la respectiva base de datos para su posterior análisis. Y en todo momento se garantizó en manejo confidencial y respetuoso de la información aportada por cada enfermera participante en el estudio.

4.8 PLAN DE ANALISIS

Con la información recolectada se creó una base de datos doble en Epi Info 6.04 para evitar y corregir errores de digitación, posteriormente se procedió a su correspondiente análisis y cruce de variables; para determinar y dar respuesta a los objetivos de la investigación. Esta información se tomó previo entrenamiento de las personas participes en el estudio por parte de las autoras sobre el correcto diligenciamiento de las encuestas.

El análisis se realizó en Stata 10.1, se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de las enfermeras encuestadas. Las variables cuantitativas fueron descritas por medio de la media y la desviación Estándar (DE) o la mediana y el rango intercuartil.

Adicionalmente se realizó un análisis descriptivo para evaluar la severidad de cada una de las dimensiones del Síndrome de Burnout, evaluando las frecuencias relativas y absolutas según la categoría bajo, medio y alto teniendo en cuenta los factores sociodemográficos, psicosociales y laborales.

Para evaluar diferencias significativas entre las categorías (baja, media, alto) de cada una de las dimensiones del Burnout y las demás variables categóricas se utilizó la prueba exacta de Fisher. Se considero la existencia de diferencias estadísticamente significativas cuando el valor de la probabilidad era menor a 0.05.

4.9 ASPECTOS ETICOS

El presente estudio es de tipo prospectivo Corte Transversal, de acuerdo al Artículo 11 de la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia³⁹, no lleva implícita ninguna intervención hacia las persona. Se considero una “investigación sin Riesgo”, dado que es un estudio que no busca modificar intervenciones directas que se brindan en la actualidad; además no representa ningún riesgo real ni

³⁹ República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993. Por la cual se establecen las Normas Técnicas, científicas y Administrativas para la Investigación en Salud. Bogotá- Colombia. Octubre de 1993.

potencial para los individuos participantes de él. A través de él obtuvimos información sobre la opinión que tienen las enfermeras sobre las condiciones de trabajo a las cuales están expuestas y como estas, pueden llegar a generar estrés, agotamiento laboral e incluso cambios en su estado de salud.

Fue preciso para su aplicación en las diferentes instituciones de la aprobación del comité de ética institucional y el consentimiento informado de cada uno de los participantes. (**Ver anexo 2, 3, 4.** Cartas de Autorización para la Práctica del estudio en cada institución y Consentimiento Informado).

5. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos tras el análisis realizado a la información obtenida de cada una de las participantes.

Este análisis nos permite conocer las características sociodemográficas de la población, además de el nivel de estrés presente en cada una de las Sub escalas o dimensiones que caracterizan el Síndrome de Burnout o estrés laboral y su asociación con los factores sociodemográficos, psicosociales y laborales de mayor impacto en su generación.

5.1 Descripción de las Características de la Población: Variables sociodemográficas.

Como se muestra en la tabla No. 4. La encuesta se aplicó a 57 enfermeras que laboraban por el primer semestre del 2008 en las unidades de cuidado intensivo Adulto y pediátrico de la FOSCAL Y FCV, el grupo se conformó de la siguiente manera: 16 enfermeras de la FOSCAL (6 UCI Pediátrica y 10 de UCI Adultos) y 41 de la FCV (21 UCI Pediátrica y 20 de UCI Adulto).

La edad promedio de la población encuestada fue de 33.4 años (STD de 6.72). Con predominio de la población femenina 92.98% (n=53) Vs Masculino 7.02%(n=4). De los cuales el 50.88(n=29) era solteros siendo el estado civil de mayor prevalencia.

El 56.14 % (n=34) informaron no tener hijos. Del grupo con hijos sobresalen los de 1 a 3 hijos con un 29.8%.

El 59.64 % (n=34) de la población encuestada tiene personas a cargo, de las cuales el 33.3% (n=19) tienen a su cargo de 1 a 3 personas. Y el 40,36 % (n=23) no tiene personas a su cargo.

La mayoría de enfermeras encuestadas afirman no ser cabezas de familia 54.39%(n=31). La mayoría 36.84 % (n=21) viven en vivienda propia. De las cuales el 94.74 % (n= 54) están ubicadas en los estrato socioeconómico 3 y 4.

El 50.88% (n=29) de las personas encuestadas no reciben apoyo de nadie para el sostenimiento de hogar. Y se encuentran en un 94.74 % (n= 54) afiliadas a un régimen de seguridad social normal.

Tabla 4. Características Sociodemográficas de la Población

Variable	N	%
Edad*	Media	DE
La edad se analizó con la media y STD(Desviación Estándar)	33.49	6,72
Género:		
Femenino	53	92.98
Masculino	4	7.02
Estado Civil:		
Soltero	29	50.88
Casado	15	26.32
Unión Libre	10	17.54
Divorciado	1	1.75
Viudo	2	3.51
Con de hijos		
Si	25	43.86
No	32	56.14
Con Personas Cargo		
Si	34	59.64
No	23	40.36
Cabeza de Familia		
Si	26	45.61
No	31	54.39
Tipo de vivienda:		
Propia	21	36.84
Arrendada	19	33.33
Familiar	15	26.32
Hipotecada	2	3.51
Estrato socioeconómico:		
Estrato 3	26	45.61
Estrato 4	28	49.12
Estrato 5	3	5.26
Apoyo económico sostenimiento del hogar:		
Si	27	47.37
	29	50.88
Sin dato	1	1.75
Tipo de seguridad social:		
Con régimen normal (PS, MEDI PREP, ARS)	54	94.74
Con régimen especial (ECOPETROL, FFMM)	3	5.26
*Las variables fueron analizados por frecuencia y promedios excepto para edad que fue analizada con la Media y la STD (Desviación Estándar).		

Fuente. Grupo Investigador

El 92.96% (n=53) de las enfermeras encuestadas mantienen relaciones familiares armoniosas. El 38.59%(n=22) de las enfermeras

encuestadas han adelantado estudios de especialidad en el área de cuidado intensivo. Un grupo importante de ellas 57.88% (n=33) se desempeña como ama de casa, el 35.83% son madres.

Tabla 5. Descripción de las Variables Psicosociales

Variable	n = 57	%
Relaciones Familiares Armoniosas		
Si	53	92,96
No	2	3.50
Sin Dato	2	3.50
Estudios Realizados		
Diplomado	22	5.26
Especialización	2	38.59
Especialista o maestría en Formación	2	3.50
Otros Roles que Desempeña*		
Madre	21	35.83
Estudiante	11	19.29
Docente	11	19.29
Ama de Casa	33	57.88
*El n en este indicador fue 57 , pero se tomo para cada rol en particular, dado que una misma persona encuesta puede desempeñar más de un rol al mismo tiempo, por ello los porcentajes presentados son comparados por separador con en n= 57		

Fuente. Grupo Investigador

En la tabla No. 6. Se describen los factores laborales. En donde podemos evidenciar que la mayoría de las enfermeras están contratadas en termino indefinido 84.21% (n=48). Y en 73,67% (n=42) se desempeñan en horarios variables. El 71.92%(n=41) refiere que su trabajo no afecta sus relaciones familiares, La mayoría refiere recibir apoyo del coordinador de área 75.42% y de sus compañeros de trabajo 96.48%. El 94.71% esta satisfecho con el ambiente y clima laboral.

Tabla 6. Descripción de los factores laborales

Las variables nominales fueron analizadas con la media y la Frecuencia

VARIABLE	N=57	%
Cargo que Ocupa		
Enfermera	55	97.49
Coordinadora	2	3.51
Tipo de Contrato Laboral		
Indefinido	48	84.21
Termino fijo	9	15.79
Institución en que Labora		
FOSCAL	16	28.08
FCV	41	71.92
Área en que se Desempeña		
UCI Ped. FOSCAL	6	10.52
UCI Ped. FCV	21	36.84
UCI Adulto FOSCAL	10	17.54
UCI Adulto FCV	20	35.08
Turnos en que Labora		
Mañana o tarde	1	1.75
Noche	6	10.52
Completo	8	14.03
Variable	42	73.67
Satisfacción Laboral		
Si	29	50.88
No	28	49.11
Influencia del Trabajo en las Relaciones familiares y Personales		
Si	16	28.07
No	41	71.92
Recibe Apoyo de su Coordinadora en sus Relaciones		
Si	43	75.42
No	13	22.80
Sin Dato	1	1.75
Trabajo Extralaboral		
Si	10	17.54
No	47	82.44
Apoyo de sus Compañeros		
Si	55	96.48
No	2	3.51
Satisfacción con en Ambiente y Clima Laboral		
Si	54	94.71
No	3	5.26

Fuente. Grupo investigador

En el grupo de enfermeras encuestadas al menos el 50% afirmar que el tiempo promedio de experiencia en la profesión es de 7 años, mientras que en el área de Cuidado intensivo es de 2 años, y que 50% de las enfermeras tiene asignado a su cuidado 5 personas enfermas por turno, y tienen al menos 5 años de labor en la institución.

Tabla 7. Descripción de los factores laborales

Las variables continuas fueron analizadas con la mediana y el Rango Inter Quartil (RIQ)

Variable	MEDIANA	RIQ
Tiempo de Experiencia en la Profesión(años)	7	4
Tiempo de Experiencia en el área de Cuidado Intensivo(años)	2.	5
Horas Laboradas por Semana	48	12
Número de Personas Enfermas a Cargo	5	3
Tiempo de Labor en la Institución	5	2

Fuente. Grupo de investigadores

5.2 DESCRIPCION DE LA VARIABLE DE SALIDA

El 43.86 % (n=25) de las enfermeras encuestadas refieren un nivel medio de cansancio emocional.

Tabla No. 8 Descripción de la Dimensión Cansancio Emocional según escala de Maslach.

Categoría (Puntaje)	N=57	Procentaje Relativo	Porcentaje Absoluto
Mínimo	19	33.33	33.33
Medio	25	43.86	77.19
Alto	13	22.81	100
Total	57	100	

Fuente. Grupo Investigador

El 61.41 % de la enfermeras tiene un nivel de despersonalización bajo, seguidas de 21.05%(n=12) que expresaron un nivel de despersonalización medio.

Tabla No. 9 Descripción de la Despersonalización según escala de Maslach.

Categoría (Puntaje)	N=57	Procentaje Relativo	Porcentaje Absoluto
Mínimo	35	61.41	61.41
Medio	12	21.05	82.46
Alto	10	17.54	100
Total	57	100	

Fuente. Grupo Investigador

El 70.18 % (n= 40) de las personas que se encuestaron refirieron un alto nivel de realización personal y solo un 7.02 % (n=4) refirieron una baja realización personal.

Consideramos oportuno considerar que es este aspecto entre mas alto el puntaje mayores sentimiento de realización personal.

Tabla No. 10 Descripción de la Realización Personal según escala de Maslach.

Categoría (Puntaje)	N=57	Procentaje Relativo	Porcentaje Absoluto
Mínimo	4	7.02	7.02
Medio	13	22	29.82
Alto	40	70.18	100
Total	57	100	

Fuente. Grupo Investigador

Los factores sociodemográficos, psicosociales y de desarrollo personal y labores que mayor predisponen a un mayor nivel de Cansancio Emocional (CE) son: ser mujer con una prevalencia alta de síndrome de 40.35%(n=23), un nivel medio de Cansancio Emocional laboran en la FCV 36,84%(n=21) y un nivel alto quienes no están satisfechos con el salario de devengan 22.8% (n=13).

La edad no representa un riesgo con significancia estadística.

Tabla No. 11. Descripción de los Niveles de Cansancio Emocional acorde con los factores sociodemográficos, psicosociales y laborales.

VARIABLES	NIVEL SEGÚN ESCALA DE MASLACH (n=57) (Frecuencia y Porcentaje)		
	BAJO	MEDIO	ALTO
GENERO			
Masculino	1(1.75%)	2(3.5%)	1(1.75%)
Femenino	18(31.58%)	23(40.35%)	12(21.05%)
Total	19(33.33%)	25(43.86%)	13(22.81%)
ESTADO CIVIL			
Sin Pareja	8(14%)	16(28%)	8(14.03%)
Con Pareja	11(19.29%)	9(15.78%)	5(8.75%)
Total	19(33.33%)	25(43.86%)	13(22.80%)
HIJOS			
Sin Hijos	11(19.3%)	14(24.56%)	7(12.28%)
Con Hijos	8(14.03%)	11(19.3%)	6(10.53%)
CABEZA DE FAMILIA			
Si	19(33.33%)	4(7.02%)	3(5.26%)
No	16(28.07%)	8(14.03%)	7(12.28%)
Total.	35(61.40%)	12(21.05%)	10(17.54%)
PERSONAS A CARGO			
Si	8(14.03%)	8(14.03%)	7(12.28%)
No	11(28.07%)	17(29.82%)	6(12.28%)
Total	19(33.33%)	25(43.86%)	13(22.80%)
VIVIENDA PROPIA			
Si	13(22.80%)	17(29.82%)	6(10.52%)
No	6(10.52%)	8(14.03%)	7(12.28%)
Total	19(33.33%)	25(43.86%)	13(22.80%)
ESTRATO SOCIOECONOMICO*			
EST. 3.	7(12.96%)	14(25.92%)	5(9.26%)
EST. 4	9(16.66%)	11(20.37%)	8(14.81%)
Total	16(29.63%)	25(46.29%)	13(24.07%)
TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL			
Régimen normal	17(29.82%)	24(42.10%)	13(22.80%)
Régimen Especial	2(3.51%)	1(1.75%)	0(0%)
Total	19(33.33%)	25(43.85%)	13(22.80%)
RELACIONES FAMILIARES ARMONIOSAS***			
	19(34.54%)	22(40%)	12(21.81%)
Si	0(0.0%)	2(3.63%)	0(0.0%)
No	19(34.54%)	24(43.63%)	13(21.81%)
Total			
INSTITUCION DONDE LABORA			
FOSCAL	8(14.03%)	4(7.02)	4(7.02%)
FCV	19(33.33%)	21(36.84%)	9(15.79%)
Total	27(47.36%)	25(43.85%)	13(22.80%)
AREA DONDE LABORA			
UCI ADULTO	11(19.30%)	14(24.56%)	5(8.77%)
UCI PED.	8(14.03%)	11(19.30%)	8(14.03%)
Total	19(33.33%)	25(43.86%)	13(22.80%)
SATISFACCION REMUNERACION			
	10(17.541%)	15(26.32%)	4(7.02%)
Si	9(15.78%)	10(17.54%)	9(15.78%)
No	19(33.33%)	25(43.85%)	13(22.80%)
Total			
* Los cálculos se hicieron con las personas ubicadas en los Estratos 3 y Estrato 4, que son los mayor prevalencia para la población objeto de estudio, un n=54			
** Los cálculos se hicieron con 56 personas que diligenciaron la información, los porcentajes se informan sobre este grupo.			
*** Los cálculos se hicieron con las 55 encuestas que aportaron la información.			

Fuente. Grupo Investigador

Esta dimensión se ve más afectada con niveles altos de Despersonalización con ser pertenecer al género masculino 17.54%. Niveles medios para quienes son cabeza de familia 2.3 % (n=13). Es más alta en quienes laboran en servicio de UCI adulto 12,28 % (n: 7). Es muy baja en personas solteras o sin pareja 31.57% (n=18) **(ver tabla No. 12)**

Posee niveles altos de Realización personal: las mujeres 63.5%, solteras o sin pareja 40.35%, sin hijos 42.1% y que no son cabeza de familia 70.17%, sin personas a cargo 40.53%. Que viven en vivienda propia 46,86% y mantiene buenas relaciones familiares 70.90%. **(ver tabla No. 13)**

Tabla No. 12. Descripción de los Niveles de Despersonalización acorde con los factores sociodemográficos, psicosociales y laborales.

VARIABLES	NIVEL SEGÚN ESCALA DE MASLACH (n=57) (Frecuencia y Porcentaje)			
	BAJO	MEDIO	ALTO	
GENERO	Masculino	2(3.5%)	2(3.5%)	0(0.0%)
	Femenino	33(57.89%)	10(17.54%)	10(17.54%)
	Total	35(61.40%)	12(21.05%)	10(17.54%)
ESTADO CIVIL	Sin Pareja	20(35.09%)	8(14%)	4(7.0%)
	Con Pareja	15(26.31%)	4(7.01%)	6(10.53%)
	Total	35(61.40%)	12(21.05%)	10(17.54%)
HIJOS	Sin Hijos	18(31.57%)	9(15.79%)	5(8.77%)
	Con Hijos	17(29.82%)	3(5.26%)	5(8.77%)
	Total	35(61.40%)	12(21.05%)	10(17.54%)
CABEZA DE FAMILIA	Si	4(4.03%)	15(26.31%)	7(12.28%)
	No	15(26.31%)	10(17.54%)	6(10.03%)
	Total	19(33.33%)	25(43.85%)	13(22.80%)
PERSONAS A CARGO	Si	12(21.05%)	7(12.28%)	4(7.02%)
	No	23(40.35%)	5(8.77%)	6(10.52%)
	Total	35(61.40%)	12(21.05%)	10(17.54%)
VIVIENDA PROPIA	Si	22(38.59%)	9(15.28%)	5(8.77%)
	No	13(22.80%)	3(5.26%)	5(8.77%)
	Total	35(61.40%)	12(21.05%)	10(17.54%)
ESTRATO SOCIOECONOMICO*	EST 3.	14(25.92%)	5(9.26%)	7(12.96%)
	EST. 4	19(35.19%)	6(11.1%)	3(5.56%)
	Total	9(16.66%)	11(20.37%)	13(24.07%)
RECIBE APOYO ECONOMICO**	Si	16(28.57%)	4(7.14%)	7(12.50%)
	No	18(32.14%)	8(14.03%)	3(5.35%)
	Total	34(60.71%)	12(21.43%)	10(17.85%)
TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL	Régimen normal	32(56.13%)	12(21.05%)	10(17.54%)
	Régimen Especial	3(5.26%)	0(0.00%)	0(0%)
	Total	35(61.39%)	12(21.05%)	10(17.54%)
RELACIONES FAMILIARES ARMONIOSAS***	Si	34(61.81%)	12(21.82%)	7(12.72%)
	No	0(0.0%)	0(0.0%)	2(3.63%)
	Total	34(61.81%)	12(21.82%)	9(16.36%)
TIPO DE CONTACTO LABORAL	Indefinido	32(56.12%)	8(14.03%)	8(14.03%)
	Fijo	3(5.26%)	4(7.01%)	2(3.50%)
	Total	35(61.39%)	12(21.05%)	10(17.54%)
INSTITUCION DONDE LABORA	FOSCAL	9(15.78%)	3(5.26%)	4(7.01%)
	FCV	26(45.60%)	9(15.78%)	6(10.53%)
	Total	35(61.39%)	12(21.05%)	10(17.54%)
AREA DONDE LABORA	UCI ADULTO	16(28.06%)	7(12.28%)	7(12.28%)
	UCI PED.	19(33.33%)	5(8.77%)	3(5.26%)
	Total	35(61.39%)	12(21.05%)	10(17.54%)
SATISFACION CON LA REMUNERACION	Si	19(33.33%)	6(10.52%)	4(7.02%)
	No	16(28.07%)	6(10.52%)	6(10.52%)
	Total	35(61.40%)	12(21.05%)	10(17.54%)

* Los cálculos se hicieron con las personas ubicadas en los Estratos 3 y Estrato 4, que son los mayor prevalencia para la población objeto de estudio, un n=54
 ** Los cálculos se hicieron con 56 personas que diligenciaron la información, los porcentajes se informan sobre este grupo.
 *** Los cálculos se hicieron con las 55 encuestas que aportaron la información.

Tabla No. 13. Descripción de los Niveles de Realización Personal acorde con los factores sociodemográficos, psicosociales y laborales.

VARIABLES	NIVEL SEGUN ESCALA DE MASLACH n=57 (Frecuencia y Porcentaje)		
	BAJO	MEDIO	ALTO
GENERO			
Masculino	0(0%)	0(0%)	4(7.00%)
Femenino	4(7%)	13(22.80%)	36(63.15%)
Total	4(7%)	13(22.80%)	40(70.15%)
ESTADO CIVIL			
Sin Pareja	3(5.26%)	6(10.53%)	23(40.35%)
Con Pareja	1(1.75%)	7(12.28%)	17(29.82%)
Total	4(7%)	13(22.80%)	40(70.17%)
HIJOS			
Sin Hijos	3(5.26%)	5(8.77%)	24(42.10%)
Con Hijos	1(1.75%)	8(14.03%)	16(28.06%)
Total	4(7%)	13(22.80%)	40(70.17%)
CABEZA DE FAMILIA			
Si	0(0%)	7(12.28%)	19(33.33%)
No	4(7.02%)	6(10.53%)	21(36.84%)
Total.	4(7.02%)	13(22.80%)	40(70.17%)
PERSONAS A CARGO			
Si	3(5.26%)	3(5.26%)	17(28.82%)
No	1(1.75%)	10(17.54%)	23(40.35%)
Total	4(7.01%)	13(22.80%)	40(70.17%)
VIVIENDA PROPIA			
Si	3(5.26%)	8(14.03%)	25(43.86%)
No	1(1.75%)	5(8.77%)	15(26.31%)
Total	4(7.02%)	13(22.80%)	40(70.17%)
ESTRATO SOCIOECONOMICO*			
EST. 3.	7(12.96%)	14(25.92%)	5(9.26%)
EST. 4	9(16.66%)	11(20.37%)	8(14.81%)
Total	16(29.63%)	25(46.29%)	13(24.07%)
RECIBE APOYO ECONOMICO			
Si	2(3.57%)	6(10.71%)	19(33.93%)
No	2(3.57%)	7(12.5%)	20(35.71%)
Total	4(7.01%)	13(23.21%)	39(69.64%)
TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL			
Régimen normal	4(7.01%)	13(22.80%)	37(64.91%)
Régimen Especial	2(3.50%)	0(0.0%)	3(5.26)
Total	6(10.52%)	13(0.0%)	13(70.17%)
RELACIONES FAMILIARES ARMONIOSAS***			
Si	3(5.45%)	11(20%)	39(70.90%)
No	1(1.82%)	1(1.82.0%)	0(0.0%)
Total	4(7.27%)	12(21.82%)	39(70.90%)
TIPO DE CONTACTO LABORAL			
Indefinido	4(7.01%)	13(22.80%)	31(54.37%)
Fijo	0(0.0%)	0(0.0%)	9(15.78%)
Total	4(7.01%)	13(22.80%)	40(70.15%)
AREA DONDE LABORA			
UCI ADULTO	2(3.51%)	7(12.28%)	21(36.84%)
UCI PED.	2(3.51%)	6(10.53%)	19(33.33%)
Total	4(7.02%)	13(22.81%)	40(71.18%)
SATISFACION CON LA REMUNERACION			
Si	2(3.51%)	7(12.28%)	21(36.84%)
No	2(3.51%)	6(10.53%)	19(33.33%)
Total	4(7.02%)	13(22.81%)	40(71.18%)

* Los cálculos se hicieron con las personas ubicadas en los Estratos 3 y Estrato 4, que son los mayor prevalencia para la población objeto de estudio, un n=54
 ** Los cálculos se hicieron con las 56 personas que diligenciaron la información, los porcentajes se informan sobre este grupo.
 *** Los cálculos se hicieron con las 55 encuestas que aportaron la información.

Fuente. Grupo Investigador

En nuestro estudio podemos concluir que el mayor número de enfermeras encuestadas se encuentran laborando en el área de cuidado intensivo adulto (71.92%), así mismo el grupo de encuestadas en la FCV (71,92%) del las 57 enfermeras que participaron del estudios. La edad promedio de la población encuesta fue de 33, 49 años (SDT 6,72).

En el análisis sociodemográfico sobresale en factor género femenino (92.98%), solteros (50.88%) sin hijos (56.14%), con personas a cargo (59.64%) e estrato socioeconómico 3 y 4 (94.73%). En los factores laborales la mayoría de las personas encuestadas estaban contratadas a término indefinido (84,21%), con labores en diferentes horarios (Turno Variable) (73.67%), quienes consideraban recibían apoyo de su coordinador (75.42%) y compañeros de trabajo (96.48%) y refirieron un alto nivel de satisfacción con el ambiente y clima laboral (94.71%)

Al analizar por separado los niveles de estrés de Maslach encontramos un nivel medio de Cansancio Emocional (CE) (43.65%). Bajo para despersonalización (D) 61.41%, y altas posibilidades de realización personal (RP) asociadas al trabajo (70.18%).

6. DISCUSION

En este estudio se observó un nivel de Cansancio Emocional medio (CE) en la población encuestada y bajo de despersonalización (D), y un alto nivel de realización personal (RP) 70.18%.

Presentando niveles de CE y D similares a lo arrojado en estudios similares^{40, 41},

Un estudio con resultados similares al nuestro fue el realizado en el Hospital Nacional Sur Este de Salud de Cusco (Perú) 1998-1999 titulado “Síndrome de desgaste profesional y reactividad al estrés en una muestra de profesionales de enfermería de una unidad de cuidados críticos”, donde se evaluó el impacto en el síndrome de las variables estado civil, edad, tipo de vinculación o contrato y antigüedad en el cargo. Este difiere del nuestro en los resultados obtenidos en el nivel de realización personal reportado mucho más bajo para este siendo esta en el estudio mencionado tan solo de 35% comparado con el nuestro de 70.18%.

Esto podría deberse a que el análisis en nuestro estudio se hizo en una muestra pequeña y a factores que no fueron explorados y son reconocidos por la población como motivadores de la realización personal.

Y aunque el síndrome de cansancio laboral no está presente en una población de profesionales con características específicas, se encontró un alto riesgo de padecerlo, lo cual denota la importancia de

⁴⁰ MOLIN, Linde JM. Burnout en Enfermería de atención Hospitalaria. *Enfermería Clínica*, Vol. 15 No. 5 p. 275-82. España 2005

⁴¹ REYES; JM. El Síndrome de Burnout en Personal Médico y de Enfermería del Hospital. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina – Vol. N° 167. P. 1-7. Marzo 2007*

reconocer los factores predisponentes y adoptar las medidas necesarias para prevenirlo.

Es sobre el grupo de profesionales con nivel medio y altos de cansancio laboral y despersonalización donde deben apuntar las intervenciones preventivas y de promoción de la salud laboral en las instituciones participantes del estudio.

Contrario a lo encontrado en otros estudios en el presente se pudo identificar un alto nivel para lograr Realización Profesional en el grupo de profesionales encuestados y se pudo definir que la edad no impacta de forma significativa la aparición del síndrome.⁴²

Se evidencio que el salario que devenga esta relacionado con la satisfacción laboral de las enfermeras guarda una relación directa con la realización profesional que proyectan las personas, demostrando menor riesgo de despersonalización quienes refieren estar conformes por la remuneración que reciben por su trabajo.

Otros factores asociados a un mayor nivel de CE y D son: ser mujer, tener personas a cargo y sentirse insatisfecho con la remuneración que recibe, lo cual esta acorde con lo esperado.⁴³

Este estudio debe despertar en las instituciones con atención a individuos en cuidado intensivo a promover de forma regular estrategias que permiten no solo identificar el riesgo de presentar aumentos en los

⁴² SOLANO, Ruíz MC. Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería en Cuidado Intensivo. Revista de Enfermería Intensiva. Vol. 13 No. 1 p.9-16. 2002

⁴³ VALDIVIA, Quiroz R. Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y Enfermeras del Hospital Nacional del Este de Essalud del Cusco. SITUA: Revista Semestral de Facultad de Medicina Humana- UNSAAC. p. 11-22. 2004.

niveles de Estrés laboral, sino a generar propuestas de promoción de la salud laboral de sus trabajadores. Ya que un nivel alto de estrés laboral impacta de forma directa en la salud de las personas y en su rendimiento laboral.

Promover medidas de control de los riesgos psicosociales laborales no es suficiente se debe fortalecer el buen clima laboral para garantizar una adecuada adaptación al sitio de trabajo, tarea que debiera ser liderada por los grupos de salud ocupacional existentes en cada institución.

BIBLIOGRAFIA

Abu-Hilal, M. M. (1995). Dimensionality of Burnout: Testing for invariance across Jordanian and Emirati teachers. *Psychological Reports*, 77, 1367-1375.

Barría, J. (2002). Síndrome de Burnout en asistentes sociales del servicio nacional de menores de la región metropolitana de Chile. *Psiquiatría.com*, 6 (4).

Belcastro, P. A., Gold, R. S. y Hays, L. C. (1983). Maslach Burnout Inventory: Factor structures for samples of teachers. *Psychological Reports*, 53, 364-366.

Buzzetti M.A. validación del Maslach Burnout Inventory (IMB), en dirigentes del colegio de profesores a.g. de Chile. Memoria para optar al título de Psicólogo

DURAN, Puialto. PREVALENCIA DEL SINDROME DEL QUEMADO Y ESTUDIOS D FACTORES RELACIONADOS EN LAS ENFERMERAS DEL CHUVI(complejo Hospitalario Universitario de Vigo). España. Diciembre del 2005.

GARCÍA, J. M., Herrero, S, León, J.L; Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Apuntes de Psicología*, 2007, Vol. 25, número 2, págs. 157-174.

Gil-Monte, P.R. (2003). La evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de la salud: validación test–retest del “Cuestionario Para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo en profesionales de la salud” (CESQT_PS). Memoria no publicada del proyecto de investigación PI-041/2003, subvencionada por la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES). Consellería de Sanitat (Generalitat Valenciana).

Gil-Monte, P. R. (2005b). Factorial Validity of the Maslach Burnout Inventory (MBIHSS) among Spanish professionals. *Revista Saúde Pública*, 39(1), 1-8.

Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). A longitudinal study on Burnout síndrome in nursing professionals. *Quaderni di Psicologia del Lavoro*, 5(Feelings work in Europe), 407-414.

Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Revista Psicothema*, Vol. 11 (3), p.679-689.

Gil-Monte, P. R. El síndrome de quemarse por el trabajo como fenómeno transcultural, compilación de ocho estudios transnacionales sobre el SQT, en deportistas, profesionales sanitarios educadores y otras profesiones asistenciales. En: *Revista cuadrimestral del Col·legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana VI etapa • núms. 91-92 • septiembre 07-diciembre07*, pags 4-110

LOREDANA MATRA E estrés y “burnout”, aproximación a un diagnóstico de situación en un sistema de emergencia móvil. ARTÍCULO ORIGINAL *Archivo Pediatrico Uruguayo*. 2001; 72(S): S14-S19

Rios M., Williams B. Prevalencia y factores asociados en profesionales serums de la Red de servicios de salud Huamanga. Ayacucho, 2006. Disponible: www.monografias.com

SAUTER, Steven L., MURPHY, Lawrence R. THE CHANGING FACE OF WORK AND STRESS. *Organizational Risk Factors For Job Stress*. American Psychological Association. Segunda Edición. EE.UU. 1996,

TALMA, Kushnir. A DESCRIPTIVE STUDY OF STRESS MANAGEMENT IN A GROUP OF PEDIATRIC ONCOLOGY NURSES. *Cancer Nursing*. 20(6): 414-421. December-1997

ANEXOS

ANEXO 1. Encuesta de Recolección de la Información

ENCUESTA SOCIO DEMOGRÁFICA Y FACTORES PSICOSOCIALES Y LABORALES

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. NOMBRE: (Iniciales de quien diligencia la encuesta): _____
 2. EDAD: _____ (Años)
 3. GENERO: Hombre: _____ Mujer: _____
 4. ESTADO CIVIL: Soltero: _ Casado: _ Unión Libre: _ Divorciado: _
Viudo: _ Otro: _
 5. Número de hijos: 0: __ 1: __ 2: __ 3: __ 4: __ 5: __ más: __
 6. Es cabeza de Familia: SI: _____ NO: _____
 7. Número de personas a cargo: 0: __ 1-3: __ 4-6: __ 7-9: __ 10 ó más: __
 8. Tipo de vivienda: Propia: _ Arrendada: _ Familiar: _ Hipotecada: _____
 9. Estrato Socio-Económico: _____
 10. Cuántos SMMV devenga usted: 1: __ 2-3: __ 4-7: __ 8 ó más: _____
 11. Recibe apoyo económico para el sostenimiento de los gastos en el hogar. SI: _ NO: _
-
12. Tipo de seguridad social con que cuenta: Subsidiado: _____ EPS: _____
Prepagada: __ Particular: __ Ninguna: __ Seguridad Especial: __
(ECOPETROL, Magisterio, Fuerzas Militares).

13. Estudios Realizados. Diplomado: _____ Especialización: _____
Maestría: _____ Doctorado: _____ En formación Actualmente: _____

15. Relaciones Familiares Armoniosas: SI: _____ NO: _____

16. Otros roles que usted desempeña diferente de su profesión como enfermera son: Madre: _____ Estudiante: _____ Docente: _____ Ama de Casa: _____ Otros: _____ Cuáles: _____

FACTORES PSICOSOCIALES Y FACTORES LABORALES ASOCIADOS CON EL ESTRÉS LABORAL EN LAS ENFERMERAS DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO Y PEDIATRICO

Recuerde que los datos obtenidos en la presente encuesta serán de manejo confidencial y sólo serán usados para el respectivo análisis estadístico.

17. Cargo que ocupa: _____

18. Tipo de contrato laboral: Contrato a Término indefinido: ___ Contrato a término fijo: ___ Otros (OPS): ___

19. Institución o instituciones en las cuales labora (En el Área de UCIA-UCIP):

a. _____

b. _____

c. _____

20. Tiempo de experiencia en la profesión en años: _____

21. Experiencia en el Área de cuidado intensivo: Menos de 1 año: ___
1-3 años: _ mayor de 3 a 5:_ mayor de 5 a 10 Años: _Más de 10 años:
_
22. En que turnos se desempeña la Mayor parte del tiempo: Mañana: ___
Tarde: _ Noche: ___ Completo: _ Variable: ___
23. Número de horas en total que labora en la Semana: _____
24. Número de personas asignado a su cuidado en el turno: _____
25. Está satisfecho con la remuneración que recibe por su trabajo: SI: ___
NO: ___
26. Tiene apoyo de su coordinar en las decisiones que toma: _____
27. Tiene que realizar labores de su trabajo en casa. SI: ___ NO: ___
28. Recibe apoyo de sus compañeros en el trabajo: _____
29. Me gusta el ambiente y el clima de mi trabajo: Nada: _ Muy Poco: ___
Algo: ___ Bastante: ___ Mucho: ___
30. Considero que mi trabajo esta afectando mis relaciones personales
y familiares: Nada: _ Muy Poco: ___ Algo: ___ Bastante: ___ Mucho: ___
-

PARA EVALUAR EL GRADO DE CANSANCIOS LABORAL O QUE TAN "QUEMADO" ESTA USTED EN SU TRABAJO EXISTE LA ESCALA DE MASLACH (Una de la mayor confiabilidad y validez que permite medir los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal).Para su

evaluación seleccione la respuesta correspondiente de acuerdo con su experiencia personal.

Para la respectiva tabulación y análisis estadístico, de la siguiente Información, asigne un valor a cada respuesta de acuerdo a la siguiente Tabulación.

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

Para su mayor comprensión “quemado” por el trabajo significa agotado, cansado.

ASPECTO EVALUADO	VALOR ASIGNADO SEGÚN SU PERCEPCION						
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la							

mañana y tengo que ir a trabajar.								
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes / clientes.								
5. Trato a algunos pacientes / clientes como si fueran objetos impersonales.								
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.								
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes / clientes.								
8. Me siento "quemado" por mi trabajo.								
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.								
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión / tarea.								
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.								
12. Me siento muy activo.								
13. Me siento frustrado en mi trabajo.								
14. Creo que estoy trabajando demasiado.								
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes / clientes.								
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.								
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes / clientes.								
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes / clientes.								
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión / tarea.								
20. Me siento acabado.								
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.								
22. Siento que los pacientes / clientes me culpan por alguno de sus problemas.								

Existen 3 aspectos a evaluar con la Escala de Maslach que corresponden a:

- Cansancio Emocional: será evaluado por los Ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13,14, 16 y 20
- Despersonalización: Será evaluado por los Ítems: 5, 10,11, 15,22
- Realización personal: será evaluado por los Ítems 4, 7, 9,12,17,18,19,21

ANEXO 2. Autorización comité de Etica FOSCAL



FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER

Clínica Carlos Ardila Lülle



FOSCAL

Bucaramanga, Diciembre 18 de 2007

Enfermeras Jefes
OLGA ROCÍO GÓMEZ ORTEGA
MARIA DEL PILAR TORRA GARCÍA
Investigadora principal

Protocolo DETERMINANTES DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS

El Comité de Etica en Investigación (CEI), en su reunión # 09 del 13 de Diciembre de 2007 revisó para estudio y aprobación los documentos presentados por usted relacionados con estudio titulado "Determinantes del estrés laboral de las enfermeras que laboran en áreas de cuidado crítico de la Fundación Cardiovascular y Fundación Carlos Ardila Lülle de Bucaramanga". Una vez revisada la documentación el comité decide por unanimidad que el protocolo contempla todas las condiciones adecuadas, tanto en su aspecto ético como científico, y cumple las regulaciones locales legales y éticas, sin embargo debido a que en la actualidad se presentan solicitudes simultáneas para desarrollar investigaciones con las jefes de enfermería de la FOSCAL como sujetos de investigación, se solicitará a la Subdirección Médica de la entidad, la coordinación de la fase de implementación de estos protocolos para evitar la fatiga de los sujetos que participarán en las tres investigaciones.

Sin otro particular me suscribo,

Dr. **JUAN JOSÉ REY SERRANO**
Presidente Comité de Etica en Investigación
FOSCAL

ANEXO 3. Autorización comité de Ética FCV



Floridablanca, Febrero 05 del 2008

Licenciadas
OLGA ROCIO GOMEZ ORTEGA
MARIA DEL PILAR TORRA GARCIA
Investigadoras Principales
Ciudad

El Comité de Ética en Investigación en reunión el día 05 de Febrero de 2008 como consta en el acta 157, revisa, discute y aprueba el desarrollo del proyecto Titulado **“DETERMINANTES DEL STRESS LABORAL DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN UNIDADES DE CUIDADO CRITICO ADULTO Y PEDIÁTRICO DE FLORIDABLANCA”**, declaración de consentimiento Informado, formato de encuesta “Cuales son los factores generadores de estrés y cual es el nivel de cansancio laboral en las enfermeras que laboran en unidades de cuidado intensivo adulto y pediátrico de la ciudad de Floridablanca. Un estudio descriptivo, evaluación del cansancio laboral, hoja de vida de los investigadores principales: Olga Rocio Gomez Ortega, RN y maria del Pilar Torra Garcia, RN en virtud de que se considera una investigación de bajo riesgo.

Los miembros que participaron durante la revisión y aprobacion de este proyecto fueron:

Dr. Carlos Alberto Luengas
Dr. Paul Anthony camacho
Jefe. Fanny Bautista
Sra. Clara Barreto
Sr. Pedro Jimenez
Sr Jesus Hernan Villa-Roel

Atentamente,

JESÚS HERNAN VILLA-ROEL
Presidente (E)
Comité de Ética en Investigación

ANEXO 4. Consentimiento Informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudiantes de post grado del área de cuidado critico de la facultad de salud de la UIS estamos realizando una investigación con el objetivo de determinar los factores que generan estrés en las enfermeras que laboran en unidades de cuidado intensivo Adultos y pediátricos del sector Privado del Municipio de Floridablanca.

La información que se recolecta mediante la encuesta que usted responderá será confidencial, se usará solo para los fines del estudio y para su análisis estadístico.

Su participación respondiendo la encuesta es el primer paso para identificar y en posteriores trabajos tratar el síndrome de estrés laboral que nos afecta no solo en nuestro desempeño laboral sino familiar y personal.

Aceptar diligenciar la encuesta será interpretado como el deseo libre de participar en el presente estudio.

Agrademos su colaboración.