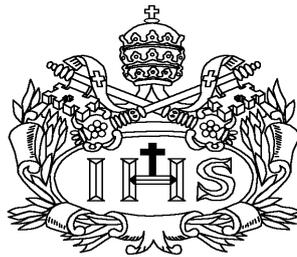


CONDICIONES EMOCIONALES PROTECTORAS PARA EVITAR LA
APARICION DE BURNOUT, PRESENTES EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA DE LA UNIDAD NEONATAL DE UN HOSPITAL DE CUARTO
NIVEL DE ATENCION



MARIBEL RODRIGUEZ MURCIA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA
BOGOTÁ D. C. 2010

CONDICIONES EMOCIONALES PROTECTORAS PARA EVITAR LA
APARICION DE BURNOUT, PRESENTES EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA DE LA UNIDAD NEONATAL DE UN HOSPITAL DE CUARTO
NIVEL DE ATENCION

Presentado por:

MARIBEL RODRIGUEZ MURCIA

ASESORA:

MARIBEL PINILLA ALARCON

Enfermera

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA
BOGOTÁ D.C. 2010

AGRADECIMIENTOS

Mi gratitud, esta dirigida al Dios Todopoderoso por haberme dado la existencia y permitido llegar al final de mi carrera

A mi madre, quien me ha apoyado
En todo siempre.

RESUMEN

CONDICIONES EMOCIONALES PROTECTORAS PARA EVITAR LA APARICION DE BURNOUT, PRESENTES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD NEONATAL DE UN HOSPITAL DE CUARTO NIVEL DE ATENCION

El síndrome de Burnout es hoy por hoy una de las principales causas de enfermedad física y/o emocional en el personal de salud que conlleva a implicaciones en el área laboral como ausentismos, por la cual las condiciones emocionales con las que cuenta el individuo se convirtiéndose entonces en un proceso que permite el equilibrio entre el estrés y la habilidad para afrontarlo, evitando así un impacto en la calidad de vida. Derivado de ello es importante determinar el grado de resiliencia en este personal que se considera protegen al individuo para que no presenten el síndrome antes mencionado

Metodología: El estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo, realizado en el personal de enfermería que labora en una unidad neonatal de un hospital de IV nivel de complejidad, en Bogotá Colombia. Los cuales participaron en esta investigación de manera voluntaria en la aplicación de un instrumento compuesto por tres partes auto-diligenciado, para determinar las condiciones emocionales protectoras presentes en el personal de enfermería para evitar la aparición de Burnout en esta población.

Resultados: Con una participación del 78%, se halló en cuanto a las condiciones emocionales, puntuaciones altas destacándose la perseverancia, la confianza en sí mismo, el sentirse bien solo; seguido de la satisfacción personal y la ecuanimidad. En cuanto a la presencia de Síndrome de Burnout en este personal se encontró: niveles bajos y medios de cansancio emocional y de despersonalización, frente a niveles altos y medios de realización personal, lo cual infiere un alejamiento en este grupo del Síndrome de Burnout.

Conclusión: En esta investigación se encontró unas condiciones emocionales protectoras presentes en el personal de enfermería, que pueden actuar como factor protector ante el riesgo de desarrollar Burnout, a pesar de laborar en una unidad de alta complejidad.

Palabras claves:

Resiliencia, Enfermería, Síndrome de Burnout.

ABSTRACT

PROTECTING EMOTIONAL CONDITIONS TO AVOID THE APPEARANCE OF BURNOUT, PRESENT AT THE NURSING STAFF OF THE NEONATAL UNIT OF A HOSPITAL FOR FOURTH LEVEL OF CARE

The Burnout Syndrome is one of today's main causes of physical and/or emotional diseases in health care employees, that involves implications in the labor area such as absenteeism, which emotional conditions for which an individual then becomes in a process that allows the balance between stress and the ability to cope with it, therefore preventing an impact in the quality of life. Derivative of it is important to determine the degree of resilience in this staff who consider protecting the individual so they would not present or show the previously mentioned syndrome.

Methodology: The study was a quantitative descriptive type, carried out by the nurses' staff that work in a neonatal unit of a hospital with a 4th level of complexity in Bogota, Colombia. Who voluntarily participated in this research in the application of an instrument composed of three auto-arranged parts. The main purpose of it was to determine the emotional present conditions in the personal nurses' staff for the appearance of the Burnout Syndrome in the population study that was done.

Results: With 78% participation, it was found on the emotional conditions, high levels, emphasizing the perseverance, the self-confidence, the self well being; followed by the personal satisfaction and the equanimity. As regards to the presence of the Burnout Syndrome in these staff it was found low and half levels of the emotional and impersonal fatigue, facing high and a half levels of personal fulfillment, which infers into a distance in this Syndrome of Burnout group.

Conclusion: In this research it was found some emotional protective conditions that were present in the nurses' staff that can act as a protective fact in the presence of a risk development of the Burnout Syndrome, in spite of work on a high complexity unit.

Key Words: Resilience, Infirmary, Burnout Syndrome

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	16
1. SITUACIÓN PROBLEMA.....	18
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	22
3. JUSTIFICACIÓN.....	23
4. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS	26
4.1 Condiciones emocionales Protectoras	26
4.2 Síndrome de Burnout	27
4.3 Personal de Enfermería de la Unidad Neonatal.....	28
4.4 Hospital cuarto nivel de atención	28
5. OBJETIVOS	30
5.1 Objetivo General.....	30
5.2 Objetivos específicos	30
6. PROPOSITOS	32
7. MARCO CONCEPTUAL.....	33
7.1. Condiciones Emocionales Protectoras:	34
7.2. Síndrome de Burnout	44
Tabla N° 1. Datos epidemiológicos acerca del Burnout	52
7.3. Síndrome de Burnout y su relación con la enfermería:	53
8. Aspectos Éticos.....	60
9. METODOLOGÍA	62
9.1 Tipo de estudio:.....	62
9.2 Población de referencia:.....	62

9.2.1 Criterios de inclusión:	63
9.3 Recolección de la información:	64
9.4 INSTRUMENTO	64
9.5. Análisis de la información:	69
10. RESULTADOS Y ANALISIS DE LA INFORMACION	71
10.1. OBJETIVO N° 1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:	71
10.3 OBJETIVO N° 3. CONDICIONES EMOCIONALES PROTECTORAS	85
10.4 GRADO DE RESILIENCIA SEGÚN LA ESCALA DE WAGNILD Y YOUNG:	86
10.5 RELACION ENTRE LA PRESENCIA O AUSENCIA BOURNOUT Y EL GRADO DE RESILIENCIA	88
11. CONCLUSIONES	90
12. RECOMENDACIONES	92
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	93

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1. Datos epidemiológicos acerca del Burnout	52
Tabla N°2 Población de referencia	63
Tabla No 3: Comportamiento de las categorías del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010	82
Tabla N 4. Comportamiento de las categorías de la resiliencia en el personal de enfermería en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010	86

LISTA DE GRAFICOS

Grafico N° 1 Intervalos de edad en el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010.....	71
Grafico N° 2. Distribución de género del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010.....	72
Grafico N° 3. Número de hijos del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010	73
Grafico N° 4: Estado civil del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010	74
Grafico N° 5. Nivel académico del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010.	75
Grafico No 6. Ocupación del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010.....	76
Grafica N° 7. Tipo de contrato del personal de enfermería en la unidad de cuidados Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010	77
Grafica N° 8. Horas laboradas por semana el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010	78
Grafico N° 9. Horario habitual en el que labora en la unidad de cuidados Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010.....	79
Grafica N° 10. Desempeño en otra institución del personal de enfermería que labora en el Hospital San Ignacio. Bogotá 2010	80
Grafico N° 11. Tiempo laborando en la institución el personal de enfermería en la unidad de cuidados Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010.....	81
CANSANCIO EMOCIONAL: Grafica N° 12. Nivel de cansancio emocional en el personal de enfermería en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010.....	83
DESPERSONALIZACION: Grafica No 13. Nivel de despersonalización en el personal de enfermería en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010.....	84

REALIZACION PERSONAL: Grafica No 14. Nivel de realización personal en el personal de enfermería en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010.....85

ANEXOS

Anexo 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO ¡Error! Marcador no definido.

Anexo 2 Encuesta socio demográfico. ¡Error! Marcador no definido.

ANEXO 3 ESCALA DE WALDING Y YOUNG ¡Error! Marcador no definido.

Anexo 4 MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)... ¡Error! Marcador no definido.

Anexo 5. RESULTADOS ESCALA DE RESILIENCIA.....108

INTRODUCCION

El personal de enfermería es vital en el equipo de salud, en cualquiera de las áreas donde se encuentre, administrativa, asistencial, docencia o investigativa, su cuidado se convierte en parte fundamental en la recuperación de una enfermedad y en algunos casos de muerte de los pacientes. Se debe procurar la salud tanto física como mental de este personal, que incide diariamente en el cuidado que brinda, esencia de ser enfermero.

Una de las situaciones a la cual está expuesta esta población, es el estrés laboral que de no ser tratado a tiempo puede llegar a generar y/o terminar en la presentación de el síndrome de Burnout o también conocido como “síndrome de quemarse por el trabajo”, este síndrome es una respuesta al estrés laboral al que se ven enfrentados miles de personas y en este caso los trabajadores del área de la salud, aparece cuando faltan estrategias de afrontamiento que habitualmente utiliza el individuo para manejar los estresores laborales.

El trabajo en un hospital conlleva a situaciones estresantes y en especial las derivadas de las unidades de cuidado intensivo. De otra parte los trabajadores hospitalarios pueden verse afectados por formas de estrés que no guardan relación directa con su trabajo, tales como dificultades financieras o familiares que traen alteración del bienestar mental e indirectamente una disminución del rendimiento laboral.

El desarrollo del Burnout es negativo para la salud de las enfermeras, ya sea

por sus repercusiones emocionales, conductuales o psicomaticas, conduciendo a desarrollar enfermedades psiquiátricas como depresión o trastornos de ansiedad, conjuntamente puede producir resultados negativos en la realización de su labor y disminución en el rendimiento laboral.

Frente a esta situación, se hace necesario realizar intervenciones, de tipo individual o grupal para reducir su presencia y otras de forma preventivas para evitarlo.

De ahí que la investigadora considera importante investigar sobre las condiciones protectoras que poseen las enfermeras de cuidado intensivo para afrontarlo, ya que de acuerdo con la revisión bibliográfica que se realizo de investigaciones sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout, se encontraron pocos estudios sobre condiciones emocionales protectoras y la presencia de este síndrome

Se realizo un estudio de tipo descriptivo-cuantitativo, con 33 personas, entre profesionales y auxiliares de enfermería que laboran en la unidad neonatal de un Hospital de IV nivel de atención en salud en Bogotá, se les aplico dos instrumentos: la escala Maslach Burnout Inventory para especificar el grado de Burnout, y la escala de Wagnild y Young para identificar las cualidades personales, según la competencia personal y la aceptación de sí mismo.

Los resultados arrojados en esta población afortunadamente, a diferencia de otras investigaciones, reportan un alejamiento de las enfermeras frente al riesgo de presentar Burnout, mostrando por el contrario altos niveles de resiliencia, dados por una perseverancia del 90%, confianza en sí mismo del 85%, sentirse bien solo el 80% y satisfacción personal del 77%.

1. SITUACIÓN PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años se ha planteado la importancia de evaluar el manejo del estrés en los individuos, específicamente en su medio y puesto de trabajo, buscando mejorar la calidad de vida de los trabajadores. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), consideró que el estrés laboral es hoy por hoy uno de los principales problemas de salud en la población¹.

Estudios realizados en años anteriores sugieren que existen profesiones sometidas a altos niveles de estrés, entre éstas se menciona a los trabajadores de plataformas marítimas, pilotos aviadores, empleados en plantas nucleares, administradores, médicos en áreas de urgencia, terapia intensiva y enfermeros, los cuales son sometidos a niveles más altos de tensión laboral que muchos otros profesionales.²

En los hospitales el personal asistencial debe emplear un tiempo considerable y entablar una relación con sus pacientes que generalmente está cargada de sentimientos, de perturbación emocional, de frustración y de temor. La tensión del estrés resultante puede ocasionar un efecto de deterioro emocional, propio

¹ OTI Seguridad y salud en el trabajo en tiempo de crisis, 9 Nov. /2009
Disponible en Internet: <http://www.oit.org.pe/index>.

del Síndrome de Burnout o de Maslach y Jackson.

Investigaciones como la realizada por Chacón Casas D, en profesionales y auxiliares de enfermería, en un hospital de III nivel en Bogotá, durante el primer semestre del 2006, para conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout, concluyo, que el personal de enfermería tiene una probabilidad alta de presentar el síndrome de Burnout³.

Este síndrome tiene varias repercusiones a nivel de salud de las personas, y puede traer consecuencias de tipo individual y organizacional.

A nivel individual puede afectar cuatro categorías o Índices a) Emocionales: uso de mecanismos de distanciamiento emocional, sentimientos de soledad, sentimientos de alienación, ansiedad, sentimientos de impotencia, sentimientos de omnipotencia. b) Actitudinales: desarrollo de actitudes negativas (verbalizar), cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia. c) Conductuales: agresividad, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, gritar con frecuencia, irritabilidad. d) Somáticos: alteraciones cardiovasculares, problemas respiratorios, problemas inmunológicos, problemas sexuales, problemas musculares, problemas digestivos, alteraciones del sistema nervioso; a nivel organizacional, (a) deterioro de la calidad asistencial, (b) baja satisfacción laboral, (c) ausentismo laboral elevado, (d) tendencia al abandono del puesto y/o de la organización, (e) disminución del interés y el esfuerzo por realizar las actividades laborales, (f) aumento de los conflictos interpersonales con compañeros, usuarios y supervisores y, por

² Lartigue T, Fernández V. Enfermería, una profesión de riesgo Plaza Valdés, Editores 1998. Pág.1.

³ Chacón Casas, Y. D. Prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de dos instituciones de salud de I y III nivel de atención. Tesis de grado para optar título de Enfermera. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 2006

supuesto, una disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales.⁴

El personal de enfermería debido a la naturaleza propia de su profesión se ve enfrentada a situaciones de estrés, dada la evolución de la enfermedad y la inminente muerte de los pacientes, y el desempeño en ambientes hospitalarios con altos factores de riesgo de estrés, pueden afectar psicológicamente al personal, llevando a un desequilibrio en el estado de salud físico y mental.

Diferentes investigaciones muestran como profesionales de la salud vinculados a instituciones de salud (hospitales y clínicas), padecen o han padecido el síndrome de Burnout

Durante diciembre del 2006 hasta septiembre del 2007, la investigación “Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español ” realizada en España y en varios países de habla hispana, estudió la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal del área salud, mostrando la prevalencia en diferentes profesiones, como medicina, quien obtuvo el 12,1%, odontología, psicología y nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%, y en enfermería la prevalencia de Burnout fue del 7,2%.

En Chile, Román en el 2003, identifico “Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario en atención (Chile)”, que la prevalencia de Burnout fue 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.

En México, Cabrera, López y otros en el 2003, realizaron la investigación

⁴. Gil-Monte, P., El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en profesionales

“Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff” identificaron la frecuencia y factores asociados al síndrome de Burnout en personal de enfermería de un hospital de especialidades de Guanajuato, México, se observó que el 40% de las enfermeras mostraron agotamiento emocional; el 32% siente deshumanización en su trabajo, el 63% de las encuestadas ha perdido interés en su labor diaria y el 50% mencionó que siente agotamiento general.

En otra investigación en profesionales de la salud de Salamanca, durante el 2002 se encontró cansancio emocional alto en el 22%; despersonalización alta en el 26% y realización personal baja en el 14 %, asociados a la sobre carga laboral.⁵

Esto se traduce en que el personal de enfermería tiene una alta exposición a factores de riesgo psicosocial y por tanto a presentar el síndrome de Burnout.

La investigadora consciente de los efectos deletéreos del Burnout desea conocer la presencia y/o grado de Burnout y los elementos de resiliencia que se presentan en las enfermeras de la UCI Neonatal, ya que estos son indispensables en la salud mental de este personal, y produce repercusión en las actuaciones laborales cotidianas, de estos sujetos de atención tan importantes.

de Enfermería. Revista Electrónica InterAcao Psy – Año 1, nº 1- Ago. 2003 – p. 19-33

⁵ González, Ramón. El médico con Burnout, Conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia, Novartis, Madrid, 2006. Disponible en el siguiente enlace: www.semergen.es/semergen2/microsites/manuales/bern/burnout_complet.pdf

2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son las condiciones emocionales protectoras presentes para evitar la aparición del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la Unidad Neonatal de un Hospital de cuarto nivel de atención? Noviembre 2010.

3. JUSTIFICACIÓN

El personal de Enfermería es fundamental en la promoción, restablecimiento, cuidados y rehabilitación de la salud de las personas que se encuentran en un momento de sus vidas pasando por un proceso de enfermedad, de sus acciones de atención integral, depende la seguridad y bienestar de la persona enferma.

Para que el personal de enfermería preste un servicio óptimo es necesario no solo tener conocimientos teóricos y prácticos propios de la profesión sino además también gozar de salud mental, emocional, física, y contar con recursos actitudinales y habilidades para su desarrollo; lo cual le permitirá ejercer su actividad de una manera eficiente y ser efectivo en la práctica diaria de atención a los pacientes.⁶

Pero algunos ambientes laborales pueden ocasionar altos niveles de estrés, en unas personas más que en otras, cuando fallan las estrategias de afrontamiento, que utiliza la persona o cuando hay un desequilibrio entre las demandas y las capacidades, para hacer frente a dichas demandas, presentándose entonces lo que se denomina "*estrés laboral crónico*," que es una de las principales fuentes de riesgos psicosociales en cualquier tipo de organización laboral⁷.

El estrés laboral *es* de carácter interpersonal y emocional aparece como, resultado de un proceso continuo, es decir, por la exposición prolongada en el tiempo ante eventos estresantes; generalmente en organizaciones de servicios donde se trabaja en contacto con los clientes o usuarios y se llega a

⁶ OTI Seguridad y salud en el trabajo en tiempo de crisis 9 nov.2009

⁷ Almanaque Perezi. Cuando servir puede" quemar el cerebro", Santiago Astorga S.A.2000.

producir un desequilibrio personal, un agotamiento emocional, angustia, depresión y finalmente síndrome de Burnout, que también afecta el desarrollo del equipo de trabajo, provocando aumento del ausentismo laboral, disminución de la calidad del trabajo y de la productividad⁸.

El síndrome de Burnout tiene una alta prevalencia en enfermeras de urgencias y cuidados intensivos, así lo muestra el estudio realizado en el hospital Saturnino de Lora (2007), el cual sugiere que se deben implementar intervenciones a corto plazo para disminuir y prevenir este síndrome⁹.

Frente a este síndrome es necesaria la construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud; como lo menciona en su artículo María Teresa Florentino quien expresa, que existen áreas de desarrollo de la resiliencia que se relacionan a los recursos personales y sociales de un individuo tales como los vínculos afectivos, la autoestima, la creatividad, el humor positivo, una red social de pertenencia, una ideología que permita dar un sentido al sufrimiento, y la posibilidad de elaborar alternativas de solución frente a la adversidad, y/o situaciones de estrés¹⁰.

Florentino refiere que los procesos emocionales y conductuales influyen en la manera como se enfrenta y maneja un evento estresante. Lo que hace la diferencia, es la forma en la que cada persona afronta las diferentes situaciones, teniendo en cuenta sus características individuales y la naturaleza del medio, es decir el afrontamiento entendido como los esfuerzos cognoscitivos y conductuales que se desarrollan para manejar el estrés y

⁸ Mejía Ortiz, G C, Manrique Patiño, N A., El estrés y su relación con las condiciones de trabajo del personal de enfermería sept. 1991

⁹ Reyna M. Riveri B, Sánchez A, Castellanos M, Cobas C. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería Servicio de Terapia Polivalente. Hospital "Saturnino Lora". Febrero - Marzo 2006.

¹⁰ . Florentino M T., La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. Suma psicol. Mar 2008, vol. 15 no 1, p.95-114. ISSN 0121-4381

reducir las tensiones causadas por las diferentes situaciones, tanto internas como externas, que las personas enfrentan en el curso de la vida diaria; resultara en sensación de logro o frustración personal, lo cual repercutirá directamente en la calidad de vida y en el caso de las enfermeras en el cuidado prestado a los pacientes.

Esta investigación pretende rescatar aspectos de Salud Mental y emocional de este personal de enfermería, ya que es definitivo para el buen desarrollo de su quehacer diario, las relaciones interpersonales como uno de los pilares de esta profesión, por lo tanto es necesario explorar los recursos actitudinales y habilidades personales que influyen en su desempeño; Y además medir el grado de Burnout presente en este personal, de esta forma, dejar manifiestos elementos reales para planear e implementar intervenciones que contribuyan a mejorar aspectos resilientes personales y grupales.

Esta investigación al mismo tiempo que aporta conocimiento a la profesión sobre el tema, a la institución sobre esta situación en particular, se espera que promueva el desarrollo de otras investigaciones en similares aspectos para evitar que la calidad de la atención se vea afectada, logrando brindar una atención más oportuna, adecuada y exitosa a los pacientes sujetos de atención.

4. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

4.1 Condiciones emocionales Protectoras

Según Angélica Manrique Fonseca, Licenciada en Pedagogía Infantil, son el estado o circunstancia que favorecen el desarrollo de individuos o grupos que en muchos casos, reducen los efectos de circunstancias desfavorables, se pueden distinguir entre externos e internos. Los externos se refieren a condiciones del medio, familia, interacción social y laboral. Los internos se refieren a los propios de la persona: estima, seguridad y confianza en sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía¹¹.

Para esta investigación se tendrá en cuenta las condiciones emocionales protectoras contempladas en la Escala de Resiliencia (ER) Gail M. Wagnild y Heather M. Young (1993, la cual consta de 25 preguntas, agrupadas en dos Factores: I. Competencia personal y II. Aceptación de Uno Mismo y de la Vida¹². Estos dos factores toman en consideración 5 características esenciales:

¹¹ FONSECA, Angélica. Madres comunitarias como tutores de resiliencia en el Hogar comunitario del Instituto Colombiano de Bienestar familiar. Trabajo de grado Licenciada en Pedagogía Infantil. , Bogotá D.C. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Educación, 2009. 121 p.

¹² Evaluar, 9 (2009), p.72 – 82. Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. Rodríguez Mariana, Gil Esteban, Jofré Marcos, Bortoli Miguel, Labiano Lilia M. ISSN 1667-4545.

Autoconfianza: es creer en sí mismo, así como conocer y confiar en sus fortalezas personales. Los individuos con autoconfianza son llamados, también, sobrevivientes. Ecuanimidad: es enfrentarse a la adversidad con una perspectiva balanceada de la vida, moderando las respuestas extremas. Perseverancia: es persistir a pesar de la adversidad. Seguir adelante reconstruyendo la vida sin importar los reveses que se sufran en el camino. Sentirse bien solo: entendiendo, que se es único y que cada quién vive sólo su propia vida aun cuando comparta experiencias con otros sujetos. Quien se siente bien solo, encuentra libertad y convierte eso una fortaleza. Y Satisfacción personal: es encontrar un propósito para vivir. Los individuos que encuentran una razón para vivir suelen transmitir a los demás que hay maneras de superar las adversidades.

4.2 Síndrome de Burnout

Según Gil Monte, es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento del individuo consecuencias nocivas para el individuo en forma de enfermedad o alteraciones psicosomáticas, y a nivel organizacional deterioro en el rendimiento o la calidad asistencial o de servicio.

Para esta investigación se tendrá en cuenta la definición de Maslach y Jackson (1981), donde se define el Burnout como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional: ó disminución y pérdida de recursos emocionales. Despersonalización: que es el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad, y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado, y realización personal: que es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, convivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima, que puede presentar el personal de enfermería por sus altos niveles de

responsabilidad, relaciones interpersonales, su contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, que se medirá a través de la aplicación de esta escala Maslach Burnout Inventory (MBI) en el personal de la Unidad Neonatal.

4.3 Personal de Enfermería de la Unidad Neonatal

Es todo aquel profesional y/o técnico que ha egresado de una institución educativa aprobada y acreditada para tal fin, que cumplen con las normativas existentes, para brindar un cuidado oportuno de calidad integral al individuo críticamente enfermo. Son los profesionales y técnicos de la salud que cuentan con conocimientos afectivos, emocionales, científicos, tecnológicos y habilidades en el manejo del neonato.

Para esta investigación se tendrá en cuenta tanto al personal profesional como auxiliar, que labora en la unidad de recién nacidos, quienes cumplidos los criterios de inclusión, acepten responder las escalas voluntariamente de la investigación.

4.4 Hospital cuarto nivel de atención

Según la ley 10 de 1990, un hospital de IV nivel de atención en salud es una institución de alta complejidad, profesionales con sub especialización, realizan trasplantes, desarrollan programas investigativos, tienen áreas de cuidados intensivos (UCI), que cuentan con una serie de recursos físicos, humanos, financieros, así como una estructura organizacional y funcional que garantiza los procesos operativos necesarios para ofertar una serie de

servicios especializados.

Para esta investigación será el HUSI, que cuenta con la unidad de cuidado intensivo neonatal.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Determinar las condiciones emocionales protectoras presentes en el personal de enfermería que labora en la unidad neonatal del Hospital Universitario San Ignacio, para evitar la aparición de Burnout.

5.2 Objetivos específicos

1 Describir las características socio-demográficas del personal de Enfermería que labora en la unidad neonatal del Hospital San Ignacio, en cuanto a edad, género, número de hijos, estado civil, nivel educativo y vinculación laboral (cargo desempeñado, tipo de contrato, años laborados en la institución, horas laboradas por semana, horario habitual, laboran en otra institución y cuantos años llevan laborando en la institución).

2 Determinar la presencia de síndrome de Burnout, dado por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal mediante la aplicación de la escala de Maslach.

3 Identificar las condiciones protectoras del personal de enfermería, ecuanimidad, perseverancia, sentirse bien solo y satisfacción personal a través de la escala de Wagnild y Young, incluyendo el grado de resiliencia.

4 Establecer la relación entre la presencia o ausencia de Burnout y el grado de resiliencia individual en las enfermeras que laboran en la unidad neonatal.

6. PROPOSITOS

- ✓ Aportar conocimientos sobre el tema a profesionales de enfermería y otros profesionales o personas interesadas en el tema.

- ✓ Dar a conocer este tipo de condiciones en el personal de Enfermería para incentivar la creación de estrategias orientadas al mejoramiento de las condiciones emocionales del profesional de enfermería, a nivel laboral, para favorecer su calidad de vida y por ende la calidad en la atención a los clientes y/o usuarios.

- ✓ Aportar a la línea de investigación “Conocimientos y Prácticas de enfermería” de la facultad de enfermería, e incentivar el desarrollo de investigaciones en el área de salud mental.

7. MARCO CONCEPTUAL

Este marco conceptual se desarrollara en tres etapas: primero se aborda el concepto de factores emocionales protectores para la salud mental en general, los cuales están incluidos dentro del concepto de resiliencia, luego se aborda el concepto de Burnout como consecuencia de la presencia y/o manejo inadecuado de factores de riesgo emocional en salud mental y finalmente se exponen consideraciones teóricas y prácticas de estas condiciones en las enfermeras que trabajan en las Unidades de Cuidado Intensivo, las cuales argumentan la elección de esta investigación.

Según la O.M.S definiendo el concepto de salud como “el estado completo de bienestar mental físico y social y no meramente ausencia de enfermedad o dolencias”, muestra la importancia de la salud mental para el individuo, además del equilibrio entre mente, cuerpo y ambiente, vitales para lograr el bienestar de la persona. De ahí que no solo es importante la salud física y mental de la persona que requiere de la atención del personal de enfermería, sino que es indispensable considerar la salud física y en este caso mental de este personal, ya que ésta se precisa para poder brindar un servicio óptimo sin que interfiera de manera negativa en los cuidados específicos de Enfermería.¹³

¹³Vera Núñez R., Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería. VI Simposio Actualizaciones en Enfermería. Disponible en: www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-sindrome.htm. Bogotá- 2006.

Existen factores protectores que son los que reducen el riesgo de presentar alguna alteración mental o conductual, y promueven la autoestima de los individuos, creando oportunidades y disminuyendo la susceptibilidad a agentes estresantes que los rodean en la vida cotidiana.

En la literatura se considera la “resiliencia” como un concepto, que incluye factores protectores, presentes en los individuos, y que proporcionan un óptimo bienestar en los trabajadores del área de la salud, en este caso el personal de enfermería. A continuación se amplían estos conceptos¹⁴.

7.1. Condiciones Emocionales Protectoras:

El concepto de factor protector alude a las “...influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo”¹⁵

Para Angélica Manrique Fonseca, licenciada en Pedagogía Infantil, son el estado o circunstancia que favorecen el desarrollo de individuos o grupos que en muchos casos, reducen los efectos de circunstancias desfavorables, se pueden distinguir entre externos e internos. Los externos se refieren a condiciones del medio, familia, interacción social y laboral. Los internos se refieren a los propios de la persona: estima, seguridad y confianza en sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía¹⁶.

¹⁴Kotliarenco, M. A., Cáceres, I., y Alvarez C. (1996). Resiliencia: Construyendo en adversidad. Santiago de Chile: CEANIM

¹⁵ Rutter, Kotliarenco, Cáceres, Fontecilla. Estado del arte en resiliencia Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud. 1997. p.52.

¹⁶ Fonseca, A., Madres comunitarias como tutores de resiliencia en el Hogar comunitario del Instituto Colombiano de Bienestar familiar. Trabajo de grado Licenciada en Pedagogía Infantil. Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Education, 2009. 121 p

De lo anterior se desprende que las personas nacen con la capacidad de hacer frente a los diferentes contextos de la vida donde se encuentren, desarrollando habilidades sociales y comunicativas, que le permiten sobreponerse y adaptarse a las situaciones, donde las condiciones emocionales del individuo intervienen de manera principal y se pueden denominar como la capacidad de resiliencia de este.

La resiliencia es de origen latino, viene del verbo resilio, que significa saltar hacia atrás, rebotar, repercutir. Es de la física y de la metalurgia de donde se toma este término donde se conoció como la capacidad que tienen los elementos de volver a su estado original después de sufrir algún cambio.

Haciendo una revisión al término resiliencia, se encontró que se le ha dado diferente significado de acuerdo a la perspectiva y/o disciplina desde donde se le observe, encontrando los siguientes significados en las distintas áreas donde se utiliza este término, pero coincidiendo en su capacidad de enfrentar amenazas.

En francés y en español es un término utilizado en la ingeniería mecánica y en tecnología, que hace referencia a la “propiedad de la materia que se opone a la rotura por el choque o percusión”.

En inglés, el término correspondiente es resilience, resiliency, cuyo significado es “resalto y elasticidad”, se define como el término de resistencia, o el acto de saltar o saltar hacia atrás, un rebote, como, la eliminación de la fuerza deformante, la cualidad de ser la capacidad para rebotar o retomar de nuevo la forma ó posición. ¹⁷

¹⁷ Webster handy college dictionary: includes abbreviations, geographical names foreign words and phrases / The New American Library, 1962.

Las ciencias sociales resaltan este término en la década del 60. M. Rutter (1993)¹⁸ y hace alusión a las personas resilientes, como aquellas que a pesar de vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos. Este autor, caracteriza la resiliencia como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida “sana”, viviendo en un medio “insano”.

En psicología, la palabra adquiere un sentido distinto, pues no se limita a la resistencia, sino que conlleva un aspecto dinámico que implica que el individuo traumatizado se sobrepone y se reconstruye¹⁹

La real academia española de la lengua define resiliencia en psicología “capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas”, y en Mecánica “la capacidad de un material elástico para absorber y almacenar energía de deformación²⁰”.

La resiliencia hace referencia a la elasticidad, al choque contra algo, las connotaciones en el campo social van más allá del hecho de rebotar. No obstante, puesto que se trata de un concepto en continua evolución, han sido muchos los autores que han propuesto una definición sobre Resiliencia²¹ ; por ejemplo se encontró que Kotliarenko (1997) hace un exhaustivo resumen de los contenidos que diferentes autores dan al concepto de resiliencia encontrándose 15 de estos.²²

¹⁸ Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, vol. 14, n.8.

¹⁹ Manciaux Michael. *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona (España). Ed. Gedisa, S.A. 2003. p 45-55

²⁰ Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española - Vigésima segunda edición*. Disponible en: http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=resiliencia.

²¹ Melillo, A., *Resiliencia Descubriendo las propias fortalezas*. Ed. Paidós. Buenos Aires. 2001. p.83-102

²² Lemaitre R E, Puig Esteve Gema. *Fortaleciendo la Resiliencia: una estrategia para desarrollar la autoestima*. Disponible en: www.addima.org/Documentos/recursos/programa%20rueda.pdf

1. Lösel, Blieneser y Köferl en Braming, 1989 "Enfrentamiento efectivo ante eventos y circunstancias de la vida severamente estresantes y acumulativos".
2. Richardson y colaboradores, 1990 "El proceso de lidiar con acontecimientos vitales disociadores, estresantes o amenazadores de un modo que proporciona al individuo destrezas protectoras y defensivas adicionales a las previas a la disociación resultante del acontecimiento".
3. Rutter, 1991 "Respuesta global en la que se ponen en juego los mecanismos de protección, entendiéndose por éstos no la valencia contraria a los factores de riesgo, sino aquella dinámica que permite al individuo salir fortalecido de la adversidad, en cada situación específica y respetando las características personales"
4. Henderson y Milstein de la definición de Rirkin y Hoopman, 1991. "La capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad, y de desarrollar competencia social, académica y vocacional pese a estar expuesto a un estrés grave o simplemente a las tensiones inherentes al mundo de hoy"²³.
5. Luthar y Zingler, 1991; Masten y Gerner, 1985, Werner y Smith, 1982 y 1992. "Historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes; además implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores.

²³ Lemaitre R. E., Puig Esteve Gema. Op. Cit., p10- 11

6. Rutter, 1992 "La resiliencia se ha caracterizado por un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida 'sana', viviendo en un medio 'insano'. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo entre éstos y su medio".

7. Wolin y Wolin, 1993 "La capacidad de sobreponerse, de soportar las penas y de enmendarse a uno mismo", estos autores explican que la acepción "resiliente" reconoce el dolor, la lucha y el sufrimiento implícitos en el proceso"²⁴.

8. Osborn, 1993 "Concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y los resultados de competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales, como el temperamento y un tipo de habilidad cognitiva que tienen los niños cuando son muy pequeños".

9. Milgran y Palti 1993 definen a los niños resilientes como "aquellos que se enfrentan bien (cope well) a pesar de los estresores ambientales a los que se ven sometidos en los años más formativos de su vida."

10. ICCB, 1994 "Habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva".

11. Higgins, 1994 "El proceso de autoencauzarse y crecer."

²⁴Ibid., p.10- 11

12. Vanistendael, 1994 "La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad para construir un conductivismo vital positivo pese a circunstancias difíciles". Según este autor, el concepto incluye además la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable”.

13. Grotberg, 1995 "Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez”²⁵.

14. Suárez, 1995 "La resiliencia habla de una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida”.

15. Luthard, 2000 "Proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad”.

Las diferentes definiciones resaltan las características de la persona resiliente: habilidad, adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, capacidad, resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas, temperamento especial, habilidades cognitivas, todas desarrolladas frente a diferentes situaciones vitales adversas, estresantes, etc”²⁶.

Melillo, A. Y Suarez, 2004 en el libro titulado “Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas”, define los factores protectores como condiciones del sujeto o

²⁵ Ibid., p.10- 11

²⁶ Ibid., p.10- 11

de su entorno capaz de favorecer el desarrollo de los individuos o grupos y en muchos casos, de superar los efectos de circunstancias desfavorables asociadas a condiciones externas e internas del sujeto. Se especifican factores protectores externos como la familia extendida, el apoyo de un adulto significativo, la integración social y laboral. Los internos serían una autoestima elevada, seguridad y confianza en sí mismo, facilidad para comunicarse y capacidad de empatía, es decir la salud mental y la autoestima.²⁷

Henderson 2003,²⁸ dice que la resiliencia puede ser medida y es parte de la salud mental y la calidad de vida. La resiliencia ha sido reconocida como un aporte a la promoción y el mantenimiento de la salud mental. El rol de la resiliencia es desarrollar la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse y de ser fortalecido e incluso transformado por las experiencias de adversidad. Es un proceso que sin duda excede el simple "rebote" o la capacidad de eludir esas experiencias, ya que permite, por el contrario, ser potenciado y fortalecido por ellas, lo que necesariamente afecta la salud mental.

Chok Hiew y colegas (2000) descubrieron que las personas resilientes eran capaces de enfrentar estresores y adversidades. También advirtieron que la resiliencia reducía la intensidad del estrés y producía el decrecimiento de signos emocionales negativos, como la ansiedad, la depresión, o la rabia, al tiempo que aumentaba la curiosidad y la salud emocional. Por lo tanto, la resiliencia es efectiva no sólo para enfrentar adversidades sino también para la promoción de la salud mental y emocional.²⁹

²⁷ Melillo, Aldo. Op. Cit., p. 83-102

²⁸ Henderson Grotberg, E.,. Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas, Paidós. 2003, citado en Melillo, Aldo. Op. Cit., P. 83-102.

²⁹ Hiew, Chok Chok, Mori, J.j Shmigu, M. y Tominaga, Measurement of resilience development: preliminary results with a state-trait resilience inventory. Jou17 2000. p. 111-117.

Dentro de esta línea de investigación Rutter, habla de el concepto de mecanismos que protegen a las personas contra los riesgos psicológicos asociados a la adversidad se discute en relación a cuatro procesos principales: 1) la reducción del impacto del riesgo, 2) la reducción de las reacciones en cadena negativa, 3) la creación y mantenimiento de auto-estima y auto-eficacia, y 4) la apertura de oportunidades.³⁰

Del mismo modo la resiliencia, es una habilidad inestable, esto quiere decir que no en todo momento las personas son resilientes, en determinadas circunstancias muestran su capacidad resiliente dependiendo de la situación que estén afrontando, el entorno en el que se encuentren y las personas con las que cuentan a su alrededor.

Dentro de la resiliencia existen categorías específicas que permiten medir la capacidad resiliente de las personas, como son los factores de protección, los factores de riesgo, que sumados a la intervención del entorno y a las capacidades internas del individuo dan como resultado el nivel de resiliencia que la persona puede llegar a tener, esto no quiere decir que la persona no pueden ampliar con el transcurrir del tiempo, la vivencia y el aprendizaje de nuevas experiencias, de estos niveles de resiliencia.

Se es resiliente frente al stress , el cual se considera que es un factor de riesgo que predispone al individuo a presentar un agotamiento emocional, baja realización personal entre otros, por tal motivo se presenta el estrés como un agente importante para el planteamiento de este trabajo.

³⁰ Rutter M. Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. American Journal of Orthopsychiatry, 1987. p. 316–331.

El término estrés, partió de un concepto físico haciendo referencia a una fuerza o peso que produce diferentes grados de tensión o deformación en distintos materiales.

En la literatura el estrés tiene diferentes definiciones y conceptos, algunas de las cuales lo abordan imparcialmente desde la perspectiva del estrés como estímulo, como respuesta o como consecuencia. El estrés es una respuesta automática del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante el cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generan como consecuencia de la nueva situación, (Labrador, 1992).

Este concepto desde el ámbito de la salud se conoció en el año 1926 por Hans Selye definiéndolo como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante³¹.

El estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores. Los factores estresantes pueden aparecer prácticamente en cualquier ocupación, profesión o puesto de trabajo y en cualquier circunstancia en que se somete al individuo a una carga que no puede ajustarse rápidamente. En definitiva, el estrés en el trabajo es un fenómeno tan variado y complejo como la propia vida.

González Cabanach (1998)³² distingue algunas de las fuentes potencialmente estresantes en el contexto laboral, entre ellas destaca:

³¹ Rodríguez González Roberto. Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento; encontrado en <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-83-estres-laboral-consideraciones-sobre-sus-caracteristicas-y-formas-de-afrontamien.pdf>. Cuba Mayo 2002

³² Rodríguez González Roberto. Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento; encontrado en <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-83-estres-laboral-consideraciones-sobre-sus-caracteristicas-y-formas-de-afrontamien.pdf>. Cuba Mayo 2002

- Factores intrínsecos al propio trabajo, tales como: las condiciones físicas en que se realiza, la sobrecarga laboral, disponibilidad de recursos, el contenido de trabajo y otros.
- Factores relacionados con el desempeño de roles, por ejemplo: ambigüedad del rol, conflicto de roles, exceso o falta de responsabilidad, etc.
- Factores relacionados con las relaciones interpersonales que se generan en la vida laboral.
- Factores relacionados con el desarrollo de la carrera profesional, por ejemplo: falta de congruencia, falta de competencia para desempeñar el puesto ocupado.
- Factores relacionados con la estructura y el clima organizacional, como son: falta de participación en la toma de decisiones, carencia de autonomía, etc.

Por su parte, Slipack (1996) presenta los factores de estrés laboral, de dos tipos: estresores extra-organizacionales y organizacionales; los estresores extra-organizacionales comprenden factores familiares, políticos, sociales, económicos y los organizacionales corresponden a las condiciones físicas del trabajo y a los factores individuales grupales y organizacionales específicos³³.

Desde el desempeño cotidiano, el personal asistencial específicamente enfermería, debe responder a las diferentes demandas de una sociedad

³³ Slipak Oscar E, Estrés laboral, revista argentina de clínica neuropsiquiatría Alcmeon, N° 4 de 1996. Disponible en : http://www.alcmeon.com.ar/5/19/a19_03.htm

cambiante: las necesidades de los pacientes, sus familiares y el mismo sector salud con sus nuevas políticas laborales, cada vez más exigentes y competitivas. Debido a los diferentes factores y riesgos a los que están expuestos, pueden verse afectados de manera directa, la salud y la capacidad productiva. Así, se destacan los disgustos y molestias; insatisfacción y bajo rendimiento laboral; enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, ansiedad, frustraciones, relaciones conflictivas, depresiones, estrés, ausentismo; sobrecarga mental, fatiga, en algunos casos, alcoholismo, trastornos psicósomáticos, entre otros (Moriani & col., 2004).

Como otra de las posibles consecuencias de dichas exigencias, el personal de enfermería puede llegar a presentar síntomas de estrés, que de no ser tratados a tiempo generan condiciones más extremas y terminar en la presentación del Síndrome de Burnout (SB) o síndrome de quemarse por el trabajo.

7.2. Síndrome de Burnout

Las diferentes definiciones del síndrome de Burnout, hacen referencia al conjunto de fenómenos tanto físicos, psicológicos como laborales, que pueden afectar la salud del trabajador, donde también es importante aspectos socio-demográficos, las condiciones laborales y toda la estructura del sistema de protección social y salud de donde se encuentre el individuo³⁴.

Conocido como el “Síndrome de quedarse quemado en el trabajo”, en castellano a significado estar quemado, quemarse, “fundirse” en el trabajo. Viene del inglés to burn: quemarse, burn out “haberse quemado”. En psicología se conoce

³⁴ Gonzales, Ramón. El médico con Burnout, conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico y la familia, Novartis, Madrid, 2006. Disponible en el siguiente enlace: www.semergen.es/semergen2/microsites/manuales/burn/burnout_complet.pdf

como fatiga laboral o desgaste profesional.

Es un tipo de respuesta prolongada a los estresores emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo, donde se tiene en cuenta el concepto de sí mismo y de los demás, que tiene el individuo.

Surgió debido a los estudios de Freudenberger ³⁵ , quien lo empleó para describir un conjunto de síntomas físicos y psíquicos sufridos por personas que trabajaban en el área sanitaria, después de su experiencia como psiquiatra voluntario en una clínica de toxicomaníacos en New York, observo como sus compañeros con frecuencia presentaban el mismo proceso, “al principio llegaban con mucha ilusión y poco a poco estas ilusiones se perdían al contacto con la realidad, finalizando el año presentaban trastornos emocionales entre ellos estaba la tristeza, el cansancio físico, emocional y agresividad con los pacientes”. Freudenberger eligió el nombre de Burnout, para referirse a un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa que no produce la esperada gratificación.

A partir de este estudio han aparecido diversos modelos teóricos que entienden el síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico. El Burnout es el comportamiento presentado por algunas personas sometidas a situaciones estresantes que se caracterizan por el contacto personal con otros y que tienen en común un contexto laboral. (Gil-monte. y Piero, 1997)

Así, Freudenberger (1974) lo entendió como una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada (estado de agotamiento emocional), resultado de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del

³⁵ Freudenberger 1974, citado por Bonilla, Calvo y Valero, 2005

trabajador (consecuencia de trabajar intensamente) hasta el punto de no tener en cuenta las propias necesidades personales, y 'quemarse' por su desprendida dedicación al trabajo.

Posteriormente la psicóloga Cristina Maslach en 1976 describió que los trabajadores de los servicios humanos, después de meses de trabajo, terminaban por agotarse emocionalmente y Jackson ³⁶ sostiene que el Síndrome de Burnout es un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes cínicas respecto a las personas que trata, ya sean estudiantes, colegas o superiores; creando dudas con respecto a la competencia y realización personal.

Gil-Monte & Peiró 1997, refiere ampliando el concepto que el síndrome aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento, lo cual supone una sensación de fracaso, profesional y en las relaciones interpersonales con las personas para las que se trabaja. Así, la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y de agotamiento emocional, ante los que el individuo desarrolla actitudes y conductas de despersonalización como una nueva forma de afrontamiento.

Así, el Síndrome de Burnout es un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias del estrés, y que si permanece a lo largo del tiempo, tendrá consecuencias nocivas para el individuo y para la organización (Gil-Monte, Peiró & Valcárcel, 1998 citado en Gil-Monte, 2004).

Al referirse al personal de enfermería, Gil-Monte y Peiró (1997), propone algunas reflexiones ya que éste genera bastante incertidumbre, y los profesionales experimentan dudas con relativa frecuencia, sobre: ¿hasta qué

³⁶ Maslach y Jackson 1981, citado por Bonilla, Calvo y Valero, 2005

punto deben implicarse con los pacientes? , ¿Cómo tratar sus problemas e inseguridades, si se están haciendo las cosas de manera adecuada? Por otro lado, los pacientes, al igual que la familia, suelen estar ansiosos y preocupados, y la interacción con ellos no resulta recompensante. Junto a estas situaciones también existen otra serie de variables que no pueden ser controladas por las enfermeras: la cooperación de los pacientes y su recuperación o muerte, las decisiones médicas y administrativas, los procedimientos burocráticos, la falta de apoyo social, y los conflictos.

La definición por excelencia de este síndrome, que se maneja actualmente es la de Maslach y Jackson en 1981, que la definen como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”; que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objetivo de trabajo son personas en cualquier actividad. Se pueden entender las tres dimensiones de la siguiente manera:

- Agotamiento emocional: hace referencia a las sensaciones de disminución, hastío emocional, que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener con los clientes y entre ellos, desarrollando sentimientos de estar exhausto tanto física como psíquicamente, y sensación de ya no poder dar más de sí mismo, sienten impotencia y desesperanza.
- Despersonalización: muestra el desarrollo de actitudes y respuestas, negativas, como insensibilidad y cinismo hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios, así como el incremento de la irritabilidad.
Estas actitudes negativas se traducen en unas conductas como: ausentismo laboral, ausencia de reuniones, resistencia a enfrentarse con

otros individuos o a atender al público, o en su actitud emocional, que se vuelve fría, distante y despectiva, éstas conductas de endurecimiento afectivo son vistas por los usuarios de manera deshumanizada.

- Falta de realización personal en el trabajo: conlleva a la pérdida de la confianza en sí mismo, a respuestas negativas a la hora de evaluar el propio trabajo, baja autoestima, baja productividad e incapacidad para soportar la presión, lo que conlleva a la pérdida de la confianza en la realización personal y la presencia de un negativo auto concepto lo cual afectara negativamente la habilidad en la realización del trabajo y la comunicación terapéutica con los pacientes³⁷.

Algunos autores asocian las siguientes características socio demográficas, con el desarrollo del síndrome de Burnout:

- La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional 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 esperadas. (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

³⁷ Guía sobre el Síndrome del Quemado, Observatorio permanente, UGT, Madrid, diciembre de 2006, disponible en el siguiente enlace:
www.212.170.242.18/slaboral/observ/DOCUMENTOS/burn.pdf.)

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)³⁸

Por su parte, Nagy y Nagy (1992) y Sandoval (1993), dividen las variables en tres categorías, generadoras del Síndrome de Burnout:

- Interpersonales: son variables propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, sus pensamientos, sus emociones y actitudes.
Estas las podemos encontrar en personas propensas al estrés o ansiosas, que procesan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente, se sienten insuficientemente preparados para ayudarlos emocionalmente, sienten inseguridad, presentan problemas personales, falta de habilidad en el manejo de las

³⁸ Barría Muñoz, Javier (2002). "Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. Artículo publicado en: Psiquiatría.com. Diciembre 2002 Vol. 06, núm. 4. ISSN 1137-3148. Disponible en: <http://hdl.handle.net/1040/1137>

personas e intolerancia ante las mismas; miedo a cometer un error en su trabajo, dificultad para trabajar en grupo y/o atender de las obligaciones propias del individuo como lo son los deberes con la familia, (hijos, pareja), preservación de la casa etc³⁹

- Ambientales: son variables relacionadas con el contexto laboral que alteran la concentración y tranquilidad requeridas para realizar las actividades de una manera optima, como lo son: el ruido (aparatos, monitores, personas); entorno laboral, iluminación, orden y asepsia del lugar, espacio inadecuado e insuficiente para realizar las labores.
- Profesionales o Organizacionales: son variables propias del ejercicio profesional (específicas del que hacer de la profesión como por ejemplo; convivir diariamente con el sufrimiento y el contacto continuo y permanente con personas deprimidas, realización de procedimientos dolorosos para los pacientes, entre otras); y organizacional por que pueden por sí mismas generar situaciones aversivas, o bien juegan un papel importante en la interacción continua trabajador-puesto de trabajo⁴⁰. Entre las variables del Contexto Organizacional Predisponentes de Burnout están:

La dinámica negativa del trabajo: es el producto de interacciones con compañeros o superiores, poco claros, un mal establecimiento de roles a desempeñar.

³⁹Vera Núñez, R.,. Guía sobre el Síndrome del Quemado, Observatorio permanente, UGT, Madrid, diciembre de 2006, disponible en el siguiente enlace: http://extranet.ugt.org/saludlaboral/OPRP/Publicaciones3%ADa_Burnout.pdf

⁴⁰Vera Núñez, Ricardo. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, Memorias del VI Simposio: Actualizaciones en enfermería, Bogotá-Colombia, 2006, disponible en el siguiente enlace: www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-sindrome.htm

La condición del trabajo: referidas a las exigencias donde se realiza la actividad laboral. Podemos nombrar factores como la alta responsabilidad en el que hacer, crítica por parte de superiores, pacientes y/o sus familiares. Exigencias de trabajo que sobrepasan actuaciones habituales, mayor probabilidad de aparición del síndrome, si estas van acompañadas de falta de tiempo. (Sarros, 1988)

La inadecuación profesional: Ayuso y López (1993), indican como una de las posibles causas de Burnout está relacionada con no adaptarse el perfil profesional y personal del individuo, al perfil de trabajo que desempeña es decir “no tener en cuenta la experiencia laboral, la empatía del trabajador hacia el área de trabajo, estableciendo rotación permanente por diferentes servicios, sin el suficiente entrenamiento en la nueva área en donde se encuentre” Esta variable estaría relacionada con la identidad profesional que indican Kremer y Horman⁴¹ (1985) .

Diversas investigaciones han establecido que el personal de Enfermería se encuentra en alto riesgo de presentar el Síndrome de Burnout (Carmona, J sanz, L y Marin, D. 2000; Gil-monte y peiro, 1997; Martínez J. 1997; Maslach, C y cols, 2001; Rodriguez, J 1995 villena, N Mendo, Z. Vasquez, C.2003) como lo cita Garcés, E.J.⁴²

⁴¹Ibid.,p.14

⁴² Garcés de Los Fayos Ruiz Enrique J. En su Tesis sobre el Burnout aba organizaciones- disponible en el siguiente enlace: Ruizhttp://www.abacolombia.org.co/bv/organizaciones/burnout1.pdf

Tabla N° 1. Datos epidemiológicos acerca del Burnout

<i>AUTOR</i>	<i>RESULTADOS</i>
Kyriacou (1980)	Profesores 25%
Pines, Arason y Kafry (1981)	Diversas profesiones 45 %
Maslach y Jackson (1982)	Enfermeros(as) 20-35%
Henderson (1984)	Médicos(as) 30-40%
Smith, Birch y Marchant (1984)	Bibliotecarios 12-40%
Rosse, Jonson y crow (1991)	Policías y personal sanitario 20%
García Izquierdo (1991)	Enfermeros(as) 17%
Price y Spence (1994)	Policías y personal sanitario 20%
Deckard, Meterko y Field (1994)	Médicos(as) 50%

(Fuente: Guía sobre el Síndrome del Quemado, Observatorio permanente, UGT, Madrid, diciembre de 2006)

Estos estudios reflejan que el personal de la salud y específicamente los profesionales de enfermería tienen un porcentaje alto en presentar este síndrome.

La enfermería es una profesión de enorme importancia no solo por su capacidad en la solución de problemas de salud y por su condición

humanística en la atención a los pacientes, sino además por la trascendencia de su labor de cuidado al individuo sano o enfermo en las diferentes áreas donde se encuentre, asimismo este personal soporta múltiples factores estresantes propios de su quehacer diario y en algunas ocasiones incluso de tipo organizacionales.

Se espera del personal de enfermería, que sea el soporte del resto del equipo de salud, de la familia de los pacientes, quienes esperan una atención integral y a su vez cumplir normas y objetivos institucionales, en condiciones que el nivel de estrés sea alto, en el que el personal de enfermería tenga la capacidad de enfrentarse de la manera más adecuada frente a este, en el cual el personal de enfermería posea además de los conocimientos teóricos y prácticos una elevada autoestima, contando con un equilibrio mental y físico el cual le permita ejercer de la manera más eficiente y efectiva su práctica

Siendo la resiliencia un factor protector para los individuos, se destaca en enfermería, como el pilar fundamental para que el personal encargado del cuidado de los pacientes “clientes”, disminuya y no se presente una alteración mental, emocional que predispongan su trabajo.

7.3. Síndrome de Burnout y su relación con la enfermería:

La Enfermería progresivamente, se ha venido definiendo con términos mucho más propios y afines a la profesión. Prácticamente todas coinciden en señalar, como característica esencial la de ser una profesión relacional cuya función principal es la de cuidar. “Asimismo, hay acuerdo mayoritario en definirla como un arte y una ciencia; centrada en el cliente, con una perspectiva holística; y que se ocupa de la promoción, el

mantenimiento y la recuperación de la salud de las personas, familias y comunidades”.⁴³

Inicialmente se concibe como un arte y una ciencia, luego va evolucionando como la atención a los enfermos, para terminar con el enfoque actual que la define desde el fomento de la salud y la prevención de la enfermedad; por lo cual enfermería tiene una importante contribución para el desarrollo de los sistemas de atención a la salud cumpliendo diversas funciones asistenciales, con las que cuenta actualmente, en su papel como educadora de la salud a través del cual orienta, informa y asesora formas de vida saludables, por su destacada labor de eficiente administradora de los servicios de enfermería, campo en el cual colabora para el avance en sistemas de administración de instituciones de salud y por sus aportaciones en investigación sobre la práctica de enfermería como forma de sistematizar el conocimiento que permite desarrollar conceptos, criterios, juicios, técnicas y tecnologías al avance de la disciplina misma y de las ciencias de la salud⁴⁴.

En Colombia es la ley 266 de 1996, la que reglamenta la Profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones, entre otras las siguientes, que permiten visualizar las dimensiones y responsabilidades, que implica su ejercicio.

Capítulo II, De la Naturaleza y Ámbito del Ejercicio:

- Artículo 30, reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia; “es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con

⁴³ Lluch Canut, M T., Enfermería Psicosocial y de Salud Mental: Marco conceptual y metodológico. Barcelona España, 2004. Pág. 10. Disponible en: <http://books.google.com.co/books?id+Teresa.+Enfermeria>.

⁴⁴ Lartigue Teresa. Fernández Enfermería: una profesión de alto riesgo 1998 - 454 páginas

sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar”.

Capítulo VI, Definición de las competencias, responsabilidades, criterios de calidad de la atención y derechos de los profesionales.

- Artículo 17 de la ley 266 se encuentran las competencias del profesional de enfermería en Colombia, de acuerdo con los principios, definición, propósito, ámbito y naturaleza, las cuales son: Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería.

Establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado de enfermería en concordancia con las políticas nacionales de salud.

Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería.

Dirigir los servicios de salud y de enfermería.

Dirigir instituciones y programas de atención primaria en salud, con prioridad en la atención de los grupos más vulnerables de la población y a los riesgos prioritarios en coordinación con los diferentes equipos interdisciplinarios e intersectoriales.

Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas⁴⁵

⁴⁵ Congreso de la Republica Ley 266 DE 1996 Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996 .
Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley_0266_1996.html

Siendo la enfermera el pilar fundamental hacia el cuidado del individuo se conocen distintas áreas de la salud donde desarrollan sus habilidades y conocimientos. Una de ellas es como enfermera asistencial: “es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud, le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico”⁴⁶ , específicamente un área de desempeño es la Unidad de Cuidado Intensivo. La enfermera en cuidado crítico es la encargada de brindar atención de enfermería a pacientes de extrema gravedad y mantiene la observación constante de su evolución, según las necesidades, elabora el proceso de enfermería y aplica el plan de cuidados entre ellos, prevención, diagnóstico, tratamientos y rehabilitación. “Entre sus responsabilidades esta la asunción del tratamiento aplicado así como la de la evolución del paciente en un momento dado de emergencia hasta la llegada del médico. Por su formación está preparada para comprender la fisiopatología de los procesos y los resultados de las técnicas aplicadas que controla posteriormente⁴⁷.

Una subárea de trabajo es en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) que implica unas características determinadas y comprende varias dimensiones importantes como son los cuidados directos en las esferas biológicas y psicológica orientados al mantenimiento de la vida y al crecimiento y desarrollo de los neonatos, el cuidado a la familia, y la gestión del cuidado y de los servicios de enfermería. Tiene

⁴⁶ Citado textualmente de: <http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/funciones.htm>.

⁴⁷ Torres Morera, L M Tratado de cuidados críticos y emergencias.pag. 23 Disponible en: <http://books.google.com/books>.

particularidades por el tipo de paciente que se atiende, su vulnerabilidad extrema, forma de comunicación, dependencia de los avances tecnológicos y grandes recursos para su cuidado; además de las implicaciones que para los padres tiene la hospitalización de sus hijos. Por lo antes descrito el cuidado en la UCIN tiene como propósito la resolución de las patologías, la proporción de un ambiente favorable para el término de su desarrollo, el cual se interrumpió con el paso a la vida extrauterina y cuidar una familia, el vínculo entre padres e hijos y la adecuada transición de los recién nacidos del hospital al hogar⁴⁸.

Por lo anterior la enfermera en la unidad de cuidado neonatal debe combinar los conocimientos de la tecnología, tratamientos y procedimientos que se le realizan a los neonatos con un enfoque hacia la individualización y flexibilidad de estos cuidados. La planeación y el suministro de cuidados de enfermería al neonato con problemas de salud, son procesos complejos que requieren de una valoración constante y completa a fin de determinar los cuidados que se le brindaran a estos pacientes. Aún sin que se cometan errores, los pacientes ingresados en estas unidades tienen una alta tasa de mortalidad. Para Bartz y Maloney⁴⁹, si las metas del grupo son irreales, el fracaso en el alcance de los objetivos lleva a una pérdida importante de la autoestima; todo el tiempo y la energía disponible se dedican al paciente que no mejora y a investigar la posibilidad de que alguien cometa una equivocación. Uno de los problemas que más se ha estudiado es el de la comunicación; en la UCIN se espera que el personal sea firme y objetivo, pero que además transmita simpatía y calor humano. A veces es posible observar una

⁴⁸ Fanaroff A, Kaus M. Cuidado del Recién Nacido de Alto Riesgo. 5ta Ed. México: Mc Graw Hill; 2003: p 246-267.

⁴⁹ Bartz C, Maloney JP. Burnout among intensive care nurses. Res Nurs Health 1986;9(2):147-53.

sobrevaloración de los equipos de monitoreo electrónico, el personal se orienta hacia los equipos y percibe a los pacientes y padres como incapaces de comunicarse⁵⁰.

La gestión del cuidado en la UCIN se puede definir como la ejecución de una serie de actividades con y a través de las personas y los recursos materiales para el logro de los objetivos de una organización y en este caso del servicio de enfermería⁵¹. Tiene dimensiones como el cálculo de personal, asignación de pacientes, y la medición de la carga de trabajo, además se requieren características especiales en cuanto a la relación enfermera/paciente, y otros propios de la especialización y complejidad de sus procedimientos que implican un número mayor de enfermeras, contrario a lo que sucedería en otros servicios.

Tratar la determinación de las cargas de trabajo, el cálculo de personal y la asignación de pacientes en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal apoyado en un método cuantitativo validado en otros contextos, se constituye en una herramienta para la gestión del cuidado y del servicio de enfermería que permite tener una aproximación objetiva al volumen de trabajo y al rendimiento real que el equipo de enfermería puede alcanzar en el propósito de brindar cuidado ajustado a las necesidades de acuerdo a la gravedad y la los recursos humanos y tecnológicos con los que se cuenta. De esta manera se interviene directamente sobre la calidad del cuidado y en la satisfacción que el equipo de enfermería pueda experimentar.

⁵⁰ Stechmiller JK, Harandi HN. Predictors of burnout in critical care nurses. *Heart Lung* 1993;22(6):534-41.

⁵¹ Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Índex Enfermería*. Granada, 2004; 44 (45):42-46.

Por las consideraciones anteriores, se puede inferir la importancia del estudio de este síndrome para los profesionales de la salud y particularmente en las salas de Neonatología, ya que el equipo que trabaja en estas unidades opera, de modo cotidiano, en situaciones de estrés generadas por las condiciones de trabajo que el mismo se impone y por la naturaleza de la tarea que realiza, por lo que debe enfrentar exigencias y sobrecargas emocionales, intelectuales y físicas muy altas.

Para Walker, hay múltiples causas que determinan que quienes trabajan en una unidad de cuidados intensivos de neonatología (UCIN) sufran desgaste; entre ellas se encuentran: largas jornadas de intensos esfuerzos en un ambiente restringido, necesidad de adquirir y mantener destrezas técnicas complejas, frecuente existencia de situaciones éticas de difícil solución, exposición constante a intensas reacciones propias y de los padres, complejidad de los pacientes que se manejan en las unidades de cuidado intensivo.

Es común encontrar allí altísimos niveles de presión y estrés, el personal de enfermería se enfrenta habitualmente a exigentes demandas de conocimiento, y a que de él se espere la disposición y el entrenamiento adecuados para sobrellevar de la mejor forma posible su trabajo, cumpliendo con los objetivos del mismo, en el se observan reacciones emocionales negativas de ansiedad, depresión, frustración e ira que además de afectarlos a nivel personal e inter relacional, pueden deteriorar la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes.

8. Aspectos Éticos

En el estudio se siguen las consideraciones éticas previstas para el trabajo con personas, de acuerdo con la normatividad vigente. En cuanto a la guarda del secreto profesional y confidencialidad, se trabajara con el personal de la Unidad Neonatal de manera anónima, refiriéndose a estos como “participante“. De igual manera, este estudio se realizó con el consentimiento informado de los participantes en la investigación, firmando el documento “Consentimiento Informado” como lo indica la resolución numero 8430 de 1993 en su título II, capítulo I, artículo N° 14⁵². Anexo 1.

- Los objetivos de investigación se darán a conocer a los participantes y a la institución vinculada, así como las implicaciones y consideraciones generales para desarrollar el estudio.
- Los participantes proporcionaran información de forma voluntaria, siempre informados del proceso que se está siguiendo.
- Los participantes podrán solicitar el momento en que desean

⁵² Rey-Forero, E., Consentimiento informado: aspectos jurídicos. Persona y Bioética [en línea] 2000, vol. 4 [citado 2010-09-20]. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=83241004>. ISSN 0123-3122.

que su información o datos sean retirados del estudio.

- La información recolectada será trabajada de manera confidencial y anónima.
- El estudio tiene como objetivo implícito el avance en el conocimiento psicológico de fenómenos como el estrés laboral, la formación profesional en enfermería y demás conceptos relacionados. Por esto, el proceso de la información se realizará buscando el beneficio de las comunidades organizacionales y estudiantiles.

9. METODOLOGÍA

9.1 Tipo de estudio:

Para el desarrollo de la investigación, el diseño que se utilizó fue, cuantitativo de tipo descriptivo.

De carácter cuantitativo porque está sujeto a dos instrumentos de medición los cuales tienen por objeto especificar el grado de Burnout mediante la aplicación de la escala Maslach Burnout Inventory e identificar las cualidades personales, según la competencia personal y la aceptación de sí mismo y de su vida, mediante la aplicación de la escala de Wagnild y Young en el personal de enfermería que labora en la Unidad Neonatal del Hospital Universitario San Ignacio, y de carácter descriptivo, porque consiste en describir la situación de las enfermeras de la Unidad neonatal, cómo se manifiesta el fenómeno de los factores protectores y los factores de Burnout, especificando las propiedades de estas condiciones y sus características socio-demográficas.

9.2 Población de referencia:

La población de referencia se conformó por el personal de enfermería que labora en la Unidad Neonatal del Hospital Universitario San Ignacio de la ciudad de Bogotá, constituida por la totalidad del personal de enfermería, en los turnos de la mañana, tarde y noche distribuidos así:

Tabla N°2 Población de referencia

TURNO	N° DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	N° AUXILIARES DE ENFERMERÍA
MAÑANA	3	8
TARDE	3	8
NOCHE 1	2	8
NOCHE 2	2	8
TOTAL	10	32

No se obtuvo la participación del 100% del personal de enfermería de la unidad neonatal del HUSI, sin embargo participo en la investigación el 78% que corresponde a 33 personas.

9.2.1 Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que labore en el momento de la toma de la muestra en la UCIN del Hospital Universitario San Ignacio.
- Personal de enfermería que acepte la inclusión al estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Personal de enfermería que no haya participado con anterioridad en experiencias de grupo Balint en la institución, las cuales se

realizaron como estrategia protectora institucional.

9.3 Recolección de la información:

Inicialmente se logro la aprobación del proyecto de investigación por parte del comité de investigación de la Facultad de Enfermería, y del Comité de Ética del Hospital Universitario San Ignacio; y en su nombre, la Doctora Gloria Cecilia Ruiz Montoya directora de la unidad de Recién Nacidos, Liliana Cuspoca Jefe del departamento de Enfermería y Doris Parra enfermera Jefe del departamento de pediatría.

Para la recolección de la información, se comunico el objetivo de la investigación en el grupo de enfermería y se acordó con el personal de cada turno la participación voluntaria en el estudio, la cita para la aplicación del instrumento, previa autorización por escrito, del consentimiento informado y de manera individual, se procedió a aplicar el instrumento, se respondieron las preguntas, frente a las dudas de los participantes, con el fin de lograr un adecuado diligenciamiento de los instrumentos.

9.4 INSTRUMENTO

Se utilizó un instrumento, conformado por tres partes:

- I) Encuesta de variables socio-demográficas, elaborada por la investigadora, referida a datos de edad, género, número de hijos,

estado civil, nivel educativo, relaciones personales, situación laboral, turno de trabajo, salario, tiempo de servicio. Anexo 2.

La encuesta contiene 12 preguntas, la cual está dividida en dos partes, la primera, corresponde a los aspectos socio demográficos de la población y la segunda parte corresponde a las características laborales del personal. Respondiendo al primer objetivo de la investigación respecto a la caracterización socio demográfica del grupo de estudio.

- II) Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), en adaptación española, que mide los tres aspectos o dimensiones del síndrome: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP); Anexo 3.

Este instrumento está validado en las tres versiones existentes, a) el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), b) El MBI-Educators Survey (MBI-ES), es la versión del MBI-HSS para profesionales de la educación. c) el MBI-General Survey (MBI-GS). Esta nueva versión del MBI está presente en la Revista Electrónica Interacao Psy – Año 1, n° 1- Agosto 2003 – p. 19-33 29, es de carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas. Aunque se mantiene la estructura tridimensional del MBI, esta versión sólo contiene 16 ítems y las dimensiones se denominan baja eficacia profesional, agotamiento y cinismo; razón por lo cual se tomara la versión el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), porque es la que va dirigido a los profesionales de la salud, es la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson, 1986).

Este cuestionario, tiene una alta consistencia interna y confiabilidad cercana al 0,9. Tiene 22 preguntas, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es

medir el desgaste profesional. Consta de tres subescalas independientes tipo Likert, Se utiliza de forma auto aplicada, diligenciándose en un período de tiempo de 10 a 15 minutos, considerándose puntuaciones bajas aquellas por debajo de 34.

Con respecto a las puntuaciones se consideran que las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización con puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, con una la subescala de realización personal en el trabajo, con bajas puntuaciones⁵³.

En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Específicamente, la subescala de agotamiento emocional, consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome a mayor puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

La subescala de despersonalización, está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30. La conforman los ítems 5,

13 Mansilla I, Fernando, Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica. Disponible en: www.psicologia-online.com/.../capitulo4_1.shtml

10, 11, 15 y 22, cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout.

La subescala de realización personal, se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48. La conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21, cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas mencionadas anteriormente tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de Burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja

realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensación de logro.⁵⁴

III) Cuestionario de escala de Wagnild y Young, que miden 1) Competencia

Personal, 2) Aceptación de Uno Mismo y de la Vida. Con el fin de identificar los factores que reflejan competencia personal y cualidades personales de la siguiente manera:

Factor I: "Competencia Personal" e indica auto-confianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio, y perseverancia. Comprende los

1,2,3,4,5,6,9,10,13,14,15,17,18,19,20,23 y 24. En total son 17 ítems para el Factor I.

Y factor II: Se le llamó "Aceptación de Uno Mismo y de la Vida" y representa adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable. Estos ítems reflejan aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad. Comprende los ítems 7, 8, 11, 12, 16, 21,22 y 25. En total el Factor II consta de 8 ítems⁵⁵.

Estas escalas son también de tipo Likert, que se presentan en forma afirmativa, para medir la reacción del sujeto entre 5 o 7 categorías.

Anexo 4.

⁵⁴ Mansilla I, Fernando, Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica. Disponible en: www.psicologia-online.com/.../capitulo4_1.shtml

¹⁷ Rodríguez M, Gil E, Jofré M, Bortoli M, Labiano L M., Evaluar. Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. ISSN 1667-4545 (2009), p.72 – 82.

Estos ítems se califican sobre la base de una escala de 1 a 7 puntos; correspondientes a estar en desacuerdo y estar de acuerdo. Están redactados en forma positiva. Los posibles resultados varían desde 25 hasta 175, en donde a mayor puntaje se considera que existe una mayor resiliencia; es decir que estos rangos permiten identificar el nivel de resiliencia siendo moderado alto (mayor de 145), resiliencia moderada a moderada-baja que corresponde a rangos entre (125 -145) y finalmente resiliencia baja con puntajes menores de 120⁵⁶.

9.5. Análisis de la información:

Se elaboró una base de datos en Microsoft Windows XP Media Center Edition, Office Excel, donde se registró la información obtenida de los instrumentos anteriormente mencionados. El análisis cuantitativo se realizó de la siguiente forma:

1. Se determinaron las características socio demográficas de la población de estudio.
2. Las variables cuantitativas fueron expresadas como sumatorias, promedios y porcentajes.
3. Se calculó la frecuencia en cada una de las respuestas dadas de las escalas utilizadas para la investigación así como el promedio en el puntaje para cada pregunta, según los criterios para cada una de las escalas de MBI y Resiliencia.
4. Para la Escala de Resiliencia se calculó el porcentaje de pacientes

⁵⁶ *Ibíd.*

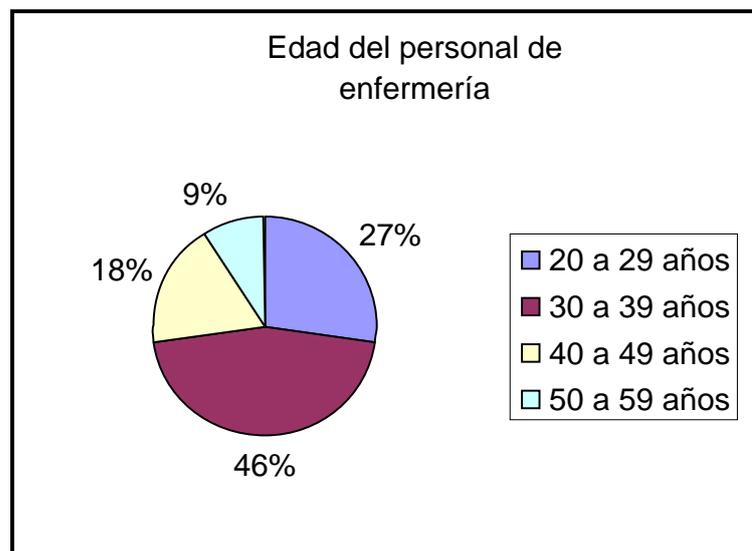
con resiliencia baja, moderada baja a moderada y moderada alta a alta y se identificó la distribución de la población analizada de acuerdo al grado de Resiliencia.

10. RESULTADOS Y ANALISIS DE LA INFORMACION

Los resultados del estudio se presentan teniendo en cuenta cada uno de los objetivos específicos anteriormente mencionados.

10.1. OBJETIVO N° 1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

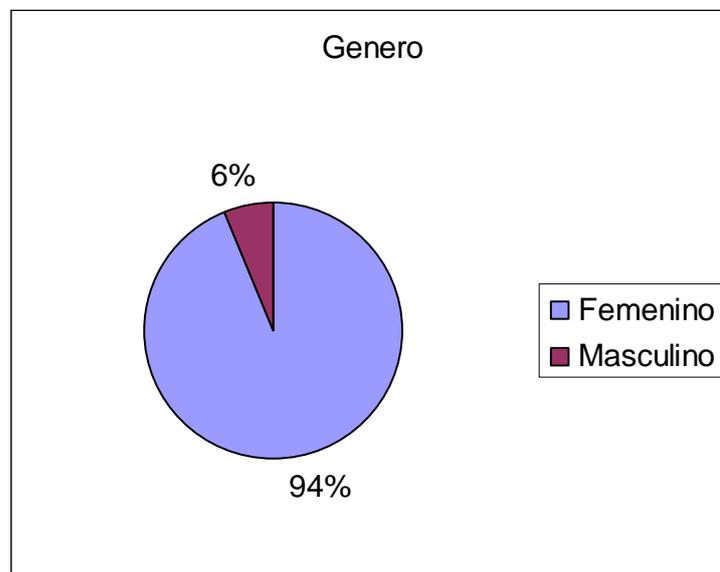
Grafico N° 1 Edad del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010.



El personal de enfermería que participo en la investigación se encontró en un rango de edad entre los 20 y 59 años. La edad promedio del personal de

enfermería al participar en este estudio se encuentra alrededor de 36 años. En términos generales, los resultados parecen sugerir que la edad no influye directamente en la aparición del Burnout, pero que podría relacionarse con una mayor sensibilización en los primeros años de carrera profesional, cuando se produce una transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana y se aprende que las recompensas personales, profesionales y económicas no son ni las prometidas ni las esperadas. Sin embargo, en Chile, Melita, Cruz y Merino⁵⁷ encontraron más altos niveles de agotamiento emocional en el personal de enfermería de mayor edad.

Grafico N° 2. Distribución de género del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010.

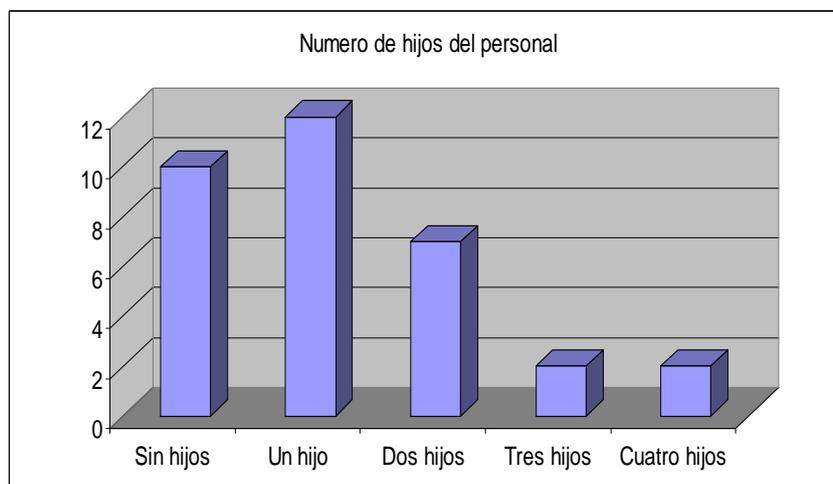


El grupo de enfermería se caracterizó por ser en su mayoría mujeres con

⁵⁷ Melita A, Cruz M, Merino JM. Burnout en profesionales de Enfermería que trabajan en centros asistenciales de la Octava Región, Chile. Cieñe. Enferm. 2008, 14(2):75-85.

un 93,9%, en una relación de 31 mujeres a 2 hombres. Estos datos coinciden con lo encontrado en la literatura en cuanto al perfil femenino de la elección hacia la profesión de enfermería; sigue siendo un servicio prestado por mujeres de manera predominante, el estudio según lo informado por la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) en su Estudio Nacional de Enfermería, realizado entre 1984-1987 el cual muestra la proporción de mujeres enfermeras en Colombia es de más de 97,6%. Es importante resaltar que las mujeres además de su trabajo son responsables del cuidado de su hogar, de la pareja y de los hijos, lo cual indica que desde el género, las mujeres poseen un alto factor de riesgo que se relaciona con la aparición del síndrome de Burnout.

Grafico N° 3. Número de hijos del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010

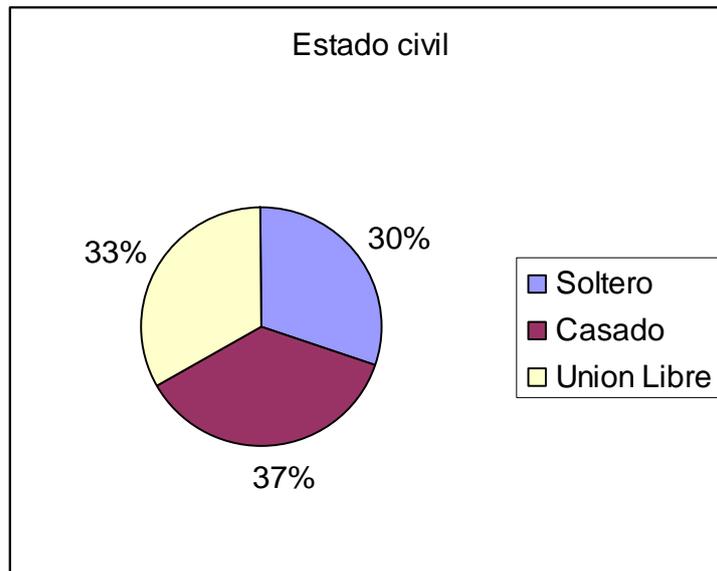


De acuerdo con el número de hijos, se puede concluir que en el personal de enfermería la mayoría tienen un hijo, con un 36,36 % (12 enfermeros) seguido de un 30,30% (10 enfermeros), sin hijos; un 21,21% (7 enfermeros), con dos hijos, un 6,06% (2 enfermeros) con tres hijos y por último con un

6,06% (2 enfermeros), quienes tienen cuatro hijos.

“La implicación con la familia y los hijos hacen que se tenga mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; ser más realistas con ayuda del apoyo familiar”⁵⁸.

Grafico N° 4: Estado civil del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010



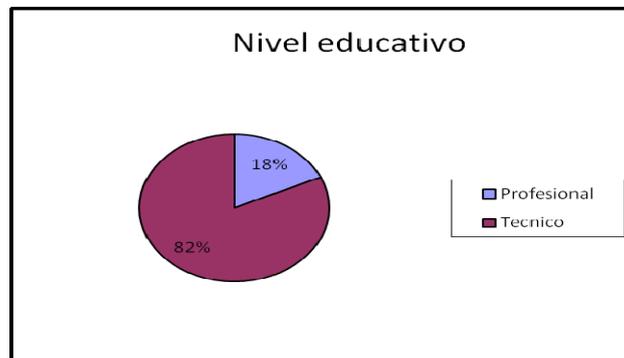
Dentro del personal de enfermería que participaron en el estudio, se encontró que un 30,3% (10 enfermeros), son solteros siendo éste una característica que implica riesgo para presentar el Síndrome de Burnout, como lo menciona Maslach ya que “ el no tener pareja o una relación estable aumenta la probabilidad de presentar algún síntoma del Síndrome”⁵⁹; seguido por el grupo de profesionales casados con un 36,3% (12 personas) y el restante 33,3% (11 personas) se encuentran en unión libre; en general ésta característica, favorecería la no presencia de

⁵⁸ BARRÍA, M. “síndrome de Burnout en asistentes sociales del servicio nacional de menores en la región metropolitana de Chile, PSQUIATRIA.COM. 2002; 6(4).

Burnout, ya que el grupo de profesionales o de auxiliares, casados o en unión libre al tener un apoyo de su pareja, pueden afrontar mejor las situaciones estresantes o difíciles de manejar.

Ello confirma las investigaciones de “García et al. (1999) y León y Herrera (1999) que la pareja constituye un factor de protección, que evita el desarrollo del Burnout”⁶⁰.

Grafico N° 5. Nivel académico del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010.



El nivel académico del personal de enfermería es directamente proporcional al cargo desempeñado. En este estudio se encontró que ninguno de los dos niveles académicos tiene riesgo de Burnout. Dado a los resultados de la escala de MASLACH, ya que presentan un nivel bajo del (24%) de cansancio emocional, despersonalización, nivel bajo, (72%), y una alta realización personal con el (75%). “Un estudio realizado por Quintanilla, sobre prevalencia de síndrome de burnout en enfermeras de UPC en Chile, refiere que en licenciadas de

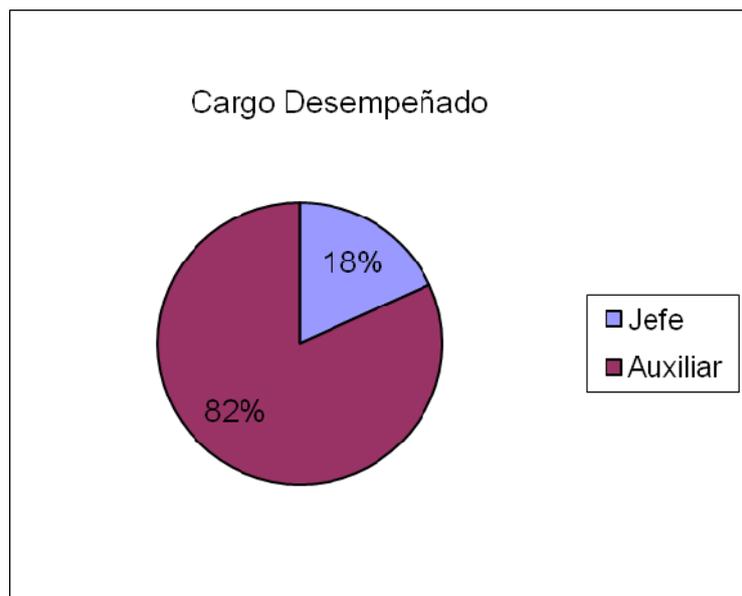
⁵⁹ MASLACH C, JACKSON: MBI. Maslach burnout inventory. Manual research edition. Inventory. Manual research edition. University of California, consulting psychologist press, Palo Alto, 1996.

⁶⁰ García, M., Meza, P. & Palma, M. (1999). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital de urgencia Asistencia pública Dr. Alejandro del Río, Tesis presentada a la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile, para optar al grado de Licenciatura en Enfermería y al Título de Enfermera Matrona, Santiago, Chile.

enfermería de acuerdo a las funciones producto de un nivel académico superior, es a la vez factor de riesgo por el compromiso y la responsabilidad que tienen con las pacientes y con el personal de enfermería”⁶¹, y no lo es debido a que mejores condiciones educativas, permitirían un mejor afrontamiento de factores stresores.

ASPECTOS DE LA VINCULACION LABORAL:

Grafico No 6. Ocupación del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010

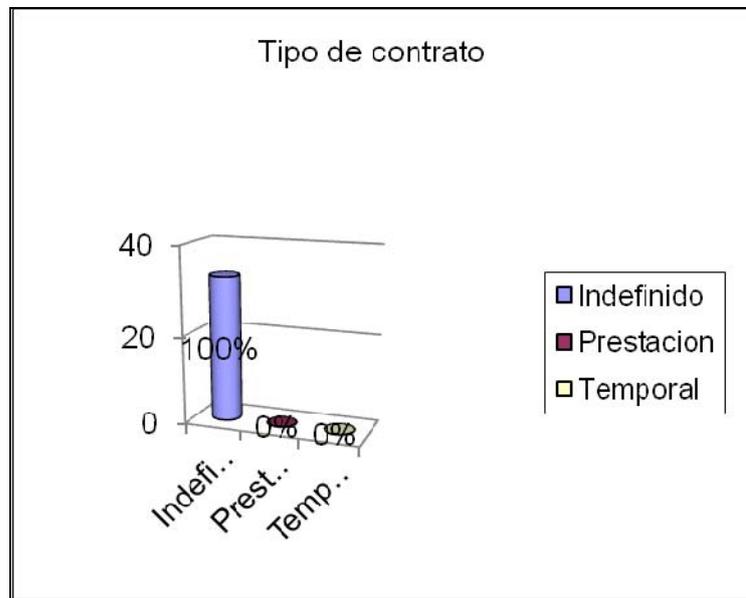


La muestra estuvo conformada por un total de 33 participantes, 6 Enfermeros profesionales que corresponden al 18,1% y 27 auxiliares de enfermería que corresponden al 81,8%, pertenecientes al servicio de

⁶¹ QUINTANILLA R REYES, M. prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras de la unidad de paciente crítico del trabajador. Santiago de Chile. Año X – Número I (19/2009) pp. 179-193

Unidad neonatal del Hospital Universitario San Ignacio.

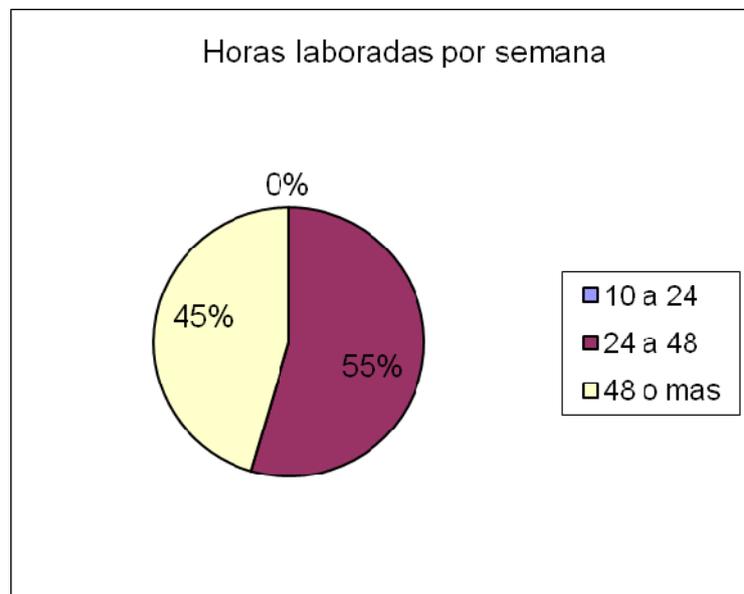
Grafica N° 7. Tipo de contrato del personal de enfermería en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010



De acuerdo con el sistema de contratación, el personal de enfermería que trabaja en la unidad neonatal, tiene contrato indefinido. Es decir que tienen estabilidad laboral, lo cual disminuye el estrés generado por la inestabilidad económica. “Es importante resaltar que un contrato genera más estabilidad laboral y personal. Ello está asociado a contratos a término fijo lo cual confirma

los hallazgos de Wade, Cooley y Savicki con respecto a que la inestabilidad laboral es una variable predictiva de la aparición del Burnout”⁶².

Grafica N° 8. Horas laboradas por semana el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010

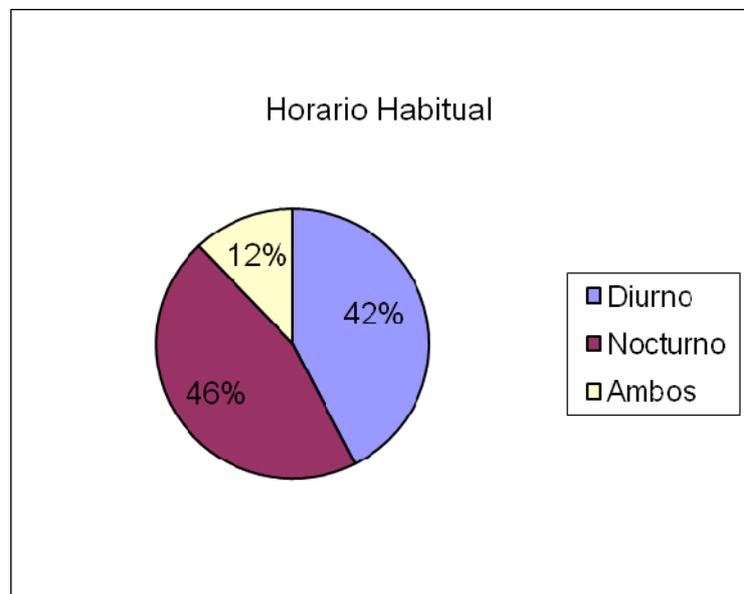


Dentro del grupo de estudio se observó que la mayoría, trabaja de 24 a 48 horas semanales correspondiente al 54,5% (18 enfermeros) del total del grupo estudiado, seguido de un 45,4% (15 enfermeros), que trabajan más de 48 horas. Dada esta situación no se encontró el síndrome de Burnout. Los datos anteriores confirman “los hallazgos de Söderferdt et al., y de Drake & Yamada sobre que la cantidad de horas de exposición al cliente y

⁶² Garcés de los Fayos, E. (2000). Tesis sobre el Burnout. Tesis para optar al grado de Doctor en

la cantidad de horas de permanencia en la institución son factores de desarrollo del síndrome de Burnout. A su vez, Gould, Cordes y Dougherty, Sandoval, Burke y Greenglass y Papadatu señalan que el exceso de trabajo y horas también aumentan la presencia del Burnout”⁶³.

Grafico N° 9. Horario habitual en el que labora en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010



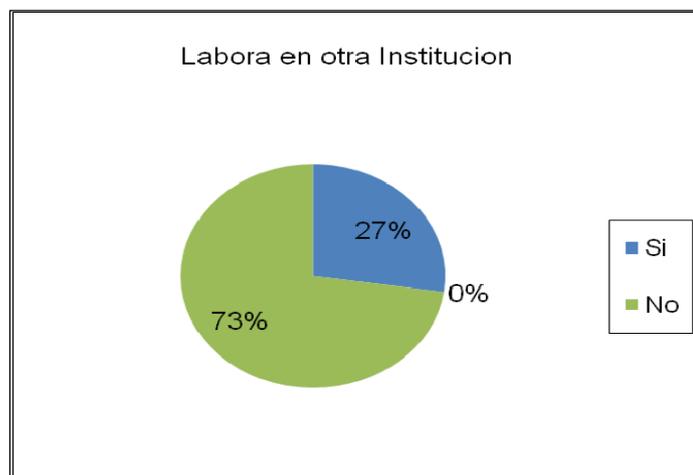
De acuerdo al tipo de turno los resultados obtenidos demostraron que la mayoría del personal tiene turno fijo (diurno y nocturno), solo 12,2% (4 personas) tienen turnos rotados. Lo cual no evidencia cansancio emocional en la población estudio, en relación al horario de trabajo no hay contribución a la presencia de este síndrome, “Lee y Ashforth sugieren

Psicología, Universidad de Barcelona. Solicitado a: Psiquiatria.com.

⁶³ Garcés de los Fayos, E. (2000). Tesis sobre el Burnout. Tesis para optar al grado de Doctor en Psicología, Universidad de Barcelona. Solicitado a: Psiquiatria.com.

que la interacción permanente con el asistido con sus roces y conflictos cotidianos, también es una variable predictiva del Burnout⁶⁴

Grafica N° 10. Desempeño en otra institución del personal de enfermería que labora en el Hospital San Ignacio. Bogotá 2010

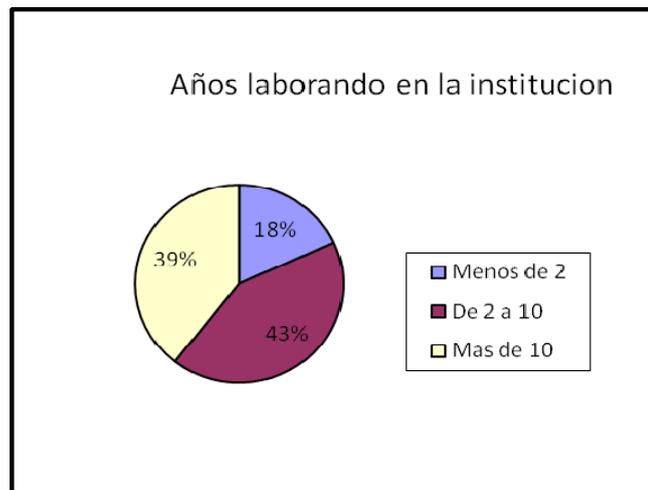


Respecto a la presencia de otro trabajo el 72,7% (24 personas) del total de la población estudiada no trabaja en otra institución de salud, mientras que el 27,7% (9 personas), del personal de enfermería trabajan en otra institución de salud, por lo cual se infiere que quienes trabajan en otra institución podrían encontrarse más vulnerables de presentar alguna manifestación del Síndrome de Burnout, debido a la carga laboral y

⁶⁴ Lee, R. & Ashforth, B. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimension of job burnout. *Journal of applied Psychology*, 2, 123-133.

responsabilidades generada por sus trabajos.

Grafico N° 11. Tiempo laborando en la institución el personal de enfermería en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010



Dentro del tiempo laborado, se encontró que la mayoría del personal de la unidad neonatal lleva más de 2 años trabajando, distribuidos de la siguiente manera: el 42,2% (14 personas) llevan entre 2 y 10 años, el 39,3% (13 personas) llevan más de 10 años y el 18,1% (6 personas) llevan trabajando en la

institución menos de 2 años. Esto evidencia que el personal ha tenido más de dos años de exposición a las diferentes situaciones que desarrollan en el área asistencial lo cual ha hecho que desarrollen elementos de afrontamiento para hacer frente a ellas; trabajadores de los servicios humanos, después de sólo pocos meses de trabajo, terminaban por agotarse emocionalmente⁶⁵.

10.2. OBJETIVO N° 2. PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout fue evaluado por medio del Test de Maslach (MBI) auto diligenciado por cada uno de los participantes al estudio; los resultados de esta escala se agruparon en las tres categorías: Cansancio emocional, Despersonalización y Falta de Realización Personal, igualmente se indica el nivel de los síntomas como alto, medio y bajo.

Tabla No 3: Comportamiento de las categorías del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010

⁶⁵ 35. Maslach y Jackson. Op. Cit.,

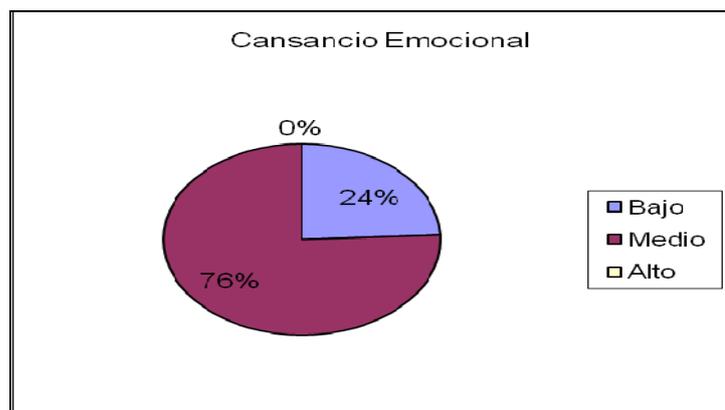
Criterio Evaluado	Bajo		Medio		Alto	
Cansancio Emocional	8	24,24%	25	75,76%	0	0,00%
Despersonalización	24	72,73%	9	27,27%	0	0,00%
Realización Personal	0	0,00%	13	39,39%	20	60,61%

De acuerdo a la medición del Síndrome de Burnout se define que existe el Síndrome de Burnout cuando hay puntuaciones altas en los dos primeros niveles (Agotamiento Emocional >27 puntos y Despersonalización >10) y bajo en el último nivel (Falta de Realización personal <33).

La tabla anterior muestra que tanto el cansancio emocional, como la despersonalización que presenta el personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital San Ignacio presentan puntuaciones bajas o medias, mientras que en la realización personal, sus puntuaciones son altas, descartándose la presencia de Burnout.

Específicamente en cada una de las áreas que la escala evalúa se encontró:

CANSANCIO EMOCIONAL: Grafica N° 12. Nivel de cansancio emocional en el personal de enfermería en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010



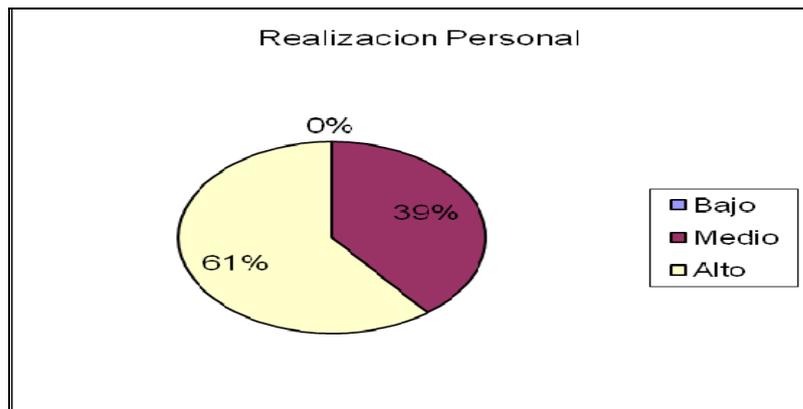
Del total de la población estudiada, se observa que la categoría de cansancio emocional se encuentra en un nivel medio en 75,7% (25 personas), bajo en 24,4% (8 personas) y no se encontró personal en el nivel alto, lo que sugiere que no hay presencia de fatiga física ni psíquica entre la población como consecuencia de la actividad laboral.

DESPERSONALIZACION: Grafica No 13. Nivel de despersonalización en el personal de enfermería en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010



En la categoría de despersonalización, el mayor número de personas se encuentra en un nivel bajo 72,7% (24 personas), lo cual indica que no hay presencia de actitudes negativas ni respuestas impersonales hacia los usuarios o pacientes.

REALIZACION PERSONAL: Grafica No 14. Nivel de realización personal en el personal de enfermería en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010



Por último, en la categoría de falta de realización personal se encontró en su mayoría un nivel alto en el personal de la unidad neonatal 60,6% (20 personas) lo cual nos revela que este personal presenta un buen grado de satisfacción, de éxito y competencia en el desempeño de su labor diaria, de igual forma se Identificó, que el 39,3% presenta un nivel medio de realización personal pudiendo en algún momento deteriorarse y presentar una baja en su capacidad laboral y perdida de todo sentimiento de gratificación personal con la misma.

10.3 OBJETIVO N° 3. CONDICIONES EMOCIONALES PROTECTORAS

El cuestionario utilizado para medir las condiciones emocionales fue la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, la cual fue auto diligenciada por cada uno de los participantes de esta investigación los resultados de esta escala se agruparon en las dos categorías: Competencia Personal Aceptación de Uno Mismo y de la Vida, igualmente se indica el nivel de los síntomas como alta, media y baja.

La escala de resiliencia fue contestada por toda la población a la cual se le aplico el instrumento a 33 personas. Al analizar el puntaje total obtenido en este grupo se pudo determinar que 20 personas tenían una Resiliencia considerada como alta (60,61%), 9 personas tenían una resiliencia moderada a baja (27,27%) y 4 personas una resiliencia baja (12,12%)

10.3.1. GRADO DE RESILIENCIA SEGÚN LA ESCALA DE WAGNILD Y YOUNG:

Tabla N 4. Comportamiento de las categorías de la resiliencia en el personal de enfermería en la unidad de cuidado Neonatal del Hospital San Ignacio. Bogotá 2010

Criterio evaluado	Alta		Media		Baja	
Resiliencia	20	60,61%	9	27,27%	4	12,12%

La anterior tabla permite apreciar que el personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, presenta puntuaciones altas en la escala de resiliencia.

10.3.2. CARACTERISTICAS EMOCIONALES PROTECTORAS EVALUADAS EN LA ESCALA DE RESILIENCIA: Específicamente por áreas evaluadas de la Escala, se encontró: (Ver Anexo 5)

ECUANIMIDAD:

El 72% del personal que labora en una unidad neonatal, tiene un nivel de ecuanimidad alto lo cual denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad. Los individuos ecuanímenes tienen, frecuentemente, sentido del humor.

PERSEVERANCIA:

El 90% de los trabajadores de enfermería que laboran en una unidad neonatal, tienen un nivel de perseverancia alto, en el cual su Persistencia ante la adversidad o el desaliento le ayudan para lograr un bienestar mental, con un fuerte deseo del logro y autodisciplina.

CONFIANZA EN SÍ MISMO

El 85% de los trabajadores de enfermería, poseen la Habilidad para creer en sí mismo y en sus capacidades, así como conocer y confiar en sus fortalezas personales.

SATISFACCIÓN PERSONAL

El 77% Comprenden el significado de la vida y cómo se contribuye a esta, encuentran un propósito para vivir. Los individuos que encuentran una razón para vivir suelen transmitir a los demás que hay maneras de superar las adversidades.

SENTIRSE BIEN SÓLO

El 80% de los trabajadores de enfermería, se sienten bien solos, son capaces de entender que son seres únicos y que cada quién vive sólo su propia vida aun cuando comparta experiencias con otros sujetos. Quien se siente bien solo, encuentra libertad y convierte eso una fortaleza.

10.4 OBJETIVO No 4 : RELACION ENTRE LA PRESENCIA O AUSENCIA BOURNOUT Y EL GRADO DE RESILIENCIA

De acuerdo a los hallazgos encontrados en la Escala de Burnout, como en la Escala de Resiliencia, se puede establecer : a) que el grado de resiliencia del personal de enfermería de una institución de cuarto nivel de salud que labora en una unidad neonatal es alto , y que este se encuentra inversamente proporcional con relación a la escala de Burnout. b) No hay presencia de Burnout, se describe que las condiciones de trabajo y los factores humanos están en equilibrio, el trabajo crea sentimientos de confianza en sí mismo, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo, la satisfacción general y mejora la salud. La no presencia de Burnout, está dada por bajos puntajes en cansancio emocional y despersonalización y altos puntajes en cuanto a la satisfacción personal.

Los resultados ponen de manifiesto la influencia de la resiliencia como factor protector o factor de protección individual ante el desarrollo del síndrome de

Burnout dentro del personal de enfermería, lo que hace necesario potencializar este tipo de actitudes dentro del grupo de enfermería en otras instituciones o áreas del hospital como una potente herramienta preventiva.

11. CONCLUSIONES

1. En el personal que labora en la Unidad Neonatal del Hospital San Ignacio, cuyas edades están entre, 24 y 58 años, el 93% es femenino, quienes tienen entre 1 y 4 hijos. El 36%, se encuentra casado y en unión libre el 33%. El 82% es técnico en auxiliar de enfermería y el 18% es profesional. Todos tienen contrato a termino indefinido, la mayoría el 55% labora menos de 48 horas a la semana, el 73% no labora en otra institución y el 43% lleva entre 2 a 10 años laborando allí; se destacan la contratación laboral, la presencia de hijos y el estado civil como factores protectores socio demográficos en esta población.
2. Los niveles bajos y medios de cansancio emocional y medios y bajos de despersonalización, frente a los niveles altos y medios de realización personal evidencian que en este grupo participante un distanciamiento frente a la presencia de Burnout.
3. Entre las condiciones emocionales protectoras, presentes que se encontraron en el personal de enfermería en su orden, se destacan : la perseverancia, la confianza en sí mismo, el sentirse bien solo; seguido de la satisfacción personal y la ecuanimidad, obteniendo todas puntuaciones altas. En el l grupo se determinó en general un nivel de resiliencia individual alto.

4. No se evidenció la presencia del Síndrome de Burnout en la población de estudio, por el contrario se presentaron niveles altos de factores protectores.

12. RECOMENDACIONES

√ Para investigaciones futuras se debe profundizar en el estudio de otros factores resilientes como potenciadores de un desarrollo saludable en el personal de enfermería, que directamente refleje mejores condiciones en su desempeño laboral.

√ Desarrollar y aplicar formas de intervención donde se fomente las condiciones emocionales, enfocado para la prevención y el bienestar psicológico, que avive en las personas la autoconfianza, la ecuanimidad, la perseverancia, el sentirse bien solo y la satisfacción personal, es decir que se contribuya con la salud mental del personal de Enfermería

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALBALADEJO Romana, Villanueva Rosa, Ortega Paloma. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev. Esp.de salud pública, 2004. p 78-96

Almanaque Pérez I. Cuando servir puede” quemar el cerebro”, Santiago Astorga S.A.2000.

Arias H, Diana, La resiliencia como perspectiva de desarrollo humano, Rev. Perspectivas en psicología. Ed. Universidad de Manizales. No. 5 -dic. 2002. 75-88.

ASTORGA Santiago S.A. Almanaque Perezi. Cuando servir puede “quemar el cerebro”, 2000.

ATANCE J. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev. Esp. Salud Pública 1997. p 293-303

Barría Muñoz, Javier. "Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. Artículo publicado en: Psiquiatria.com. Diciembre 2002. Vol. 06, núm. 4. ISSN 1137-3148. Disponible en: <http://hdl.handle.net/1040/1137>

BARTZ C, Maloney JP. Burnout among intensive care nurses. Res Nurs Health 1986. p 147-153.

CHACÓN Casas, Y. D. Prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de dos instituciones de salud de I y III nivel de atención 2007. [Microficha] Trabajo de grado Enfermera. Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. 2006. 1 microficha.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 266. (5 de febrero de 1996). Por el cual se definen las competencias, responsabilidades, criterios de calidad de

la atención y derechos de los profesionales. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1996. No. 42.710. Disponible en:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley_0266_1996.html

Evaluar, Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. 2009, Vol. 9, p.72 – 82. Rodríguez Mariana, Gil Esteban, Jofré Marcos, Bortoli Miguel, Labiano Lilia M. ISSN 1667-4545

Fanaroff A, Kaus M. Cuidado del Recién Nacido de Alto Riesgo. 5ta Ed. México: Mc Graw Hill; 2003: p 246-267.

FLORENTINO M T., La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. Suma psicol. Mar 2008, vol. 15 no 1, p.95-114. ISSN 0121-4381

FONSECA, Angélica. Madres comunitarias como tutores de resiliencia en el Hogar comunitario del Instituto Colombiano de Bienestar familiar. Trabajo de grado Licenciada en Pedagogía Infantil. Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Educación, 2009. 121 p.

Garcés de Los Fayos Ruiz Enrique J. En su Tesis sobre el Burnout en organizaciones- disponible en el siguiente enlace:
<http://www.abacolombia.org/bv/organizaciones/burnout1.pdf>

GIL-MONTE Pedro R. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en profesionales de Enfermería. Revista Electrónica InterAcao Psy – Año 1, n° 1- Ago. 2003 – p. 19-33.

GIL-MONTE Pedro R. Validez factorial del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) en una muestra de médicos mexicanos. Universitas Psychologica Vol. 9, no. 1 (ene-abr. 2010), p. 169-178

González, Ramón. El médico con Burnout, Conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia, Novartis, Madrid, 2006. Disponible en el siguiente enlace:
www.semergen.es/semergen2/microsites/manuales/bern/burnout_complet.pdf

Guía sobre el Síndrome del Quemado, Observatorio permanente, UGT, Madrid, diciembre de 2006, disponible en el siguiente enlace:
www.212.170.242.18/slaboral/observ/DOCUMENTOS/bern.pdf)

Henderson Grotberg, E.,. Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas, Paidós. 2003, citado en Melillo, Aldo. Op. Cit., P. 83-102.

Hiew, Chok Chok, Mori, J.j Shmigu, M. y Tominaga, Measurement of resilience development: preliminary results with a state-trait resilience inventory. Jour 2000. p. 111-117.

International Journal of Clinical and Health Psychology. 2004, Vol. 4, N° 2, pp. 323-336. Estar quemado (Burnout) y su relación con el afrontamiento G.

KOTLIARENCO, M. A., Cáceres, I., y Alvarez C. (1996). Resiliencia: Construyendo en adversidad. Santiago de Chile: CEANIM

LASTENIA Hernández Zamora, Encarnación Olmedo Castejón e Ignacio Ibáñez Fernández. ISSN 1697-2600

LARTIGUE T, Fernández V. Enfermería, una profesión de riesgo Plaza Valdés, Editores 1998. P. 34-39

Lemaitre R E, Puig Esteve Gema. Fortaleciendo la Resiliencia: una estrategia para desarrollar la autoestima. Disponible en: www.addima.org/Documentos/recursos/programa%20rueda.pdf

LEON Roman, Carlos A. Cuidarse para no morir cuidando. Rev. Cubana Enfermería. [online]. 2007, vol.23, n.1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100006&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-0319.

LIBERABIT, 2005, 11 (11): 41-48. Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. Salgado Levano A. C. ISSN1729-4827

Manciaux Michael. La resiliencia: resistir y rehacerse. Barcelona (España). Ed. Gedisa,S.A.. 2003. p 45-55

MANRIQUE, Angélica. “Madres comunitarias como tutores de resiliencia en el hogar comunitario del instituto colombiano de bienestar familiar 2009”. Tesis de grado para optar título de Licenciada en Pedagogía Infantil. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

MEJÍA Ortiz, Gloria Cecilia; Manrique Patiño, Néstor Alberto. El estrés y su relación con las condiciones de trabajo del personal de enfermería.

OSPINA Muños Doris E. La medición de la resiliencia Measurement of resilience. Invest. educ. Enferm [online]. 2007, vol.25, n.1, pp. 58-65. ISSN 0120-5307

Melillo, A., Resiliencia Descubriendo las propias fortalezas. Ed. Paidós. Buenos Aires. 2001. p.83-102

OTI Seguridad y salud en el trabajo en tiempo de crisis, 9 Nov. /2009
Disponibile en Internet: <http://www.oit.org.pe/index>.

Pando M, Bermúdez D, Aranda C, Pérez J, Flores E, Arellano G. Prevalencia del estrés y el Burnout en los trabajadores de la salud en Cd. Guayana, Venezuela. Psicología y Salud 2003; 13(1):47-52.

PARADA, María Eugenia; Moreno B. "Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela" Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, Vol. 23, Núm. 1, enero-junio, 2005, pp. 33-45 Universidad de Antioquia Medellín, Colombia

QUICENO, Japcy Margarita y VINACCIA ALPI, Stefano. Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". Acta Colombiana de Psicología [en línea] 2007, vol. 10. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=79810212>. ISSN 0123-9155

Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española - Vigésima segunda edición. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=resiliencia.

Resiliencia y el modelo Burnout- engagement en cuidadores formales de ancianos, Psicothema, año/vol. 18, número 004. Universidad de Oviedo, España. p. 791-796.

RESOLUCION No. 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993) Disponible EN: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-

affff4374bb7.pdf

REY-Forero, Eduardo. Consentimiento informado: aspectos jurídicos. *Persona y Bioética* [en línea] 2000, vol. 4 [citado 2010-09-20]. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=83241004>. ISSN 0123-3122.

Reyna M. Riveri B, Sánchez A, Castellanos M, Cobas C. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería Servicio de Terapia Polivalente. Hospital "Saturnino Lora". Febrero - Marzo 2006.

Rutter M. Resilience in the face of adversity : Protective factors and resistance of psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, No.147, p. 598 -611.DEC-1985.

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid *Rev. Esp. Salud Publica* v.78 n.4 Madrid jul.-ago. 2004.

Stechmiller JK, Harandi HN. Predictors of burnout in critical care nurses. *Heart Lung* 1993;22(6):534-41.

Suma psicol. Mar 2008, vol. 15 n. 1, p.95-114. La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. FLORENTINO. María Teresa. ISSN 0121-4381

Torres Morera, L M Tratado de cuidados críticos y emergencias.pag. 23 Disponible en: <http://books.google.com/books>.

TUESCA M, Rafael; IGUARÁN U, María; SUÁREZ L, Melissa; VARGAS T, Glenda y VERGARA S, Deisy. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte* [en línea] 2006, vol. 22. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=81722204>. ISSN 0120-5552.

Vega S, Yáñez J, González M, Quezada M. (2004). El desgaste personal de los psiquiatras: Síndrome de Burnout (resultados preliminares). Santiago, Chile: Centro de Psicología Aplicada, Universidad de Chile; 2004.

Vera Núñez R., Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería. VI

Simposio Actualizaciones en Enfermería. Disponible en:
www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-sindrome.htm.
Bogotá- 2006.

Webster handy college dictionary: includes abbreviations, geographical names foreign words and phrases / The New American Library, 1962.

Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Índex Enfermería*. Granada, 2004; 44 (45):42-46.

ANEXO 1.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA FACULTAD DE ENFERMERIA-VIII SEMESTRE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez analizadas las encuestas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Conocer los factores emocionales de protección y el grado de Burnout que presenta el personal de enfermería del hospital Universitario San Ignacio.

Me han indicado también que tendré que responder dos cuestionarios.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. He recibido información clara sobre la forma de resolver el cuestionario y han aclarado las dudas que surgieron al respecto.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 2

Encuesta socio demográfico.

Variables socio-demográficas Las siguientes preguntas tienen el fin de determinar qué factores protectores presenta el personal de enfermería, que evitan la aparición del síndrome de desgaste ocupacional o “síndrome de burnout”.

1. Por favor, lea cada pregunta cuidadosamente y responda cada una de ellas marcando con una X las alternativas que crea conveniente o rellenando los espacios en blanco.

Edad:			
Sexo:	Femenino ()	Masculino ()	
Estado civil:	Soltero ()	Casado ()	Otro ()
Número de hijos:			
Ocupación:	Enfermera jefe ()	Auxiliar de Enfermera ()	
Nivel educativo	Profesional ()	Técnico ()	
Horas laboradas por semana en el HUSI	10-24 horas ()	25-48 horas ()	>48 horas ()
Su horario habitual en esta institución es:	Diurno ()	Nocturno ()	Ambos ()
Labora paralelamente en otra institución?	Si ()		No ()
Horas laboradas por semana en otra institución?	10-24 horas ()	25-48 horas ()	>48 horas ()

Qué tipo de contrato tiene con esta institución?	Termino indefinido ()	Prestación de servicios ()	Temporal ()
Cuantos años lleva laborando en esta institución?	Menos de dos años ()	De dos a 10 años ()	Mas de 10 años. ()

Anexo 3

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	EE	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3	EE	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes / clientes							
5	D	Trato a algunos pacientes / clientes como si fueran objetos impersonales							
6	EE	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7	PA	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes /							

		clientes							
8	EE	Me siento "quemado" por mi trabajo							
9	PA	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10	D	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión/tarea							
11	D	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Creo que estoy trabajando demasiado.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad							

		para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión / tarea							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo 4

ESCALA DE WAGNILD Y YOUNG

	Fuertement e Discrepar			Fuertemente Estar de acuerdo			
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando hago planes los llevo a cabo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Usualmente me las arreglo de un modo o de otro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Puedo depender de mi misma más que de otros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mantenerme interesada en las cosas es importante para mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Puedo valerme por mi misma si tengo que hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Me siento orgullosa de que he logrado cosas en mi vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Usualmente tomo las cosas como vienen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Soy amiga de mi misma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Siento que puedo manejar muchas cosas al mismo tiempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Soy determinada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Raramente me pregunto cuál es el propósito de todo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Tomo las cosas un día a la vez	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>						
13. Puedo salir de tiempos difíciles porque he pasado por tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>						
14. Soy disciplinada.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>						
15. Mantengo interés en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>						
16. Usualmente puedo encontrar algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>						
17. Mi confianza en mí misma me hace salir de tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>						
18. En una emergencia, soy alguien con	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>						
19. Usualmente puedo ver una situación de muchas maneras.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>						
20. A veces me esfuerzo en hacer las cosas quiera o no.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>						
21. Mi vida tiene sentido.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>						
22. No sigo pensando en las cosas que no puedo cambiar.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>						
23. Cuando estoy en una situación difícil, usualmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>						
24. Tengo suficiente energía para hacer lo que tengo que hacer.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>						
25. Está bien si hay personas que no me quieren.	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>						

Anexo 5. RESULTADOS ESCALA DE RESILIENCIA

Preguntas	Personal de Enfermería																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
1. Cuando hago planes los llevo a cabo.	6	6	6	7	6	5	4	6	3	6	6	6	6	6	6	7	3	7	5	5	6	6	6	6	5	7	6	6	5	7	5	6	4
2. Usualmente me las arreglo de un modo o de otro.	6	7	5	6	6	6	6	6	7	6	6	7	6	6	6	6	3	7	6	5	6	6	6	6	6	7	6	6	7	7	4	6	4
3. Puedo depender de mi misma más que de otros.	7	6	6	7	5	6	6	6	6	6	6	7	5	5	5	5	5	7	6	6	6	2	5	6	7	6	6	6	7	7	5	6	4
4. Mantenerme interesada en las cosas es importante para mí.	7	7	5	7	6	7	7	6	5	7	7	7	3	7	7	6	6	7	7	6	6	7	6	7	6	7	6	6	7	7	6	6	5
5. Puedo valerme por mi misma si tengo que hacerlo.	7	6	7	7	6	7	7	7	4	7	7	7	5	6	6	6	6	7	6	6	6	7	6	7	7	7	7	6	7	7	6	6	4
6. Me siento orgullosa de que he logrado cosas en mi vida.	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	6	6	7	6	6	6	7	6	7	7	6	7	7	7	5	7	7	7	6	6	6
7. Usualmente tomo las cosas como vienen.	6	6	3	6	2	3	4	6	4	5	4	4	5	6	5	6	3	4	6	6	6	5	3	6	7	5	4	5	7	6	4	5	3
8. Soy amiga de mi misma	7	6	7	6	6	7	6	6	4	6	7	4	5	7	7	7	5	7	7	5	7	7	7	7	5	7	6	7	7	7	5	6	3
9. Siento que puedo manejar muchas cosas al mismo tiempo.	6	6	6	6	6	3	3	6	4	5	6	6	4	6	5	5	2	4	5	5	6	7	5	6	6	7	4	6	1	6	3	5	3
10. Soy determinada.	6	6	6	7	6	6	6	6	4	7	7	7	5	6	5	7	4	7	6	6	7	7	6	6	6	7	5	6	7	7	6	6	5
11. Raramente me pregunto cual es el propósito de todo.	6	6	5	5	2	5	3	6	4	2	6	7	6	6	6	6	5	7	6	5	2	5	3	6	5	5	5	2	3	6	3	5	5
12. Tomo las cosas un día a la vez.	6	6	4	6	6	5	5	6	4	6	3	7	4	5	6	7	5	7	6	5	6	7	5	6	6	6	6	4	6	6	4	6	4
13. Puedo salir de tiempos difíciles porque he pasado por tiempos difíciles.	6	7	6	5	7	7	7	6	4	7	7	7	4	6	7	7	5	7	6	6	7	7	4	6	7	7	5	6	7	7	4	7	6
14. Soy disciplinada.	6	6	7	7	6	6	7	6	4	7	7	7	7	6	7	7	4	5	5	6	7	7	5	7	7	7	5	6	5	7	1	5	5
15. Mantengo interés en las cosas.	6	6	6	7	6	6	7	6	4	7	7	7	7	6	6	7	4	7	6	6	6	6	5	7	7	7	6	6	7	7	4	5	5
16. Usualmente puedo encontrar algo de que reírme.	6	6	6	6	6	6	5	6	4	7	6	5	6	6	7	7	5	7	5	6	6	6	6	6	5	7	5	6	7	6	4	3	5
17. Mi confianza en mí misma me hace salir de tiempos difíciles.	7	7	6	6	6	6	6	6	4	7	6	7	5	7	7	7	5	7	5	6	7	6	6	7	6	7	5	6	7	7	5	6	6
18. En una emergencia, soy alguien con quien se puede contar.	6	7	7	7	6	6	5	3	2	5	4	4	5	6	4	7	5	7	6	6	6	7	6	6	7	7	5	6	5	7	6	7	6
19. Usualmente puedo ver una situación de muchas maneras.	6	5	6	5	6	7	7	6	3	6	5	7	5	4	6	7	4	6	5	6	6	6	6	6	5	7	4	5	6	7	4	6	5
20. A veces me esfuerzo en hacer las cosas quiera o no.	6	6	5	6	6	7	7	6	5	5	7	7	6	2	6	6	2	7	4	6	2	5	6	6	6	7	5	5	7	7	7	6	6
21. Mi vida tiene sentido.	7	7	7	7	7	6	7	7	6	6	5	7	6	7	7	7	5	7	6	6	7	7	6	7	7	7	5	7	7	7	6	6	5
22. No sigo pensando en las cosas que no puedo cambiar.	7	5	6	6	2	5	2	6	3	6	1	5	6	6	5	6	5	5	4	6	7	5	4	6	6	6	4	6	6	6	6	3	
23. Cuando estoy en una situación difícil, usualmente encuentro una salida.	7	6	5	6	6	6	6	7	5	7	5	7	5	6	6	7	5	7	7	6	7	6	6	6	6	7	5	5	7	6	5	6	6
24. Tengo suficiente energía para hacer lo que tengo que hacer.	7	6	7	7	6	6	6	7	3	6	7	5	6	6	7	7	3	7	6	6	7	7	6	6	5	7	4	6	7	7	6	5	6
25. Está bien si hay personas que no me quieren.	6	7	6	6	5	6	6	5	6	6	6	5	4	6	6	6	5	5	3	6	7	7	5	6	6	7	4	6	7	7	5	6	3
Totales Calificación	160	156	147	158	139	147	142	151	106	152	145	156	132	146	152	152	110	161	141	144	153	156	135	156	153	168	127	144	156	168	120	143	117

