

FACTORES DE PROTECCIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTOS QUE
PUEDEN IMPLEMENTAR LAS ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN UCI PARA
EVITAR Y ENFRENTAR EL SÍNDROME DE BURNOUT

MAYERLY ELENA MENA LLOREDA
DIANA ESPERANZA GUTIÉRREZ LÓPEZ

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO
BOGOTÁ, 2010

FACTORES DE PROTECCIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTOS QUE
PUEDEN IMPLEMENTAR LAS ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN UCI PARA
EVITAR Y ENFRENTAR EL SÍNDROME DE BURNOUT

MAYERLY MENA LLOREDA

DIANA ESPERANZA GUTIÉRREZ LÓPEZ

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE ENFERMERA
ESPECIALISTA EN CUIDADO CRÍTICO

ASESORA METODOLÓGICA
BELKIS ALEJO RIVEROS

ASESORA TEMÁTICA
MARIBEL PINILLA ALARCON

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO
BOGOTÁ-2010

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	10
1. SITUACIÓN PROBLEMA.....	14
2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	18
3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS.....	19
4. JUSTIFICACIÓN.....	20
5. OBJETIVOS.....	23
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	23
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
6. PROPÓSITO.....	24
7. MARCO TEÓRICO.....	26
7.1 ANTECEDENTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	26
7.2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	29
7.3 FACTORES DE RIESGOS PARA EL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DE UC.....	32
7.4 SINTOMATOLOGÍA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DE UCI.....	34
7.5 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	37
7.6 FACTORES DE PROTECCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.....	41
7.6.1 PREVENCIÓN PRIMARIA.....	43
7.6.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA.....	45
7.6.3 PREVENCIÓN TERCIARIA.....	45
7.7. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DE UC.....	45
8. DESARROLLO METODOLÓGICO.....	49
8.1 BÚSQUEDA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN.....	49
8.2 SELECCIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN.....	51
8.3 ANÁLISIS DE DOCUMENTOS.....	54

9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	57
9.1 FACTORES DE PROTECCIÓN UTILIZADOS POR LAS ENFERMERAS DE LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO PARA EVITAR EL SÍNDROME DE BURNOUT.....	57
9.2 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO UTILIZADAS POR LAS ENFERMERAS DE UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO PARA ENFRENTAR EL SÍNDROME DE BURNOUT.....	66
10. CONCLUSIONES.....	73
11. RECOMENDACIONES.....	75
BIBLIOGRAFÍA.....	76
ANEXO. FICHAS DESCRIPTIVAS ANALÍTICAS.....	79

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Palabras clave.....	50
Tabla 2. Artículos seleccionados.....	53
Tabla 3. Factores de protección del síndrome de burnout.....	63
Tabla 4. Estrategias de afrontamiento del síndrome de burnout.....	70

INTRODUCCIÓN

La expresión “desgaste o estrés profesional” (BURNOUT), se utiliza para hacer referencia a un tipo de estrés laboral institucional crónico, generado específicamente en profesionales que presentan fallas en las estrategias de afrontamiento al mantener una relación constante y directa con personas, especialmente si esta relación es de ayuda.

Este concepto fue utilizado en psicología por primera vez por el psicoanalista Freudenberger en la década de 1970, para dar explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios, en las organizaciones de servicio.

La profesión de enfermería aunque ofrece mucha satisfacción a quien la ejerce; en algunos ámbitos laborales presenta mayor incidencia del estrés, en relación a otras profesiones, debido a los altos niveles de responsabilidad, al permanente contacto con el paciente y su familia, a la constante respuesta frente al dolor y a problemas organizacionales. Todos estos factores contribuyen a que la enfermería sea considerada como una profesión altamente estresante, con predisposición al desarrollo del síndrome de Burnout (Chacón Roger & Grau Abalo, 1997; Fornés Vives, 1994; Laria Jiménez, Anguix et al., 1995)¹.

¹¹ Maricel Soledad Popp., Estudio preliminar sobre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva, argentina-2008.

Es en las Unidades de Cuidados Intensivo donde los profesionales de enfermería se encuentran más expuestos a situaciones dolorosas como la muerte, pues tienen contacto continuo con pacientes en estado crítico o terminales, y además de la proximidad y la continuidad en el cuidado, la enfermera se enfrenta con diversas situaciones de difícil manejo a las que debe dar respuesta y convive en un ambiente de alta emotividad². Las exigencias que genera el cuidado en estas unidades hace de las enfermeras un grupo de alto riesgo para desarrollar el Síndrome de Burnout, ya que son afectadas en su condición: psicológica, física y social.

Por ser las Unidades de Cuidado Intensivo extremadamente tecnificadas, con múltiples aparatos sofisticados, aislamiento, alarmas de aparatos, en donde se añade el fantasma de la muerte; crea un clima psicológico de ansiedad en los pacientes, familia y en el equipo asistencial, especialmente en el personal de enfermería que se encuentra en la primera línea de asistencia; genera sobrecarga de trabajo, frustración frecuente y responsabilidad excesiva, lo cual facilita la presencia del Burnout que se refleja en aumento del ausentismo, tensión, falta de motivación, sentimiento de frustración entre otras manifestaciones; en últimas altera la calidad de vida de la enfermera, e indirectamente la calidad de la atención que se le brinda al paciente. Pero existen factores personales y ambientales protectores que minimizan o evitan la aparición de éste Síndrome.

² Climent & Mendes Diz; citado por Mendes Diz & Kornblit, 1997

Dado que ya se conocen aspectos generales del Burnout : conceptualización, factores que lo desencadenan, síntomas y consecuencias encontradas en investigaciones realizadas en las últimas décadas ; las investigadoras han querido realizar el presente trabajo para determinar los factores de protección personales y medidas de prevención o acciones dirigidas a reducir o eliminar los factores de stress de forma primaria, secundaria o terciaria, y determinar las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras que trabajan en UCI una vez se ha presentado, y que contribuyen a enfrentarlo.

Se desarrolla la investigación, a través de una revisión documental; se buscaron artículos indexados en bases de datos científicas desde el año 2000 hasta el 2010, con el fin de recopilar artículos cuyo título se relacionara con protección, prevención y formas de afrontamiento por parte del personal de enfermería al síndrome de burnout. Se encontraron 50 artículos de los cuales se seleccionaron 18 que cumplían con los criterios de inclusión, en su totalidad con diseño descriptivo. Posterior a la selección de los artículos se utilizó como herramienta una ficha descriptiva permitiendo consolidar la información según los objetivos específicos planteados y así dar respuesta a la pregunta investigativa.

Inicialmente se realiza la presente investigación, con el propósito de aportar conocimientos sobre esta temática; pero también con el fin de promover la salud mental de las enfermeras que laboran en las Unidades de Cuidado Intensivo, específicamente en lo que concierne al manejo del stress laboral, y con el fin de promover una reflexión al interior de las instituciones de salud de tercer y cuarto

nivel de atención, sobre las medidas y/o protocolos que se podrían implementar para reducir la presencia de este Síndrome en el personal de enfermería que allí labora.

Finalmente, inquietar a los lectores y profesionales de enfermería, a desarrollar posteriores trabajos investigativos, que contribuyan a profundizar sobre estrategias para reducir este síndrome, permitiendo un ejercicio profesional más seguro y asertivo.

1. SITUACIÓN PROBLEMA

El síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios, por lo que existe un contacto directo con las personas a las que se destina la labor que se realiza, y ocupa un lugar destacado como factor de riesgo psicosocial asociado a las denominadas enfermedades funcionales o de adaptación (Serrano 2002). Es una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, de la incapacidad laboral, la accidentalidad y el ausentismo en diferentes profesiones y en especial, en profesionales de la salud afectando su calidad de vida.

Especialmente se presenta en las Unidades de Cuidado Intensivo que están sometidas a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como por los propios de las tareas que se realizan, frente a la situación crítica de cada uno de sus pacientes; capaces de generar hostilidad, insatisfacciones y deterioro del ambiente laboral; exigiendo una mayor demanda física y emocional para esta profesión, característica que la hace más susceptible de desarrollar burnout.

Estudios citados por Albaladejo, señalan que aproximadamente el 25% de las enfermeras estarían afectadas por este síndrome y que las características negativas del entorno laboral condicionan su desarrollo, dada la sobrecarga de

trabajo, la ambigüedad del rol a desempeñar y la baja autoestima o valoración profesional³.

Además de sus efectos a nivel individual e institucional como lo señala Gil-Monte (2001) citado por Calvo, Tremearne & Valera (2005): “el problema del burnout alcanza tal magnitud, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) evalúa en su informe del año 2000, la calidad de los sistemas de salud, entendiendo que consecuencias como la tasa de accidentalidad, la mortalidad y el ausentismo en los profesionales, están directamente ligadas a sus condiciones de trabajo”. Planteando la posibilidad de considerar el síndrome de burnout como una enfermedad profesional.⁴

Existen investigaciones que por una parte permiten sustentar la magnitud de las implicaciones que trae consigo el burnout en el personal de enfermería, destacar la vulnerabilidad, los factores de riesgo y las medidas que como profesionales pueden implementar en la prevención, como lo muestra la realizada por María Jesús Simón García, Malpica, Bermejo, Gómez en la Clínica San Carlos de Madrid España en el 2002, sobre estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una Unidad de Cuidados Crítico; quienes con una muestra de 71 enfermeras, basada en variables demográficas como la edad, las personas a cargo, el número de hijos, el tipo de contrato, el estado civil y la antigüedad en UCI, logró concluir que las

³ RUDEN DARIO NUÑEZ GIMENEZ: Frecuencia del síndrome Burnout en el personal de enfermería de las áreas críticas del Hospital central Universitario “Antonio María Pineda Barquisimeto” Venezuela-Estado Lara, 2002. Pág.35-36

⁴ GOMEZ, Ingrid Carolina y GOMEZ Sandra Ximena. Síndrome de Burnout intervención preventiva. Cali-Colombia. 2006 p.13-14

personas de menor edad, sin personas a cargo, sin una relación sentimental estable y con una antigüedad en unidades de cuidado intensivo mayor de 6 años están más propensas a sufrir el síndrome de burnout⁵.

Igualmente se concluyó que los estresores laborales identificados con más frecuencia en el personal de enfermería en orden de relevancia son: a) el sufrimiento del paciente, b) el enfrentamiento a la muerte y c) la sobrecarga de trabajo. Llevando a los profesionales de enfermería al ausentismo como consecuencia de la insatisfacción laboral.

Pero también existen algunas investigaciones sobre la prevalencia del síndrome de burnout en enfermería, que de otra parte permiten identificar r los factores de protección, las medidas de prevención y las estrategias de afrontamiento que pueden implementar las enfermeras que trabaja en unidades de cuidado intensivo que contribuyan a mantener un sitio de trabajo más saludable y una adecuada calidad de vida y calidad en el servicio prestado⁶.

Se plantea que, la implementación de buenos hábitos alimenticios, el ejercicio como estilo de vida, los buenos hábitos de sueño y el darse tiempo para la vida personal y el compartir en familia ; pueden ser implementados como formas de prevención y no

⁵ Maria Jesus, Antonio L Blesa, Consuelo Bermejo, Carmen Gomez de Entrerria Perez: Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. Hospital San Carlos Madrid.
[Http://sn114w.snt114.mail/Inboxlight.aspx?FolderID=00000000-0000-000...](http://sn114w.snt114.mail/Inboxlight.aspx?FolderID=00000000-0000-000...)

⁶ Rodolfo Quiroz Valdivia, Santiago Saco Méndez: Factores asociados al síndrome de burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de salud del cusco

solamente como un conjunto ambiguo de recomendaciones generales y de soluciones inespecíficas.

Las investigadoras, considerando el incremento de este síndrome en las últimas décadas, la aparición reciente de algunas investigaciones de enfermería sobre los factores desencadenantes, factores preventivos y protectores que permiten el afrontamiento del burnout; desean realizar esta revisión documental para profundizar sobre aspectos emocionales protectores e institucionales presentes en el personal de enfermería que presenta mayor riesgo, como es el caso de las enfermeras que trabajan en la UCI; con el fin de aportar estrategias claras que permitan identificar e implementar tanto en el personal como a nivel institucional, en sus programas de salud ocupacional, o como reflexiones y recomendaciones de la necesidad de políticas preventivas en salud publicadas en este sentido, para evitar la aparición de burnout. Por lo tanto se proponen investigar sobre:

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores de protección y las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras de cuidado intensivo para evitar el Síndrome de Burnout?

Revisión documental 2000 - 2010.

3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

Para efectuar la selección y búsqueda de los artículos que permitieron identificar los factores de protección y las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras de UCI para prevenir el burnout, fue necesario realizar la siguiente definición operacional.

Factores de Protección: en la presente revisión documental, los factores de protección se consideraron como: los factores personales basados en la capacidad del individuo de enfrentar situaciones laborales estresantes, y las acciones dirigidas a reducir o eliminar los factores de estrés en las Unidades de Cuidado Intensivo, que se mencionen en las investigaciones.

Estrategias de Afrontamiento: se refiere a la serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles. De manera práctica, se refiere a los esfuerzos dirigidos a manejar de los mejores modos posibles (reduciendo, minimizando, tolerando o controlando) las demandas personales e institucionales, que refieran las investigaciones frente al stress laboral, particularmente al síndrome de burnout.

4. JUSTIFICACIÓN

El profesional de enfermería representa un papel protagónico en el cuidado de los pacientes en unidad de cuidado intensivo, y hace parte de un equipo interdisciplinario. La atención de enfermería en las unidades de Cuidado Intensivo concentra la mayor cantidad de intervenciones y recursos tecnológicos posible, lo que significa una mayor cantidad de dificultades en la toma de decisiones y un nivel de carga laboral para los trabajadores más amplio; son intervenciones con implicaciones serias, repercusiones a largo plazo y decisiones urgentes para una atención al paciente con objetivos claros que permitan ofrecer el cuidado más correcto y oportuno.

Por ende el ejercicio de la enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo, requiere de un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor que en otras disciplinas, se requiere de profesionales de enfermería con madurez profesional que les permita enfrentar la frecuente toma de decisiones con implicaciones éticas y morales, considerando que de las decisiones que se tomen dependerá la sobrevivencia del paciente. De ahí que tanto sus condiciones físicas, mentales y laborales deben ser óptimas, mientras desempeña su labor.

El motivo que condujo la realización de esta investigación no fue otro que el de proporcionar herramientas a los profesionales de enfermería, de manera que les permita identificar elementos personales de resiliencia , sobre los cuales debe enfatizar , promoviendo su salud mental , para lograr una mejor adaptación en el ambiente laboral, cargado de múltiples estresores.

Los aportes a la profesión a la disciplina se ven reflejados en esta revisión documental, en la medida en que se adquiere conocimientos acerca de la identificación de esos factores personales, pero también de las condiciones y estilos de vida protectores para las enfermeras, y de las medidas preventivas sugeridas pero exigibles como profesión en ámbitos laborales como lo son las unidades de Cuidado Intensivo. Mejora su calidad de vida.

El reconocimiento de la importancia del papel del profesional de enfermería dentro del equipo de salud, servirá como sustento para la reflexión de intervenciones que logran impactar sobre efectos deletéreos en sus condiciones lo solo laborales, sino individuales, familiares y sociales, que conduzcan a mejorar su calidad de vida.

Las instituciones de salud obtendrán a través del desarrollo de la presente investigación información que puede servir de insumo para la realización de programas para el personal de enfermería de vigilancia y promoción, o de la detección de problemas en su salud mental, así como el cumplimiento de normatividades tendientes a disminuir el stress laboral y favorecer un mejor clima organizacional.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los factores de protección y las estrategias de afrontamiento que pueden utilizar las enfermeras que trabajan en las Unidades de Cuidado Intensivo, para evitar y enfrentar el Síndrome de Burnout.

5.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- Determinar los factores de protección utilizadas por las enfermeras de UCI para evitar el síndrome de burnout.
- Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras de UCI para evitar el síndrome de burnout.

6. PROPÓSITO

El desarrollo del presente trabajo tiene como propósitos hacia:

La profesión: esta revisión documental permitirá proporcionar herramientas a los profesionales de enfermería para orientar, mejorar y fortalecer el manejo de sus estresores laborales, desde sus capacidades personales y las de prevención del entorno, contribuyendo a evitar la aparición del síndrome de burnout. Además permitirá servir de insumo para el desarrollo de posteriores trabajos de investigación que contribuyan al mejoramiento de la salud mental del personal que cuidada, a pacientes en estado crítico.

El paciente: La información obtenida en la revisión documental favorecerá al paciente en cuanto a la oportunidad, asertividad y humanización en el cuidado que la enfermera le va a brindar, ya que esta con un mejor manejo de los stresores laborales, estará en capacidad de desplegar una serie de actividades con un mejor control mental y emocional, atender con madurez profesional , lo cual le permitirá enfrentar de manera más clara la

frecuente toma de decisiones con implicaciones éticas y morales, y de las cuales dependerá la sobrevivencia del paciente.

- **Las instituciones de salud:** Contribuir a la reflexión en instituciones de salud de tercer y cuarto nivel, sobre la necesidad de promover estrategias, programas y/o protocolos para incrementar los factores de protección y las medidas de prevención, para evitar la aparición de este síndrome en el personal de enfermería que allí labora.

7. MARCO TEÓRICO

7.1 ANTECEDENTES DEL SINDROME DE BURNOUT.

El estudio del síndrome de burnout inicia a mediados de la década de los años setenta en Estados Unidos, como una exploración al proceso de deterioro de los cuidados y la atención profesional de los usuarios en organizaciones de servicios. Fue utilizado por primera vez por el psicólogo clínico de familia Herbert Freudenberger, quien introdujo el término burnout cuando observó como los voluntarios que trabajaban con toxicómanos, después de un año en sus puesto de trabajo sufrían una pérdida de energía, para luego llegar al agotamiento y desmotivación por su labor, este autor encontró: personas menos sensibles, poco comprensivas y agresivas en su relación con los pacientes, incluso manejando un trato distante y cínico.

Es en los años 80, cuando el síndrome de burnout adquiere importancia con las investigaciones de Maslach y Jackson, quienes lo describieron como el cansancio

que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso⁷.

Otros investigadores se interesaron en el tema como Gillespie (1980), quien lo estudio por los altos costos que este representa a nivel individual y organizacional.

En noviembre de 1981, se celebra en filadelfia (USA), la primera conferencia Nacional sobre el burnout, donde se señaló que la importancia del síndrome se debe a tres factores fundamentales: la relevancia cada vez mayor que los servicios humanos han adquirido como agentes de bienes individuales y colectivos; la mayor exigencia que los usuarios hacen de los servicios sociales, educativos y sanitarios, y el conocimiento de los efectos perjudiciales del estrés en las personas y los ambientes.

Posteriormente, García Izquierda (1991) señala que el burnout es un problema característico de los trabajos de “servicios humanos”, es decir de aquellos profesionales que deben mantener una relación continúa de ayuda hacia el cliente: médicos, enfermeras, profesores, asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, policías, etc⁸.

Más tarde, Borda, Pérez y Blanco (2000) sugieren que para eliminar este síndrome y las consecuencias negativas que se derivan del mismo se pueden implementar técnicas derivadas de la modificación de conducta.

⁷ Maslach y Jackson, 1982; citadas por García Izquierdo, 1993 y Paulo da Silva; 2000.

⁸ GÓMEZ, Ingrid Carolina y GÓMEZ, Sandra Ximena: síndrome de burnout intervención preventiva. Cali-Colombia. 2006. pág. 24

Y es Maslach Schaufeli y Leiter, 2001 quienes señalan que en los estudios relacionados con la reducción del burnout, el foco primario está basado en intervenciones educativas dirigidas a fortalecer la capacidad de los individuos para fortalecer las demandas en su trabajo. Sin embargo anotan que las intervenciones deben involucrar a los niveles directivos, a partir de una meta positiva para construir compromiso con el trabajo.

Posteriormente en el 2004 Aranda Et al, complementa la intervención señalando que debe tenerse en cuenta el nivel individual las estrategias de afrontamiento centradas en el problema; a nivel grupal e interpersonal, fomentar el apoyo social por parte de compañeros y supervisores, apoyo que no solo debe ser de carácter emocional sino incluir también la evaluación periódica de los profesionales y la retroalimentación periódica sobre su desempeño.

Pero, antes de proponer intervenciones, es necesario conceptualizar este síndrome.

7.2 CONCEPTUALIZACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Existen varias definiciones acerca del síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional “estar quemado por el trabajo”. Fredeunberger lo define como una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajo. Maslach y Jackson lo definen como una respuesta a una tensión emocional de índole crónica, originada por el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos”; particularmente cuando tienen problemas⁹.

Luego, fue conceptualizado desde dos perspectivas: la clínica y la psicológica. La primera lo entiende como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, mientras la psicología lo entiende como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y personales.

Desde la perspectiva psicológica, Maslach y Jackso, lo dimensionaron desde tres grandes fases: cansancio emocional, despersonalización y sensación de falta de realización personal.

- **Cansancio emocional** (exhausto): constituye la primera fase del Burnout, hace referencia a la sensación de sobreesfuerzo, no poder dar más de sí mismo, y hastío emocional que se produce a consecuencia de las continuas

⁹ NÚÑEZ GIMÉNEZ , Rubén Darío: Frecuencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de áreas críticas del hospital universitario “Antonio María Pineda”: Barquisimeto, Estado Lara-venezuela.2002

interacciones que los profesionales deben mantener con los pacientes y entre ellos mismos. Es una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario con personas, a las que hay que atender como objeto del trabajo (pacientes, alumnos, etc.).

- **Despersonalización:** es el núcleo del burnout, es la consecuencia del fracaso de la fase anterior y un mecanismo de defensa para evitar el aumento de los sentimientos de impotencia. Se define como el desarrollo de aptitudes y sentimiento negativo, caracterizada por marcada falta de interés, utilizando la deshumanización en defensa propia evitando el involucramiento con la enfermedad que presenta el paciente, pérdida de empatía con sus dificultades e incluso la culpabilización del estado de necesidad en el que se ven envueltos los pacientes. En esta fase predomina la depresión y la hostilidad.
- **Baja realización personal:** es la tercera fase producto del estrés generado en el ambiente laboral y del contacto interpersonal que los profesionales deben mantener cotidianamente. La falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, hay sentimientos y creencias cada vez más generalizadas de que el trabajo no merece la pena, que institucionalmente no es posible

cambiar las cosas y finalmente pensamientos de posibles cambios de trabajo, esta fase se acompaña de idealismo.

Álvarez y Fernández consideran que las tres dimensiones del burnout descritas por Maslach y Jackson, transcurren en unas etapas clasificadas como: el **entusiasmo**, periodo inicial caracterizado por altas expectativas, esperanzas y una alta energía, donde el trabajo lo es “todo; **el estancamiento**: donde se jerarquiza la satisfacción de las propias necesidades fuera del entorno laboral y el trabajo pasa a otro plano menos importante; **la frustración**: en la que se comparan la propia valía y la del trabajo, y en la que los límites impuestos por éste, comienzan a amenazar los propósitos y aparecen los problemas emocionales, físicos, conductuales y aparece la apatía, percibiendo que igual “el trabajo es solo el trabajo” se le invierte un mínimo de tiempo, evitando a los usuarios por seguridad personal.

Ambas propuestas están ligadas entre sí a través de una relación asimétrica, donde el primero conduce a los otros dos, por otra parte el síndrome es conceptualizado como una variable continua, que se extiende desde una presencia de nivel bajo o moderado, hasta alto grados de sentimiento experimentado. Además, la progresión no es lineal, se trata de un proceso cíclico que puede repetirse varias veces en el tiempo (Lee R.T., 1996).

En general el síndrome de desgaste profesional se considera un proceso continuo, los elementos esenciales pueden presentarse en menor o mayor grado, su aparición no es súbita, sino paulatina con un incremento progresivo de severidad.

7.3 FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI.

La atención de enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo concentra la mayor cantidad de intervenciones y recursos tecnológicos posible¹⁰. Esto significa también la concentración de la mayor cantidad de dificultades en la toma de decisiones y un nivel de carga laboral para los trabajadores más amplio, mucho más allá del uso o no de un método: intervenciones con implicaciones serias, repercusiones a largo plazo y decisiones urgentes para dar una atención al paciente con objetivos claros que permitan ofrecer el cuidado más correcto y oportuno.

Por ende el ejercicio de la enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo, requiere de un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor que en otras disciplinas, se requiere de profesionales de enfermería con madurez profesional que les permita enfrentar la frecuente

¹⁰ GAMONAL MOSAURIETA, Yessenia Lizeth., GARCÍA VARGAS, Carmen del Milagro y SILVA MATHEWS, Zulema Inés: Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas.

toma de decisiones con implicaciones éticas y morales, considerando que de las decisiones que se tomen dependerá la sobrevivencia del paciente.

En este contexto, los profesionales de enfermería de UCI se convierten en personas extremadamente vulnerables a desarrollar síndrome de burnout, los estudios citados por Albaladejo, señalan que aproximadamente el 25% de las enfermeras estarían afectadas por este síndrome y que las características negativas del entorno laboral condicionan su desarrollo, dada la sobrecarga de trabajo, la ambigüedad del rol a desempeñar y la baja autoestima o valoración profesional¹¹.

Del mismo modo la infraestructura de las unidades de cuidado intensivo, el ambiente impersonal opresivo, altamente tecnificado y estresante, con ruidos múltiples generados por alarmas, quejidos y problemas de espacio, donde el tiempo libre es escaso, con la consecuente sobrecarga laboral; crea un clima psicológico de ansiedad, desgaste físico y mental, no solo en el equipo asistencial sino también al paciente y su familia, convirtiéndose en factores de riesgo para el desarrollo del burnout en la unidad de cuidado intensivo.

Cairo (2002) agrupó los factores que influyen en la aparición del burnout en el personal de enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo en tres categorías:

¹¹ NUÑEZ GIMENEZ, Rubén Darío: Frecuencia del síndrome Burnout en el personal de enfermería de las áreas críticas del Hospital central Universitario "Antonio María Pineda" Barquisimeto, Estado Lara-Venezuela, 2002. Pág. 35-36

según el rol del profesional, según las relaciones interpersonales y según la organización.

Según el rol del profesional: destaca aspectos como: el exceso de trabajo, conflicto de rol, antigüedad del rol, deficiente formación en las técnicas de relación de ayuda, exigencia de preparación para trabajar con eficacia en cualquier servicio o turno.

Según las relaciones interpersonales: identifica las relaciones tensas y conflictivas con los usuarios /clientes , relaciones conflictivas con los compañeros y superiores, aislamiento social, hostigamiento a acoso moral, acoso sexual o violencia física, falta de apoyo social, verse expuesto a perjuicios en función de la edad, sexo, raza, el origen étnico o la religión.

Según la organización del trabajo: donde se presenta falta equidad y justicia organizacional, falta de participación en la toma de decisiones, la imposibilidad de poder progresar o ascender en el trabajo, instituciones con estructuras inflexibles monolíticas y altamente sectorizadas, objetivos poco claros mal definidos o ignorados provocan desorientación y se pierde el sentido del trabajo, bajos niveles de apoyo para resolución de problemas.

Por su parte Gil Monte, 2002, encontró entre los factores desencadenantes del burnout; la insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas, falta de tiempo de ocio, supresión de la actividad física y sobrecarga laboral. Las investigaciones de Carwrite & Cooper, 1997, citado por Landa & Mena, 2003,

identifican los siguientes aspectos, relacionados particularmente con la labor de los profesionales de la salud: la naturaleza de la enfermedad, las labores relacionadas con la atención, los conflictos entre el tratamiento y el cuidado, la naturaleza de la relación con los pacientes, la naturaleza del ámbito organizacional, la insuficiencia de recursos hospitalarios entre otros.

Posteriormente Bernardo Moreno, 1991, habla del perfil de las personas más vulnerables al burnout y menciona que es caracterizado por: elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control y un sentimiento de omnipotente frente a las tareas.

Se puede señalar como la mayoría de los autores enfatizan en los factores de riesgo, el ambiente laboral, las características de las enfermeras y del trabajo como detonantes del síndrome de burnout.

7.4 SINTOMATOLOGIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DE UCI.

Como se aprecia en la práctica diaria de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidado Intensivo, se presentan factores estresantes que generan ansiedad, desaliento y apatía, situación que se refleja en el entorno laboral y en la sociedad.

El deterioro de la salud de las enfermeras en las unidades de cuidado Intensivo, al relacionarlos con los efectos negativos del trabajo, han sido estudiados por

diversos autores como Caballero y Millán, ellos clasifican los síntomas del Burnout en tres categorías:

- **Fisiológicos:** falta de apetito cansancio, insomnio, dolor cervical, alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria), fatiga crónica, cefaleas y migrañas, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal), mialgias, alteraciones respiratorias (asma), alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas (urticaria), alteraciones menstruales y disfunciones sexuales.
- **Psicológicos:** expresiones de hostilidad e irritabilidad ocasional o instantánea, gritos, ansiedad, depresión, respuestas rígidas e inflexibles, sentimientos de frustración, aburrimiento, de culpabilidad, de tristeza, visión desesperada del futuro y apatía.
- **Conductuales:** alteraciones en la conducta alimentaria, abuso de drogas, fármacos, alcohol, café y cigarrillos, perturbación del sueño, descuido del ejercicio físico, disminución de la participación y actividad social, enfermedad imaginaria, abuso o utilización insuficiente de los servicios de salud, seudoausentismo laboral con el desarrollo de conductas, cuyo objetivo es limitar el número de horas en el trabajo, llegar tarde al trabajo o salir más temprano, tomarse largos periodos de descanso en el trabajo, apatía hacia la organización, aislamiento, empobrecimiento de la calidad del trabajo.

7.5 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UCI

El ambiente laboral en la unidad de cuidado intensivo lleva consigo una gran carga laboral social y emocional para las enfermeras que desempeñan su labor en este sitio, produciendo una serie de consecuencias, estas consecuencias se sitúan en dos niveles: las consecuencias para el individuo y las consecuencias para la organización.

Para el individuo se han caracterizado desde 4 índices:

- a) **Índices emocionales**, como distanciamiento emocional, sentimiento de soledad, de alineación, de impotencia y ansiedad.
- b) **Índices actitudinales**, desarrollo de actitudes negativas, cinismo, apatía, hostilidad y suspicacia.
- c) **Índices conductuales**; muestra de agresividad, aislamiento, cambios brusco de humor, enfado frecuente.
- d) **Índice somático**, manifestado por problemas respiratorios (asma, taquicardia, catarros frecuentes,), problemas inmunológicos (infecciones, alergias) problemas de la piel, problemas sexuales, problemas musculares,

digestivos y alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, palpitaciones, hipertensión).

En relación a las consecuencias para la organización, esta se ve afectada principalmente por:

- a) El deterioro de la calidad del servicio con insatisfacción de los usuarios
- b) Baja satisfacción laboral.
- c) Ausentismo laboral elevado.
- d) Aumento de la rotación laboral.
- e) Disminución del interés y esfuerzo por realizar las actividades laborales (pérdida de eficacia y eficiencia).
- f) Aumento de los conflictos interpersonales con compañeros, usuarios y supervisores.
- g) Incremento de accidentes laborales.

Importante anotar que las consecuencias del burnout, no solo están relacionada con problemas de salud física, sino que también afectan las dimensiones psicológicas de las personas, se presentan conflictos de parejas, de familia y con los hijos, problemas con la interacción social, actitudes hacia la vida y disminución de la calidad de vida personal.

Ampliando el concepto de calidad de vida que según la OMS es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del

sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas sus normas e inquietudes; éste se trata de un concepto muy amplio que como se aprecia está influenciado de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicosocial, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

El compromiso con la calidad de vida está en construir y reconstruir conceptos y prácticas en la vida cotidiana que conduzcan a una conciencia de cada sujeto social y colectivo, y necesariamente en asumir una actitud ética para la convivencia¹².

Es necesario que el ser humano se piense como un ser integral, como un fin, en y para sí mismo; debe percibirse como un universo de vida, en actividad permanente de autoconstrucción y de comunicación, implica un reconocimiento de sí mismo, como sujeto de derechos y deberes, con capacidad (conocimiento, conciencia y práctica) de reconocer al otro, porque su vida se da en un espacio de relaciones sociales que exige interacción, respeto y solidaridad, donde la participación facilite la construcción de tejido social con igualdad de oportunidades y accesibilidad a los bienes y servicios básicos indispensables para tener una vida con calidad.

Esta calidad de vida debe trabajarse con tres componentes:

¹²GONZÁLEZ ÁLVAREZ , Luis José y MARTÍNEZ ARGOTE, Germán: Valores éticos para la convivencia, Bogotá, D.C, editorial Búho Ltda.,1999,p.45

- 1) Condiciones de vida: expresan la relación del sujeto con los fenómenos factores y hechos que lo rodean, sin los cuales no puede existir. A partir de lo cual se plantea que el marco de referencia de las condiciones de vida son los derechos fundamentales: sociales, económicos, y culturales; derechos colectivos y del ambiente.
- 2) Estilos de vida: como expresión del ser humano a través de costumbres, hábitos, manera de asumir la vida, estos son construcciones culturales y resultado de los procesos de socialización primaria y secundaria.
- 3) Medios de vida: se refieren al ambiente natural, al espacio en que se desenvuelven la existencia de los seres humanos¹³.

La relación de estos tres componentes y el hacer conciencia de ellos permiten generar propuestas individuales y colectivas para fomentar, fortalecer y dar impulso a las ideas-iniciativas que se concretan en acciones para que el sujeto sea capaz de identificar y satisfacer sus necesidades.

La salud es considerada como un recurso para la vida diaria, tener ganas de vivir, poder trabajar, se interpreta como la capacidad para que el sujeto desarrolle su propio potencial y responda a los retos del ambiente, circunstancia que se ve interrumpida en el personal de enfermería de las UCI, que sufre el síndrome de burnout por lo que se ve la necesidad de implementar factores de protección en este síndrome para que el personal de enfermería mejore la calidad del servicio y su calidad de vida.

¹³ MORALES BORRERO, María carolina y MELLIZO ROJAS, Wilson Herney: calidad de vida enfoque, perspectiva y aplicaciones del concepto. Universidad Nacional Sede Bogota.2004.P.83,84

Lo expuesto sustenta que el burnout es un problema de salud y que hay necesidad de estudiarlo, para establecer vías de prevención y posterior intervención que puedan implementar el personal de enfermería y las instituciones.

7.6 FACTORES DE PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

Se han planteado diferentes intervenciones para la protección y prevención del síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades de cuidado Intensivo, propuestas de factores personales basados en la capacidad del individuo de enfrentar situaciones que se presentan día a día gracias a su **resiliencia**, la cual es definida “como la capacidad que tiene un individuo de sobreponerse a la adversidades, recuperarse y salir fortalecido, con éxito desarrollando competencia social, académica y vocacional, pese a estar expuesto a un estrés psicosocial grave”¹⁴.

También entendida como un constructo de la personalidad que se manifiesta tanto en una dimensión individual como en una dimensión colectiva ó social. Así, los

¹⁴ Csikszentmihalyi, 1999; Grotberg, 1995; Rutter, 1985.

individuos y colectividades resilientes son aquellas capaces de resistir y rehacerse (Manciaux, 2003) ante las adversidades, teniendo ésta base fundamental para lograrlo.

Wagnild y Young, plantean cinco características esenciales presentes en la persona resiliente:

SELFRELIANCE (Autoconfianza): Creer en sí mismo, así como conocer y confiar en sus fortalezas personales. Los individuos con autoconfianza son llamados, también, sobrevivientes.

MEANING (Satisfacción personal): 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.

EQUANIMITY (Ecuanimidad): Enfrentarse a la adversidad con una perspectiva balanceada de la vida, moderando las respuestas extremas. Los individuos ecuanímes tienen, frecuentemente, sentido del humor.

PERSEVERANCE (Perseverancia): Persistir a pesar de la adversidad. Seguir adelante reconstruyendo la vida sin importar los reveses que se sufran en el camino.

EXISTENCIAL ALONENESS (Sentirse bien solo): Entender que se es único y que cada quién vive sólo su propia vida, aún cuando comparta experiencias con

otras personas, quien se siente bien solo, encuentra libertad y convierte eso en una fortaleza¹⁵.

Pero, igualmente deben plantearse intervención sobre los factores propios de los ambientales laborales, debido a que muchos de los estresores responsables del síndrome de Burnout en dichas unidades, son evitables si se plantean medidas preventivas efectivas, para lo cual se han organizado tres niveles de intervención.

7.6.1 prevención primaria en unidades de cuidado intensivo.

Hace referencia a las acciones dirigidas a reducir o eliminar los factores de estrés en las Unidades de Cuidado Intensivo y promover así un medio ambiente de trabajo saludable y solidario. para lograrlo se implementan medidas como el mejoramiento de los sistemas de comunicación, la reestructuración de los puestos de trabajo, la participación activa en la toma de decisiones y el propiciar la autonomía en los niveles más bajos.

¹⁵ . REINA, Marlen Eliana y SERRANO, Claudia Ximena: Factores Resilientes en el personal de Enfermería de la Clínica Montserrat que favorecen la ausencia de Síndrome de Burnout. Bogotá D.C., 2.009.

Otra alternativa consiste en pedir a los trabajadores que llenen un diario del estrés durante varias semanas, registrando todos los acontecimientos estresores vividos durante la jornada laboral. Un aspecto clave es la creación de un clima de apoyo que considere el estrés como una característica propia de la vida moderna que lleva a padecimiento del Burnout y no como un signo de debilidad e incompetencia, para maximizar el apoyo se debe¹⁶:

- Informar a los trabajadores de los mecanismos de apoyo y asesoramiento existentes en la organización como los servicios de salud ocupacional.
- Incorporar específicamente aspectos del desarrollo personal a los sistemas de valoración.
- Ampliar y mejorar el don de gente de los directivos para que adopten actitudes de apoyo y puedan enfrentarse con más facilidad a los problemas de los trabajadores.
- Implementar en las empresas el sistema de vigilancia de riesgo psicosocial.
- Identificar y evaluar factores de riesgo psicosociales intralaborales y extralaborales del personal de enfermería.¹⁷

¹⁶ ENCICLOPEDIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO...P:34.74-34.77

¹⁷ Resolución 2646 de julio de 2008
Ministerio de la protección social.

5 Prevención secundaria en unidades de cuidado intensivo

Se basa en el desarrollo de programas de vigilancia y promoción de la salud, chequeos periódicos y exploraciones selectivas, diseño de menús saludables en los comedores de las instituciones, disponibilidad de instalaciones deportivas, programas de protección cardiovascular.

5.6.3 Prevención terciaria en unidades de cuidado intensivo

Un componente importante en la prevención de la salud en el lugar de trabajo es la detección precoz de los problemas de salud mental y la remisión inmediata de los afectados a un lugar donde puedan recibir ayuda. Las organizaciones deben considerar dos aspectos especiales en la prevención terciaria

- a) Asesoramiento: donde las organizaciones pueden proporcionar acceso a los servicios y confidencialidades de asesoramiento profesional.
- b) Facilitar la reincorporación al trabajo.

7.7 ESTRATEGIAS DE DE AFRONTAMIENTO DEL SÌNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE UCI

Puesto que en el Burnout están mediados pensamientos irracionales provocados por los diferentes eventos estresantes, se hace necesario hacer frente al síndrome

mediante reestructuración cognitiva, que permita combatir los pensamientos generadores de la situación aversiva en la que se encuentra y que ayude a dotar a las enfermeras de las UCI de estrategias de afrontamiento efectivas para superar su situación, tales como¹⁸:

- Desarrollo del conocimiento de uno mismo
- Mantener buenos hábitos alimentarios
- Incorporar el ejercicio como estilo de vida y buenos hábitos de sueño
- Conformar equipos de colegas para atender una demanda recargada de atención de pacientes y habilidades sociales para no sobrecargar su agenda.
- Aprender habilidades de gerencia del tiempo
- Darse tiempo para su vida personal y compartirlo con su familia
- Aprender a decir “no” para no sobrecargarse de actividades.
- Continuar su educación especializada.
- Aprender habilidades de resolución de problemas
- Técnicas de autocontrol dirigidas a las consecuencias conductuales
- Técnicas de inoculación del estrés, asertividad y negociación.

Igualmente algunos autores como, Cherniss (1980), León (1998, Maslach (2001), de la Gàngara (2002), proponen que para la reducción del Burnout , deberían ser

¹⁸ ORTEGA RUIZ y LOPEZ RIOS. Burnout en profesionales sanitarios.

evaluados algunos elementos institucionales, identificados por las enfermeras como causas de estrés :

- Incrementar la autonomía en el trabajo.
- Planificar un horario flexible por parte del trabajador; se debería dar más oportunidad en la elección de los turnos.
- Fomentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones.
- Mejorar los niveles de calidad del ambiente físico de trabajo.
- Limitar el número de horas de trabajo, así como el número de pacientes que atiende.

Este tipo de variables han sido puestas a pruebas en diferentes estudios. En la investigación de Cherniss, 1980, a un grupo de enfermeras de reciente colocación que no tenían asignados pacientes ni responsabilidades, se les dictó seminarios, donde se les enseñó a asumir mayores responsabilidades y se les asignó pacientes. Las enfermeras eran observadas por supervisoras que recordaban las funciones a asumir. Los resultados indicaron que esta ayuda elimina la ambigüedad de rol, falta de autonomía y previene el Burnout¹⁹.

Frente a las realidades investigativas que muestran el incremento considerable de Burnout en enfermeras que laboran en Unidades de Cuidado Intensivo, se ofrece también este panorama optimista de alternativas de promoción y prevención , y de

¹⁹ ORTEGA RUIZ y LOPEZ RIOS. Burnout en profesionales sanitarios.

estrategias de afrontamiento, que las investigadoras han querido recopilar, para reducir y/o evitar la aparición de este Síndrome, en el personal de enfermería.

8. DESARROLLO METODOLÓGICO

Para dar respuesta a los objetivos planteados en la presente revisión documental, sobre los Factores de Promoción y prevención y sobre las Estrategias de Afrontamiento, utilizadas por las enfermeras que laboran en Unidades de Cuidado Intensivo para evitar el Síndrome de Burnout, fue necesario realizar diferentes pasos que permitieran la consecución de documentos pertinentes para dar respuesta actuales y objetivas frente a lo inicialmente propuesto en el estudio.

8.1 BÚSQUEDA DE ARTICULOS DE INVESTIGACIÓN

Para alcanzar los objetivos generales y específicos propuestos en el presente trabajo de investigación, se realizó una revisión documental, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: se indago por:

- Artículos que respondieran al problema de investigación, y que apuntaran a los términos definidos operacionalmente.
- Artículos que dieran repuesta a los objetivos planteados, que fueron los siguientes:
 - ✓ Determinar los factores de protección utilizadas por las enfermeras de UCI para evitar el síndrome de burnout.
 - ✓ Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras de UCI para enfrentar el síndrome de burnout.
- Artículos publicados desde el año 2000 hasta el año 2010

- Investigaciones realizadas, en personal de enfermería de Unidades de Cuidado intensivo.
- Artículos publicados en inglés y español

Criterios de exclusión: se descartaron

- Artículos publicados antes del 2000
- Artículos que no incluyeran enfermeras
- Artículos realizados en servicios diferentes a la Unidad de Cuidado Intensivo

Las palabras clave empleadas en la búsqueda fueron:

Tabla N° 1: Palabras Claves

ESPAÑOL	INGLES
Enfermeras	nurses
Estrés laboral	Work stress
Síndrome de Burnout	Burnout syndrome
Carga laboral	Workload
Factores protectores del Burnout	Burnout protective factors
Estrategias de afrontamiento	Coping strategies
Unidad de Cuidados Intensivos	Intensive Care Unit

Fuente: MANE y GUTIERREZ. Revisión documental

La pesquisa documental se realizo en las siguientes bases de datos: Medline, Cuiden, Lilacs, Scielo, Scienciedirect.

Se encontraron un total de 50 documentos referentes al tema. Se descartaron 18 los cuales contenían información como: factores de protección del síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras de UCI, correlación entre carga de trabajo síndrome de burnout y calidad de vida en una Unidad de Critico.

8.2 SELECCIÓN DE DOCUMENTOS

Al finalizar la búsqueda, se obtuvieron 50 artículos, de los cuales se seleccionaron 18. Para la selección se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente. .

Tabla N°2. Artículos seleccionados

Nº	TÍTULO	PALABRAS CLAVE	AÑO DE PUBLICACIÓN	AUTOR	PAÍS	IDIOMA	MEDIO DE PUBLICACIÓN
1	The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey	Síndrome de burnout Enfermera de cuidado crítico. Evitación experiencial	2010	Marta Elena Losa Iglesias , Ricardo Becerro de Bengoa Vallejo , Paloma Salvadores Fuentes	Madrid- España	Inglés	International Journal of Nursing Studies
2	Emotional Exhaustion and Defense Mechanisms in Intensive Therapy Unit Nurses	Síndrome de Agotamiento, cansancio emocional, enfermeras intensivistas unidad de terapia,	2009	Anna Regan, ClinPsyD,* Ruth A. Howard, ClinPsyD, † and Jan R. Oyebode,	Reino Unido	Inglés	<i>The Journal of Nervous and Mental Disease</i>
3	Síndrome de Burnout y personal de enfermería de cuidado intensivo	Agotamiento profesional, personal de enfermería, Cuidados intensivos.	2009.	Dra. María del Carmen Álvarez Escobar Dra. Armella Torres Álvarez	México	Español	Revista Medica Electrónica
4	Síndrome de Burnout en distintas Unidades de Cuidado Intensivo	Desgaste profesional, Burnout, Cuidado Intensivo	2009	M.J. Frade Mera, R. Vinagre Gaspar	Madrid- España	Español	Enfermería Intensiva
5	<i>Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI).</i>	Síndrome de burnout; estrategias de afrontamiento; enfermeras; unidades de terapia intensiva	2008	MARICEL SOLEDAD POPP	Argentina	Español	Revista <i>INTERDISCIPLINARIA</i>
6	Correlación entre carga de trabajo, síndrome de Burnout y calidad de vida en una unidad de críticos	Síndrome de Burnout, enfermeras ,calidad de vida, unidad de críticos,	2008	Rodríguez López AM. Fernández Barral R. Benítez Canosa MC.	Coruña- España	Español	Revista enfermería global.
7	Nurse Burnout and Stress in the NICU	Burnout Enfermería UCIN	2008	Mercedes Braithwaite, BSN, RN, MSN	Miami, Florida	Inglés	<i>Advances in Neonatal Care</i>
8	Burnout in a surgical ICU team	Síndrome de burnout Factores predisponentes Enfermera	2008	Melanie Verdon Paolo Merlani Thomas Perneger	Ginebra, Suiza	Inglés	Intensive Care Med
9	el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidado intensivo del centro médico de oncología	Estresores laborales Enfermería Estresores	2008	T.S.U YULIANA RIVAS MGS. MIREYA ALEJO	Venezuela	Español	Adsaude- Base de datos en administración en salud (BUS).
10	Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidado Intensivo.	Burnout, MBI, estrés, enfermería, salud, Unidad de Cuidado Intensivo.	2008	M.I. Ríos Riquez, F. Peñalver Hernandez, y C.Godoy Fernandez		Español	Enfermería Intensiva.

N°	TITULO	PALABRAS CLAVE	AÑO DE PUBLICACIÓN	AUTOR	PAIS	IDIOMA	MEDIO DE PUBLICACIÓN
11	Burnout in intensive care Unit	Burnout Unidad de cuidado intensivo Ayuda al personal	2007	B. Raggio P. Malacarne	Pisa- Italia	Inglés	Minerva Anesthesiol
12	Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff	end of life; conflicts; ethics; communication; organization	2007	Marie Ce'cile Poncet1, Philippe Toullic1, Laurent Papazian2, Nancy Kentish-Barnes1,	paris	Inglés	Am J Respir Crit Care Med
13	Reported Stressors and Ways of Coping Utilized by Intensive Care Unit Nurses	Estrés Afrontamiento Unidad de cuidado intensivo	2006	Margaret A. Hays, MS, RN; Anita C. Ail, PhD, RN; Carol Mannahan, EdD, RN; Elena Cuaderes, PhD, RN; Debra Wallace, PhD, RN		Inglés	Dimens crit care nurs.
14	Burnout syndrome assessment of a stressful job among intensive care staff.	Estrés laboral Burnout	2006	Cubrilo- Turek m, Urek R,Trek s	Croacia	Inglés	Collantropol
15	Factores asociados con la incidencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería en la Unidad de emergencias y medicina crítica del hospital central universitario Antonio Maria Pineda.	Síndrome de Burnout.	2004 15	Matos Carlos Mendoza Leonaris	Venezuela	Español	posgrado.upeu.edu.pe/revista/file/55-63.pdf
16	<i>Frecuencia del síndrome de burnout del personal de enfermería de las áreas críticas del hospital central universitario "antonio maria pineda" barquisimeto, estado Lara.</i>	Síndrome de burnout, enfermeras, áreas críticas.	2002	<i>Rubén Darío Núñez Giménez</i>	Venezuela	Español	Bibmed.ucla.edu/ve/cgi-win/be_atex.exe2Documento
17	"Burnout" in intensive care nurses	Enfermería Uci Burnout	2001	Shu-Ming Chen Anne McMurray	Australia	Inglés	Journal of Nursing Research
18	ICU Nurses coping measures: Response to Work-Related Stressors.		2000	By Donnaj lewis, Msn RN: and jania A.Robinson		Inglés	Critical Care Nurse

8.3 ANÁLISIS DE DOCUMENTOS

En el análisis de los artículos se empleó la ficha descriptiva analítica, la cual aparece al final del trabajo, constituyéndose en una herramienta esencial puesto que allí se consigna la información más relevante de cada uno de los artículos escogido para la discusión. En la ficha se consignaron los siguientes aspectos:(ver anexo N°1).

1. Datos de identificación del artículo:

- ✓ Título
- ✓ Autor
- ✓ País
- ✓ Idioma
- ✓ Medio de publicación
- ✓ Año de publicación
- ✓ Diseño
- ✓ Población y muestra
- ✓ Técnica estadística empleada en el análisis de los datos.

2. Aportes de contenido

Se describieron los resultados del artículo analizado de acuerdo con los aportes a cada uno de los objetivos específicos, se obtuvieron datos concretos del artículo, los resultados, los hallazgos de los autores y las conclusiones dadas por ellos. Se permitieron transcripciones literales si eran valiosas para el sustento y desarrollo del objetivo.

3. Análisis metodológico y de contenido:

De acuerdo con el diseño del artículo estudiado, se hizo referencia a la población, muestra y resultados significativos para el logro de los objetivos, se realizó análisis del abordaje metodológico de cada uno de los artículos y la coherencia de dicho abordaje con los resultados obtenidos en la investigación. Hizo referencia hasta donde los autores analizaron las variables comprometidas en el estudio, los niveles de interpretación son 6:

Nivel 1: descripción de hallazgos

Nivel 2: identificación y relación entre variables.

Nivel 3: formulación de relaciones tentativas.

Nivel 4: revisión en busca de evidencia.

Nivel 5: explicación del fenómeno.

Nivel 6: identificación de esquemas teóricos más amplios.

Teniendo en cuenta las anteriores características de los niveles de interpretación de resultados otorgado a los artículos seleccionados, se alcanzó un nivel de

interpretación de 2 y 3, que correspondió a la identificación de la relación entre las variables y formulación de la relación.

Nivel de evidencia grado 2: 7 artículos

Nivel de evidencia grado 3: 11 artículos

9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Después de la revisión de artículos que se realizó, con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados en este trabajo; se presentarán a continuación los aportes relevantes de cada uno de ellos.

9.1 FACTORES DE PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN UTILIZADOS POR LAS ENFERMERAS DE LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO PARA EVITAR EL SÍNDROME DE BURNOUT.

El estudio del síndrome de burnout en el entorno sanitario abarca las distintas categorías profesionales, así como diversas unidades de cuidado, entre las que se encuentran las unidades de Cuidado Intensivo (UCI), las cuales han sido especialmente analizadas por estar presentes numerosas fuentes de estrés: tecnificación del ambiente laboral, eventos críticos, gravedad de los pacientes a atender, contacto estrecho con la muerte etc., es por esta razón que diferentes estudios intentan determinar los factores de protección utilizados por las enfermeras para evitar el síndrome de burnout.

Shu-Ming Chen y Anne McMurray en un estudio correlacional descriptivo realizado en el año 2000 en Australia, sobre "Burnout in Intensive Care Nurses", con una muestra de 68 enfermeras de Cuidado Crítico, proponen que en la medida que las enfermeras y los grupos puedan reconocer y anticiparse al agotamiento emocional relacionado con el desgaste como elemento de su trabajo podrán evitarlo mejor, para lograrlo los proveedores de cuidados de salud y los administradores de enfermería tienen que brindar un apoyo más adecuado en técnicas de manejo de problemas emocionales, capacitación en comunicación y políticas administrativas con el fin de aumentar la autonomía y el compromiso con el trabajo, además

proponen la estructuración de las unidades de trabajo promoviendo innovaciones que hagan que la Unidad de Cuidado Intensivo sea más efectiva y eficiente, lo que contribuye a reducir la presión laboral.

Coinciden con los factores de protección primarios citados en el marco teórico por Copper y Cartwright, sobre mejoramiento de los sistemas de comunicación, la reestructuración de los puestos de trabajo, la participación activa en la toma de decisiones y el propiciar la autonomía.

Verdon, Merlani, Perneger, y Ricou, en la investigación descriptiva realizada en el Hospital universitario de Ginebra- Suiza, sobre "Burnout in a surgical ICU team" en el 2003, con una muestra 107 enfermeras, proponen como intervenciones protectoras del síndrome de burnout la organización de los servicios, formación en la comunicación y modificación de los horarios de trabajos obteniendo una gran similitud con el estudio descriptivo realizado por Poncet, Toullic, Papazian, en 165 Unidades de Cuidados Intensivos que están afiliados a la Sociedad Francesa de Cuidados Críticos, con una muestra de 2392 profesionales sanitarios, sobre "Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff", los cuales proponen mejorar la comunicación entre médicos y enfermeras, enfermeras y auxiliares como factor de protección para el burnout.

Por otra parte Ubrilo-Turek, Urek and Turekn, en su estudio descriptivo realizado en el 2004 en el Hospital General Sveti Duh de la Facultad de Medicina, Zagreb - Croacia, con una muestra de 41 médicos y 30 enfermeras de Cuidado Critico, consideraron que la mejor prevención de Burnout en médicos y las enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos es el concepto que promueve su propio bienestar en lo emocional, que podrían evaluarse mediante el uso de

instrumentos como el marcador burnout MBI, a fin de evaluar las situaciones de estrés relacionados con el trabajo. El reconocimiento temprano de Burnout es importante, porque permite al personal ajustar sus propios sentimientos con más éxito, para cumplir con los criterios de comportamiento profesional y mejorar el cuidado de los pacientes de la UCI. Teniendo similitudes notorias la investigación de Chen y McMurray, en relación al bienestar emocional de las enfermeras y asemejándose muy particularmente con lo expuesto por Maslach y Jackson donde sustentan como primera fase del burnout el **Cansancio emocional** en donde hace referencia a la sensación de sobreesfuerzo, no poder dar más de si mismo, y hastío emocional que se produce a consecuencia de las continuas interacciones que los profesionales deben mantener con los pacientes y entre ellos mismos, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario con personas.

Por tanto, el ejercicio de la enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo, requiere de un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor que en otras disciplinas, se requiere de profesionales de enfermería con madurez profesional y un alto nivel de autoestima que les permita enfrentar la frecuente toma de decisiones con implicaciones éticas y morales, considerando que de las decisiones que se tomen dependerá la sobrevivencia del paciente.

Una adecuada distribución de los recursos humanos puede ayudar a prevenir el desgaste profesional y la instauración de áreas de mejora como la creación de

grupos de trabajo y manejo de conflictos para fomentar la motivación de la plantilla, las buenas relaciones y el trabajo en equipo, proponen M.J. Frade Mera, Gaspar, I García en un estudio analítico comparativo transversal realizado en cuatro Unidades de Cuidado Intensivo adultos del hospital universitario 12 de octubre, en Mandril – España.2006, con una muestra de 211 trabajadores sanitarios (123 enfermeras, 58 auxiliares de enfermería, 16 médicos y 14 residentes) . Por otra parte, los autores afirman que el cansancio emocional esta relacionado con mayor tiempo de experiencia laboral y trabajo en UCI, indicando que tras 10 años de ejercicio profesional, puede existir un periodo de sensibilización a partir del cual la persona sería especialmente vulnerable para desarrollar el burnout, tras esta etapa el profesional se plantea si ha alcanzado sus expectativas, viendo que las recompensas profesionales, personales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas, pudiendo apreciar que no siempre es insatisfacción.

Además M.I. Rios Riquez, F. Peñalver Hernandez, en la investigación descriptiva de corte trasversal sobre “Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos”, realizada en el Hospital Universitario Morales Meseguer en Murcia – España en el 2007, con una muestra de 42 enfermeras, consideraron como forma de protección del burnout una mejor calidad y humanización de los sistemas de salud contribuyendo a “cuidar a los cuidadores”, teniendo así relación importante con las recomendaciones propuestas por la OMS, 2000, donde proponen cuidar los recursos humanos de las organizaciones sanitarias, realizando una buena gestión, que debe considerar aspectos relevantes

como, la satisfacción con el trabajo, el desarrollo de carrera profesional y las condiciones laborales de los profesionales de salud.

Poncet, Toullic, Papazian, y Kentish-Barnes, en el estudio multicentrico descriptivo sobre, Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff, realizado en 165 unidades de cuidados intensivos que están afiliados a la Sociedad Francesa de Cuidados Críticos (que representan la mitad de la UCI en Francia) en el 2007, consideran como medidas de prevención del estrés y el burnout, la participación en grupos de investigación, la elección de los días de descanso, la implementación de talleres en manejo del estrés y la prevención de los conflictos, mejorar la comunicación entre médicos y enfermeras, entre enfermeras y auxiliares en las Unidades de Cuidado Intensivo.

Álvarez Escobar y Lima Gutiérrez, en la investigación descriptiva de corte transversal realizada con 49 enfermeras de UCI del Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico “Comandante Faustino Pérez Hernández”. Matanzas /2007, evidenciaron que la mayoría de los profesionales de enfermería del Hospital comandante Faustino Pérez, se consideran optimista, lo cual tiene un efecto protector para la sensación de estar quemado “Burnout”.

Se observa que en 8 de las investigaciones seleccionadas los autores mencionan factores de protección y factores de prevención , a utilizar por las enfermeras de las Unidades de Cuidado Intensivo para evitar el burnout , sin embargo sólo dos investigaciones que hacen mención al optimismo y a mejorar la autoestima como parte de la resiliencia o factor protector, que se debe trabajar en el personal de enfermería intensivista y 7 sobre aspectos de prevención, en general mencionan

aspectos considerados en el marco teórico, donde se plantean los factores de protección desde dos puntos de vistas:

- Productos de factores de protección personales basados en la capacidad del individuo de enfrentar situaciones que se presentan día a día gracias a su resiliencia que es la capacidad que tiene el individuo de sobreponerse a las adversidades, recuperarse y salir fortalecido con éxito, desarrollando competencias sociales, académicas y vocacionales.
- Factores de prevención desde tres niveles de intervención, **prevención primaria**: hace referencia a las acciones dirigidas a reducir o eliminar los factores de estrés en las Unidades de Cuidado Intensivo, para lograrlo se implementan medidas como el mejoramiento de los sistemas de comunicación, la reestructuración de los puestos de trabajo, la participación activa en la toma de decisiones y el propiciar la autonomía.
Prevención secundaria: se basa en el desarrollo de programas de vigilancia y promoción de la salud, chequeos periódicos y exploraciones selectivas, diseño de menús saludables en los comedores de las instituciones, disponibilidad de instalaciones deportivas, programas de protección cardiovascular.
Prevención terciaria: detección precoz de los problemas de salud mental y la remisión inmediata de los afectados a un lugar donde puedan recibir ayuda. Las organizaciones deben considerar dos aspectos especiales en la prevención terciaria, asesoramiento (donde las organizaciones pueden proporcionar acceso a los servicios y confidencialidades de asesoramiento profesional), Facilitar la reincorporación al trabajo

A continuación se resumen los factores de protección utilizados por las enfermeras de Unidades de Cuidado intensivo para evitar el síndrome de burnout, planteado por los diferentes autores.

Tabla N°3. FACTORES DE PROTECCION Y PREVENCION DEL SINDROME DEL BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN UCI.

AUTOR	INTERVENCION
Shu-Ming Chen y anne McMurray	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocerse y anticiparse al agotamiento emocional - Apoyo de los administradores en técnica de manejo de problemas emocionales - Capacitación en comunicación - Estructuración de las unidades de trabajo.
Melanie Verdon, Paolo Merlani	<ul style="list-style-type: none"> - Organización de los servicios. - Formación en la comunicación. - Modificación de los horarios de trabajos
Mirjina Ubrilo Roman Urek	<ul style="list-style-type: none"> - Promover el propio bienestar emocional, que podría evaluarse a través de un marcador Burnout MBI - Reconocimiento temprano.
B. Raggio P. Malacarne	<ul style="list-style-type: none"> - Rotación del trabajo entre la UCI y otras estructuras para romper el ciclo de estrés constante - Mejorar el nivel de interacción y comunicación entre los sujetos y promover un buen nivel de colaboración - Mejorar el sentido de auto-estima - Buena organización y administración para mejorar la

M.J. Frade Mera, R. Vinagre Gaspar	satisfacción laboral. - Adecuada distribución de los recursos humanos - Creación de grupos de trabajo - Manejo de conflictos, de las relaciones y trabajo en grupo
Hernández, c. Godoy Fernández	Mejor calidad y humanización de los sistemas de salud.
Poncet María C. Toullic Phippe.	- Participación en grupos de investigación - Elección de los días de descanso - Implementación de talleres en manejo del estrés - Prevención de conflictos - Mejorar la comunicación.
Álvarez E María Lima G Héctor	- Ser optimista.

Fuente: MENA y GUTIERREZ. Revisión documental.

Dentro de los factores de prevención se encontró que es el manejo de la comunicación, el aspecto más relevante en los artículos, seguido de la organización de los servicios, y las políticas administrativas encaminadas a mejorar la autonomía, la satisfacción y el compromiso en el trabajo, modificar los horarios de trabajo, tener la posibilidad de elegir los días de descanso la creación de grupos de trabajo, el desarrollo de carreras profesionales y mejorar las condiciones laborales. Se hace mención de estrategias de prevención menos utilizadas como las de reconocer y anticiparse al agotamiento emocional, la prevención de conflictos y la participación en grupos de investigación.

La rotación del trabajo entre la UCI y otras estructuras para romper el ciclo de estrés es uno de los factores de protección del burnout más difíciles de implementar en nuestro medio, por la falta de personal con entrenamiento en Unidades de Cuidado intensivo, por lo general las enfermeras de las Unidades de Cuidado Intensivo son personal fijo en esta área de trabajo. Algunas instituciones brindan la oportunidad al personal de enfermería de elegir el turno de trabajo, lo que permite continuar con su capacitación y además la institución da un incentivo del 40% de la matrícula siempre y cuando mantengan un promedio académico sobre cuatro, otras de las medidas que se realizan para mantener la motivación del personal, es la realización de actividades recreativas como concursos de talentos (bailes, cantos, actuación).

En varias instituciones le permiten al personal de enfermería elegir los días de descanso, antes de la realización de los cuadros de turno, donde se solicita al personal que pasen sus peticiones, dándoles la oportunidad de elegir los días que necesitan para realizar sus actividades extralaborales y además facilitan realizar cambios de turnos entre compañeros contribuyendo a la motivación del personal.

Por los resultados anteriores parece, que el Burnout fuera únicamente resultado de los factores estresantes derivados del trabajo, pero no se tiene en cuenta las condiciones propias de la personalidad del sujeto. Se sugiere que en las enfermeras de las unidades de cuidado intensivo se deben implementar también medidas necesarias para fortalecer sus condiciones de personalidad y así protegerse del síndrome, con el fin de evitar sus consecuencias psicológicas y fisiológicas y sociales.

En conclusión los factores de protección utilizados por las enfermeras de las Unidades de Cuidado Intensivo, para evitar el síndrome de burnout son: apoyo de los administradores en técnica de manejo de problemas emocionales, capacitación en comunicación, estructuración de las unidades de trabajo, organización de los servicios, modificación de los horarios de trabajos, bienestar emocional, rotación

del trabajo entre la UCI y otras estructuras para romper el ciclo de estrés constante, mejorar el nivel de interacción y comunicación entre los sujetos y promover un buen nivel de colaboración, mejorar el sentido de auto-estima , buena organización y administración para mejorar la satisfacción laboral, adecuada distribución de los recursos humanos, creación de grupos de trabajo, manejo de conflictos., mejor calidad y humanización de los sistemas de salud, participación en grupos de investigación, elección de los días de descanso, implementación de talleres en manejo del estrés, prevención de conflictos, mejorar la comunicación, optimismo a la profesión ejercida.

9.2 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO UTILIZADAS POR LAS ENFERMERAS DE UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO PARA ENFRENTAR EL SÍNDROME DE BURNOUT.

Núñez Giménez, 2001 en la investigación descriptiva sobre “Frecuencia del síndrome de Burnout del personal de enfermería de las áreas críticas del hospital Universitario Antonio maría Pineda”, con 72 enfermeras de la Unidad de Cuidado Intensivo, recomendó como estrategias para afrontar del Burnout:

- Aumentar el número de enfermeras profesionales y auxiliar por área de servicio estudiada según la necesidad requerida
- Introducir programa de mejoramiento profesional que refuercen los lazos entre el personal, para aumentar el sentido de pertenencia y la autoestima.
- Establecer estrategias para desarrollar la psicología laboral dentro del grupo.
- Crear programa de prevención del estrés dirigido a promover el reconocimiento de los factores estresantes y sus efectos para la salud

dando herramientas al trabajador que le permita establecer un control preventivo.

- Inducir una metodología que brinde una formación de pregrado con énfasis en los riesgos psicosociales del personal de enfermería.

Coinciden con la estrategia de creación de programa de prevención del estrés propuesta por los autores Matos Carlos, Mendoza Leonaris, Pire Norarkis, Mora Visney en el estudio descriptivo “Factores asociados con la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería en la Unidad de Emergencias y Medicina Critica” del hospital central universitario Antonio María Pineda en el 2003, con una muestra de 40 enfermeras, proponiendo además establecer estrategias de vigilancia y seguimiento para aquellas enfermeras que poseen los factores personales y ambientales estrechamente relacionados con la incidencia del síndrome y promover acciones que favorezcan la estabilidad del horario de trabajo., enfoque diferente a lo planteado en el marco teórico, orientando las estrategias de afrontamiento mediante reestructuración cognitiva que permita combatir los pensamientos generadores de la situación aversiva en la que se encuentra y que ayude a dotar a las enfermeras de las UCI de estrategias de afrontamiento efectivas para superar su situación, tales como: desarrollo del conocimiento de uno mismo, mantener buenos hábitos alimentarios, incorporar el ejercicio como estilo de vida y buenos hábitos de sueño, conformar equipos de colegas para atender una demanda recargada de atención de pacientes y habilidades sociales para no sobrecargar su agenda, aprender habilidades de gerencia del tiempo, darse tiempo para su vida personal y compartirlo con su familia, aprender a decir “no” para no sobrecargarse de actividades, continuar su educación especializada, aprender habilidades de resolución de problemas, técnicas de autocontrol dirigidas a las consecuencias conductuales, técnicas de inoculación del estrés, asertividad y negociación

Además la investigación descriptiva realizada por Hays, MS, RN; Anita C. All, PhD, RN; Carol Mannahan en Miami-Florida/2005 con 135 enfermeras de distintas unidades de Cuidado Intensivo reportó que a mayor grado de estrés, las enfermeras usan como medida de afrontamiento el escape evitación (62.2%), las estrategias de afrontamiento más reportadas fueron el auto-control (93,8%), planificada resolución de problemas (91,0%), y la búsqueda de apoyo social (89,5%)., coinciden con la investigación Lewis, MSN, RN; and A. Robinson... "ICU Nurses Coping Measures: Response to Work- Related Stressors" realizado con una muestra de 577 enfermeras de 23 UCIs, sobre la solución de problemas como estrategia de afrontamiento adaptativa utilizada, encontrando que a mayor grado de burnout, son menos las estrategias adaptativas utilizadas por las enfermeras. Por otra parte, los autores afirman que la utilización de medidas de afrontamiento adaptativas como la comunicación de los sentimientos con los compañeros, la solución de problemas, el ejercicio y la asertividad, reducen efectivamente la repuesta al estrés, a diferencia de la utilización de medidas de afrontamiento mal adaptativas como el consumo de cafeína, fumar, el ausentismo y comer en exceso, pueden aumentar los efectos biofisiológicos /psicológicos del estrés convirtiéndose así más que una medida de afrontamiento en un deterioro de la salud, como nos habla Caballero y Millán en su clasificación de los síntomas del Burnout dividiéndolos en tres categorías: Fisiológicos, Psicológicos y en este caso Conductuales, como alteraciones en la conducta alimentaria, abuso de drogas, fármacos, alcohol, café y cigarrillos, perturbación del sueño, descuido del ejercicio físico, disminución de la participación y actividad social, enfermedad imaginaria, abuso o utilización insuficiente de los servicios de salud, seudoausentismo laboral con el desarrollo de conductas, cuyo objetivo es limitar el número de horas en el trabajo, llegar tarde al trabajo o salir más temprano, tomarse largos periodos de descanso en el trabajo, apatía hacia la organización , aislamiento, empobrecimiento de la calidad del trabajo.

Obteniendo en este caso discrepancia notoria entre lo que se pueden considerar por Caraballo y Millan una sintomatología del burnout y lo que para otros autores en su investigaciones se convierte en factores mal adaptativos de protección ante el burnout.

En cuanto al estudio descriptivo realizado por Regan Anna, ClinPsyD, Hward Ruth A, en Birmingham – Reino Unido/2008, con 49 enfermeras de UCI sobre “Emotional Exhaustion and Defense Mechanisms in Intensive therapy Unit Nurses” clasificaron los mecanismos de defensa utilizados por las enfermeras de las UTI, de acuerdo al grado de agotamiento emocional, en defensas maduras, inmaduras y neuróticas:

- Defensas maduras: humor, la supresión, anticipación, sublimación
- Defensas neuróticas: pseudo-altruismo, ruina, idealización.
- Defensas inmaduras: aislamiento, división, somatización, desplazamiento, proyección, agresión pasiva, devaluación, negación, disociación, fantasía autistas. El uso de defensa inmadura se relaciona con una angustia general aumentada, el uso de defensas madura se relaciona con una angustia menos general. Entre las de defensas inmaduras más utilizadas por las enfermeras con alto grado de agotamiento emocional encontramos: La proyección, agresión pasiva, desplazamiento. La defensa madura, más utilizada en esta muestra fue la supresión (hace posible que el ego prevenga la ansiedad y que logre el control sobre el comportamiento impulsivo), la cual tenía un efecto protector para el desarrollo del burnout.

La repuesta a los factores de estrés relacionados con el trabajo es un fenómeno complejo que varía de persona a persona, las enfermeras de las Unidades de Cuidado Intensivos deben conocer las distintas estrategias de afrontamiento

funcionales que pueden utilizar para disminuir la incidencia del síndrome de burnout, lo cual repercute en su salud y su desempeño laboral. De igual forma las instituciones deben realizar intervenciones para el manejo del estrés generado por el trabajo con el fin de cuidar los recursos humanos.

El cuadro siguiente muestra las estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras de UCI y las instituciones para afrontar el síndrome de burnout, siendo la comunicación de sentimientos la más utilizada, seguida de medidas adaptativas (la solución de problemas, el ejercicio y la asertividad), introducción de programas de mejoramiento profesional y creación de programas de prevención del estrés

Tabla N°4. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN UCI FRENTE AL BURNOUT

MEDIDAS DE AFRONTAMIENTOS MÁS UTILIZADAS	MEDIDAS DE AFRONTAMIENTOS MENOS UTILIZADAS.
<ul style="list-style-type: none"> • La comunicación de sentimientos • Medidas adaptativas tenemos: la solución de problemas, el ejercicio y la asertividad • Introducir programa de mejoramiento profesional. • Crear programa de prevención del estrés • Control afectivo • Ejecución de acciones que resuelvan el problema • El requerimiento de información o asesoramiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las medidas de manejo mal adaptativas como el consumo de cafeína, fumar, el ausentismo y comer en exceso, evitaciones experiencial. • Aumentar el número de enfermeras profesionales y auxiliar por área de servicio estudiada según la necesidad requerida. • Establecer estrategias para desarrollar la psicología laboral dentro del grupo. • Inducir una metodología que brinde

	<p>una formación de pregrado con énfasis en los riesgos psicosociales del personal de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover acciones que favorezcan la estabilidad del horario de trabajo. • Estímulos: vacaciones distribución de los puestos de trabajo con la optimización del recurso humano. • Defensas maduras: humor , la supresión, anticipación, sublimación • Defensas neuróticas: pseudo-altruismo, ruina, idealización. • Defensas inmaduras: aislamiento, división, so matización, desplazamiento. <p>De auto-control</p>
--	--

Fuente: MENA Y GUTIRREZ. Revisión documental

Se puede observar que la utilización de medidas de afrontamiento adaptativas como la resolución de problemas, requerimiento de información o asesoramiento, el ejercicio y la asertividad, por las enfermeras de unidad de cuidado intensivo ayudan de manera notoria a disminuir el grado de estrés y el desarrollo de burnout, de una manera más positiva que las que utilizan técnicas mal adaptativas como forma de afrontamiento que traen consigo efectos biofisiológicos y psicológicos negativos.

La utilización de la estrategia de afrontamiento que resuelve el problema (desarrollando planes alternativos), disminuye a medida que aumenta el nivel de despersonalización.

En la práctica son muy pocas las capacitaciones en manejo de estrés que realizan las instituciones, lo cual debería ser un proceso continuo, lo que conlleva a que el personal de enfermería con síndrome de Burnout utilice a menudo medidas de afrontamiento mal adaptativas como fumar, consumo de cafeína, comer en exceso y el ausentismo, tomando como última medida al cambio de trabajo en busca de un ambiente con menor tensión laboral.

En cuanto a aumentar el número de enfermeras profesionales y auxiliar por área de servicio estudiada según la necesidad requerida, estrategia de afrontamiento que pueden implementar las instituciones, con el fin de afrontar el síndrome de burnout, en el país con las reestructuraciones del sistema de salud se observa que es cada vez mayor la carga laboral y el número de pacientes a atender por enfermera, pues la tendencia de las instituciones es a disminuir personal.

La estabilidad del horario de trabajo y el uso de estrategias de afrontamiento como vacaciones, distribución de los puestos de trabajo con la optimización del recurso humano, es una de las medidas más factibles de implementar, en las instituciones de salud.

En conclusión, las estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras de unidades de cuidado intensivo para afrontar el síndrome de burnout son: la comunicación de sentimientos, la solución de problemas, el ejercicio y la asertividad, programa de mejoramiento profesional, programa de prevención del estrés, control afectivo, ejecución de acciones que resuelvan el problema, requerimiento de información o asesoramiento, consumo de cafeína, fumar, el ausentismo y comer en exceso, evitaciones experienciales, humor, la supresión, anticipación, sublimación, pseudo-altruismo, ruina, idealización, aislamiento, so matización, desplazamiento y de auto-control.

10. CONCLUSIONES

Según la revisión documental realizada a 18 investigaciones publicadas desde el 2000 hasta el 2010, sobre los factores de protección y las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras de Cuidado Intensivo para evitar el síndrome de burnou, se encontró que: 8 investigaciones responden a dar respuesta al primer objetivo y las restantes 10 al segundo.

1. Se observa que en 8 de las investigaciones seleccionadas los autores mencionan factores de protección y factores de prevención, a utilizar por las enfermeras de las Unidades de Cuidado Intensivo para evitar el burnout sin embargo sólo dos investigaciones, que hacen mención al optimismo y a mejorar la autoestima como factores protectores, y 7 sobre aspectos de prevención.

Dentro de los factores de prevención se encontró que es el manejo de la comunicación, el aspecto más relevante en los artículos, seguido de la organización de los servicios, y las políticas administrativas encaminadas a mejorar la autonomía, la satisfacción y el compromiso en el trabajo, modificar los horarios de trabajo, tener la posibilidad de elegir los días de descanso la creación de grupos de trabajo, la promoción de carreras profesionales y mejorar las condiciones laborales. Se hace mención de estrategias de prevención menos utilizadas como las de reconocer y anticiparse al agotamiento emocional, la prevención de conflictos y la participación en grupos de investigación.

2. En cuanto a las estrategias de afrontamiento del estrés, las enfermeras de las Unidades de Cuidado Intensivo utilizan medidas de afrontamiento adaptativas y mal adaptativas dependiendo el grado de afectación del

burnout entre las **mediadas adaptativas** tenemos: el humor, la supresión, la anticipación, sublimación, autocontrol, comunicación de sentimientos, solución de problemas, ejercicio y la asertividad y Las medidas de afrontamiento **mal adaptativas** son: consumo de cafeína, fumar, ausentismo, comer en exceso, agresividad, volcarse contra sí mismo (desarrollar un comportamiento auto-castigador para poder cortar las presuntas amenazas del exterior que hacen la realidad irreal), disgustarse.

A nivel institucional se mencionan como estrategias de afrontamientos para el Burnout : aumentar el número de enfermeras profesionales y auxiliares por área de servicio estudiada según la necesidad requerida, crear programas de manejo de estrés y programas de mejoramiento profesional, inducir una metodología que brinde una formación de pregrado con énfasis en los riesgos psicosociales del personal de enfermería, promover acciones que favorezcan la estabilidad del horario de trabajo, brindar estímulos como vacaciones, distribución de los puestos de trabajo con la optimización del recurso humano.

11. RECOMENDACIONES

- Las instituciones deben dar cumplimiento a la resolución 2646/ Julio del 2008, donde se establece la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial intralaborales y extrelaborales, para con base en ellos diseñar e implementar programas de prevención y manejo del estrés dirigido a los trabajadores de la salud que laboran en al UCI.

BIBLIOGRAFÍA

ALÍA PRIETO, Miriam, et al. : Factores preventivos individuales en el desarrollo del síndrome de burnout. Concepto de personalidad resistente.

A, Jofré; VALENZUELA, Viviana y S, Sandra: *Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo pediátrica*. REVISTA AQUICHAN. Colombia- 2005. VOL. 5 N° 1 (5) .pp.56-63.

ALONSO FERNÁNDEZ, María Dolores: *prevención y detección del síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios*. Publicaciones Nexgrup.es. Madril-2008.

A B, Bakker., PM, Le Blanc y WB, Schaufeli. Burnout contagion among intensive care nurses. *J Adv Nurs*. 2005 Aug; 51(3):276-87.

ARCE VILLAR, Gladis., MASGO LARA, Lita y VÁSQUEZ CENTURIÓN, Joelma. Síndrome de Burnout en personales de enfermería de la Unidad de Cuidados Críticos del hospital Guillermo Almenara Irigoyen. *Rev. de ciencias de la salud*. Lima-Perú. 2006.

ÁLVAREZ ESCOBAR, María del Carmen., DE LEÓN, José Alberto., TORRES ÁLVAREZ, Armella y TORRES ÁLVAREZ, Arling. Síndrome de Burnout y personal de enfermería de Cuidado Intensivos. *Revista Médica Electrónica*. México- 2009. 31(3).

BRAITHWAITE, M. Nurse Burnout and stress in the NICU. *Adv Neonatal care*. 2008 Dec; 8(6):343-7.

CUBRILO TUREK, Mirjana; UREK, Román y TUREK Stjepan. Burnout Syndrome – Assessment of aStressful Job among Intensive Care Staff. *Coll. Antropol*. 30 (2006) 1: 131–135

CHEN, Shu-Ming y McMURRAY, Anne: "Burnout" in intensive Care Nurses. *Journal of Nursing Research*. Australia. vol/9, N° 5, 2001

CONTRERAS, Françoise; JUÁRES A, Fernando y MURRAIN K, Elizabeth. Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. *Pensamiento psicológico*, vol. 4, N°11, 2008, pp.29-44

GAMONAL MOSAURIETA, Yessenia Lizeth; GARCÍA VARGAS, Carmen del Milagro y SILVA MATHEWS, Zulema Inés: Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. *Rev. enferm. Herediana*. Perú. 2008

GÓMEZ BARRIOS, Ingrid Carolina. Síndrome de Burnout, intervención preventiva, manual para psicólogos. Cali-Colombia. 2006

MARTÍNEZ GARCÍA, M., CENTENO CORTÉS, C., SANZ, Rubialesa y DEL VALLE, M.L. Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. Pamplona. *REV MED UNIV. NAVARRA/VOL.53*, N°1, 2009, p.3-8.

M ,Tsuchiya; et al. Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Occup Environ Med* 2004; 61:764–768.

NÚÑEZ GIMÉNEZ, Rubén Darío. Frecuencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas críticas del hospital central universitario "Antonio María Pineda" Barquisimetro- Venezuela, 2002

LOSA IGLESIAS, Marta Elena; BECERRO DE BENGOA, Ricardo y VALLEJO, PALOMA Salvadores. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 47 (2010) 30–37.

ORTEGA RUIZ, Cristina y LÓPEZ RÍOS, Francisca. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International journal of and health psychology*. 2004, vol4, N° 1, pp.137-160

PONCET, MC, TOULLIC P, PAPAZIAN L, KENTISH-BARNES N, TIMSIT JF, POCHARD F, CHEVRET S, SCHLEMMER B, AZOULAY E: Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med*. Paris- 2007 Apr 1; 175(7):698-704

POPP, Maricel Soledad. Estudio preliminar sobre el síndrome de *Burnout* y estrategias de afrontamiento en enfermeras de Unidades de Terapia Intensiva (UTI). *INTERDISCIPLINARIA*, 2008, 25, 1, 5-27.

QUIROZ VALDIVIA, Rodolfo y SACO MÉNDEZ, Santiago. Factores asociado al síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de Essalud del Cusco. SITÚA – XXIII. Perú.

REINA, Marlen Eliana y SERRANO, Claudia Ximena. Factores Resilientes en el personal de Enfermería de la Clínica Montserrat que favorecen la ausencia de Síndrome de Burnout. Bogotá D.C., 2.009.

RIVAS, Yuliana y ALEJO, Mireya. Estresores que afectan al profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del centro médico de oncología. Barquisimeto - Venezuela .2008

RODRÍGUEZ LÓPEZ, AM., et al. Correlación entre carga de trabajo, síndrome de Burnout y calidad de vida en una Unidad de Críticos. *Revista electrónica cuatrimestral de enfermería*. España-2008. N°14.

ANEXO FICHA DESCRIPTIVA

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA 1	
1. Datos de identificación del artículo	
<p>Título: The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey</p> <p>La relación entre la evitación experiencial y el síndrome de burnout en enfermería de cuidados críticos: una encuesta transversal</p>	Nº:
<p>Autores: Marta Elena Losa Iglesias a,* , Ricardo Becerro de Bengoa Vallejo b, Paloma Salvadores Fuentes</p>	Idioma: inglés
<p>Lugar donde se realizó la investigación: Cinco hospitales del principado de Asturias- España.</p>	<p>Medio de publicación: International Journal of Nursing Studies 47 (2010) 30–37</p>
Año de publicación: 2010	Tipo de estudio: descriptivo
Enfoque: cualitativo	Técnica estadística: descriptiva - inferencial
<p>Población: enfermeras de las unidades de cuidados intensivos (UCI) de cinco Hospitales.</p>	<p>Muestra: 80 24 Hombres 56 Mujeres.</p>
<p>Palabras claves: Síndrome de Burnout, de enfermería de cuidados críticos descriptivo mediante encuesta Evitación Experiencial</p>	

2. Aporte de contenido.

Las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos utilizan mecanismos de afrontamientos desadaptativos para manejar los factores derivados del estrés laboral como la evitaciones experiencial (es una repuesta humana a los pensamientos no deseados ,sentimientos o sensaciones) que consiste en el control de sentimientos negativos y evitar situaciones negativas , la persistente negación puede llevar con el tiempo al desarrollar del síndrome de Burnout, Este hallazgo indica que las enfermeras pueden beneficiarse de limitar su tiempo de trabajo en la UCI para prevenir el agotamiento emocional.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Estudio realizado con 80 enfermeras de Unidades de Cuidado Intensivo, los criterios de selección utilizados por los autores, fueron tiempo completo de trabajo en UCI y tener más de un año de trabajo en el servicio de Cuidado Intensivo. Para la recolección de la información se utilizaron los siguientes cuestionarios:

1. **Cuestionario de Aceptación Acción (AAQ):** es una escala válida y fiable sobre evitación experiencial y aceptación psicológica (Barraca, 2004). Consta de nueve ítems en escala tipo likert con las siguientes opciones: nunca, muy raramente, raramente, a veces, frecuentemente, casi siempre y siempre; tiene un tiempo de aplicación aproximado entre cinco y diez minutos.
2. **El Maslach Burnout Inventory (MBI):** es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.
se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, año de experiencia en UCI, número de pacientes por enfermeras nivel de interpretación tres por que formulan relación entre el síndrome de Burnout y la evitación experiencial.

De acuerdo al artículo las enfermeras de las Unidades de Cuidado Intensivo utilizan como estrategia de afrontamiento para evitar el Burnout, la evitación experiencial que consiste en la utilización de tácticas de evasión y cambiar las situaciones desagradables derivadas del trabajo. La evitación emocional es un mecanismo de afrontamiento emocional para hacer frente a la angustia asociada con el Burnout, su uso continuo conduce a consecuencias a mediano y largo plazo que son perjudiciales, con el tiempo, los esfuerzos cada vez más intenso de evitar o cambiar los acontecimientos desagradables resultantes de BOS puede resultar en niveles progresivamente más elevados de estrés psicopatológico y una peor calidad de vida. Punto de vista diferente a los expuesto en el marco teórico planteando las estrategias de afrontamiento mediante reestructuración cognitiva que permita combatir los pensamientos generadores de la situación aversiva en la que se encuentra y que ayude a dotar a las enfermeras de las UCI de estrategias de afrontamiento efectivas para superar su situación, tales como : desarrollo del conocimiento de uno mismo, mantener buenos hábitos alimentarios, incorporar el ejercicio como estilo de vida y buenos hábitos de sueño, conformar equipos de colegas para atender una demanda recargada de atención de pacientes y habilidades sociales para no sobrecargar su agenda y aprender habilidades de gerencia del tiempo.

En conclusión las enfermeras de las unidades de cuidado intensivo utilizan medidas de afrontamiento desadadtativas como la evitación de experiencias negativas derivadas del trabajo, que alargo plazo aumentan el grado de Burnout.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA 2	
1. Datos de identificación del artículo	
Título: síndrome de Burnout y personal de enfermería de Cuidados Intensivos.	N°: 003
Autores: Dra. María del Carmen Álvarez escobar Dr. Héctor Lima Gutiérrez Dr. José Alberto Alfonso de León Dra. Armella Torres Álvarez Dra. Arling Yuliett Tirres Álvarez	Idioma: español.
Lugar donde se realizó la investigación: Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico “Comandante Faustino Pérez Hernández”. Matanzas.	Medio de publicación: Revista Médica Electrónica. Volumen 31
Año de publicación: 2009	Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal
Enfoque: cualitativo	Técnica estadística: descriptiva e inferencias.
Población: 49 Enfermaras que trabajan en el servicio de Cuidado Intensivo	Muestra: 47 enfermeras
Palabras claves: Agotamiento profesional, personal de enfermería, Cuidados Intensivos.	
2. aportes de contenido. En esta investigación se evidenció que la mayoría de los profesionales de enfermería del Hospital comandante Faustino Pérez, se consideran optimista, lo cual tiene un efecto protector para la sensación de estar quemado “Burnout”.	
3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones. Estudio realizado con una muestra de 47 enfermeras que trabajan en UCI, tuvieron como criterio de inclusión, llevar más de un año trabajando en la Unidad, no haber pedido licencia en el último año. Para la recolección de datos se empleo el cuestionario Maslach Burnout	

Inventory (evalúa el síndrome de Burnout), cuestionario compuesto por 22 ítems que se valoran con una escala tipo likert con siete niveles que va desde 0(nunca) hasta 6(todos los días). Las variables socio demográficas estudiadas fueron: edad, sexo, número de hijos, trabajo extralaboral, y las dimensiones que componen el síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional. Nivel de interpretación tres por que relacionan las variables como, edad, sexo, número de hijos, trabajo extralaboral, con las dimensiones del Burnout.

En el contenido del artículo se evidencia que la mayoría de los profesionales que conforman la muestra, se consideraban optimista (considerar su experiencia profesional como excelente, necesaria y conferirle a su profesión la importancia y la función social que esta amerita) lo que tiene un efecto protector para la sensación de estar quemado "Burnout", contraria a lo expuesto en el marco teórico donde se han planteado diferentes intervenciones para la protección y prevención del síndrome de Burnout en la enfermería de las unidades de cuidado Intensivo, productos de factores personales, basados en la capacidad del individuo de enfrentar situaciones que se presentan día a día gracias a su resiliencia, que es definida como la capacidad que tiene un individuo de sobreponerse a la adversidades, recuperarse y salir fortalecido, con éxito desarrollando competencia social, académica y vocacional, pese a estar expuesto a un estrés psicosocial grave (Csikszentmihalyi, 1999; Grotberg, 1995; Rutter,1985), entendida también como un constructo de la personalidad que se manifiesta tanto en una dimensión individual como en una dimensión colectiva ó social. Así, los individuos y colectividades resilientes son aquellas capaces de resistir y rehacerse (Manciaux, 2003) ante las adversidades, teniendo como base fundamental para lograrlo 5 características esenciales planteadas por Wagnild y Young: selfreliance (Autoconfianza), meaning (Satisfacción personal), equanimity (Ecuanimidad), perseverance (Perseverancia), existencial aloneness (Sentirse bien solo).

Otros autores como M.J. Frade Mera, R. Vinagre Gaspar, I. Zaragoza García, S. Viñas Sánchez en la investigación "Síndrome de Burnout en distintas Unidades de Cuidado Intensivos" con una muestra de 211 profesionales sanitarios de los cuales 121 fueron enfermeras de UCI, consideran que para la protección del Burnout en las instituciones sanitarias se debe realizar una adecuada distribución de los recursos humanos, instaurar áreas de mejora como la creación de grupos de trabajo y manejo de conflictos para fomentar la motivación de la plantilla, las buenas relaciones y el trabajo en equipo.

En conclusión el artículo propone el optimismo hacia la profesión como un factor de protección utilizado por las enfermeras de las Unidades de Cuidado Intensivo para evitar el síndrome de Burnout.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA 3	
1. Datos de identificación del artículo	
Título: Síndrome de Burnout en distintas Unidades de Cuidado Intensivos.	Nº: 4
Autores: M.J. Frade Mera, R. Vinagre Gaspar, I. Zaragoza García, S. Viñas Sánchez, E. Antúnez Melero, S. Álvarez González, P. Malpartida Martín.	Idioma: español
Lugar donde se realizó la investigación: UCI de adultos del hospital universitario 12 de octubre que cuenta con cuatro UCI: Unidad Cardíaca Postquirúrgica (UCP), Unidad Coronaria(UCI), la UCI de trauma emergencia y la UCI Polivalente (UCI-P) Madrid – España.	Medio de publicación: Enfermería Intensiva. 2009;20(4) p; 131-140
Año de publicación: 2009	Tipo de estudio: analítico comparativo transversal.
Enfoque: cualitativo	Técnica estadística: descriptiva e inferencial
Población: el personal sanitario: enfermeras, auxiliares de enfermería, médicos y médicos internos residentes.	Muestra: 211 trabajadores sanitarios. 123 enfermeras 58 auxiliares de enfermería 16 médicos 14 residentes
Palabras claves: desgaste profesional, Burnout, Cuidados Intensivos.	
2. Aportes de contenido: los autores proponen como factor de protección para el síndrome de Burnout una adecuada distribución de los recursos humanos,	

considerando que la carga de trabajo no se puede valorar teniendo en cuenta solo la ratio enfermera- paciente , se deben analizar otras variables como TISS, NEMS y el APACHE al ingreso, la estancia, mortalidad, aislamiento y traslados., además consideran interesante la instauración de áreas de mejora como la creación de grupos de trabajo y manejo de conflictos para fomentar la motivación de la plantilla, las buenas relaciones y el trabajo en equipo.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Estudio realizado con una muestra significativa de 211 profesionales sanitarios, de los cuales 123 eran profesionales de enfermería, la obtención de los datos se llevo a cabo mediante entrega de un cuestionario, que incluía el MBI y variables sociodemográficas-laborales.

Las variables sociodemográficas y laborales estudiadas fueron: edad, sexo, categoría profesional, unidad de trabajo, estado civil, presencia o no de carga familiar, numero de hijos, años de ejercicio profesional, años de trabajar en la UCI, años de antigüedad en la UCI, situación laboral y turno.

El análisis de las variables cualitativas se realizo mediante distribución de frecuencia y porcentaje, las variables cuantitativas por medio de medidas de tendencia central (media o mediana), medida de dispersión (desviación estándar), para conocer la relación entre variables se utilizo la prueba de Fisher y la prueba de Anova. Con un nivel de interpretación de tres, por que realizan correlación entre las variables.

Los autores recomiendan para la prevención del síndrome de Burnout, la adecuada distribución de los recursos humanos, instauración de áreas de mejora como la creación de grupos de trabajo y manejo de conflictos para fomentar la motivación de la plantilla, las buenas relaciones y el trabajo en equipo, coincidiendo con el marco teórico donde plantean como medida de prevención primaria “ las cuales hacen referencia a las acciones dirigidas a reducir o eliminar los factores de estrés en las Unidades de Cuidado Intensivo y promover así un medio ambiente de trabajo saludable y solidario” la reestructuración de los puestos de trabajo, la participación activa en la toma de decisiones y el propiciar la autonomía en los niveles más bajos.

Los autores coincide en varios aspecto con la investigación realizada por M.L Ríos Rísquez, F. Peñalver Hernández, C. Godoy Fernández, con el título de ” Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos” realizada con una muestra de 40 enfermeras , quienes considerando como forma de protección del Burnout una mejor calidad y humanización de los sistemas de salud

contribuyendo a “cuidar a los cuidadores” coincidiendo con las recomendaciones propuestas por la OMS (2000). Donde Proponen cuidar los recursos humanos de las organizaciones sanitarias, realizando una buena gestión, que debe considerar aspectos relevantes como, la satisfacción con el trabajo, el desarrollo de carrera profesional y las condiciones laborales de los profesionales de salud.

Por otra parte los autores plantean una relación entre la dimensión del Burnout cansancio emocional elevado con un mayor tiempo de experiencia laboral y trabajo en UCI, indicando que tras 10 años de ejercicio profesional puede existir un periodo de sensibilización a partir del cual la persona sería especialmente vulnerable, tras esta etapa el profesional se plantea si ha alcanzado sus expectativas, viendo que las recompensas profesionales, personales y económicas no son ni las prometidas ni las esperadas, contrario a lo planteado por Rodríguez López, AM; Fernández Barral, R., Benítez Canosa, MC., en la investigación (Correlación entre carga de trabajo síndrome de Burnout y calidad de vida en una unidad de críticos) , proponiendo que el personal con mayor antigüedad es inmune a los efectos del Burnout por que han alcanzado un máximo grado de realización personal.

En conclusión los autores proponen como factores de protección utilizados por las enfermeras de las Unidades de Cuidado Intensivo para evitar el síndrome de Burnout la adecuada distribución de los recursos humanos, además consideran interesante la instauración de áreas de mejora como la creación de grupos de trabajo y manejo de conflictos para fomentar la motivación de la plantilla, las buenas relaciones y el trabajo en equipo.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA 4	
1. Datos de identificación del artículo	
Titular: Emotional Exhaustion and Defense Mechanisms in Intensive therapy Unit Nurses. Agotamiento emocional y mecanismos de defensa en las enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva.	Nº: 05
Autores: Regan Anna, ClinPsyD, Hward Ruth A.	Idioma: inglés
Lugar donde se realizó la investigación: Birmingham – Reino Unido	Medio de publicación: The Journal of Nervous and Mental Disease Volumen/ 197, número 5, p. 330-336
Año de publicación: 2009	Tipo de estudio: descriptivo transversal
Enfoque: cualitativo.	Técnica estadística:
Población: 363 Enfermeras de cuatro Unidades de Birmingham	Muestra: 49
Palabras claves: Burnout, emotional exhaustion, intensive therapy unit nurses, psychoanalytic theory, defense mechanisms.	
2. Aporte de contenido: El uso de mecanismos de defensas inmaduras se relaciona con una angustia general aumentada, y el uso de defensa madura, se relaciona significativamente con una angustia menos general. El uso de defensas inmaduras y neuróticas se relacionan	

significativamente con el agotamiento emocional ($r= 0.25$, $p= 0.003$, $r= 0.37$, $p < 0.01$, respectivamente).

Entre las defensas inmaduras más utilizadas por el grupo de enfermeras con alto grado de agotamiento emocional encontramos :

- Proyección: $f(2.83= 4.16, p < 0.02)$
- Agresión pasiva: $f(2.80=3.98, p=0.02)$
- Aislamiento: $f(2.81= 4.33, p < 0.02)$
- Desplazamiento: $f(2.83= 5.93, p < 0.01)$.

Un estilo de defensa maduro incluye la atenuación más que la negación de la ansiedad, y modera pero no elimina las acciones dolorosas, es adaptativo porque permite traer a lo consciente con mayor facilidad las fuentes de ansiedad, pensar en ellas y resolverlas.

La supresión (hacen posible que el ego prevenga la ansiedad y que logre el control sobre el comportamiento impulsivo, los sentimientos y los impulsos intuitivos), es un estilo de defensa madura que en esta muestra, protegía contra el desarrollo del agotamiento emocional.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Estudio transversal realizado con una muestra de 49 enfermeras de la Unidades de Cuidado Intensivo, seleccionadas de una población de 363 enfermeras, las variables analizadas fueron: edad, sexo, estado civil, grupo étnico, grado de enfermería, número de años ejerciendo como enfermera calificada y número de años de experiencia en la UTI.

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron:

Escala de estrés en enfermería (NSS): se uso para obtener una medida del estrés relacionado con las exigencias emocionales. Es un cuestionario de 34 ítems de auto- reporte diseñado para evaluar la frecuencia del estrés que experimentan las enfermeras. Comprende siete subescalas, cuatro de las cuales se relacionan específicamente con el estrés que surge del ambiente psicológico, dos se relacionan con el entorno social, y una se relaciona con el estrés del entorno físico.

Cuestionario 40 del estilo de defensa (DSQ): es un cuestionario de auto-reporte diseñado para evaluar los derivados conscientes de los mecanismos de defensa., dos ítems representan cada una de las 20 defensas. Los factores maduros y neuróticos comprenden cada uno cuatro defensas y el factor inmaduro comprende doce mecanismos de defensa. No provee un puntaje total de la capacidad de defensa pero

arroja puntajes para cada uno de los tres estilos de defensas, por lo tanto es la fuerza relativa con la que se aprueba un estilo en comparación con otro que es de interés.

Cuestionario 28 de salud general: es un cuestionario de evaluación de auto-reporte diseñada para identificar los cambios a corto plazo en la salud mental. Se concentra en la capacidad de un individuo para realizar funciones normales y comprende cuatro factores que relacionan la ansiedad, síntomas somáticos, disfunción social y depresión. Con buena validez conceptual y tiene regularidad internamente (Cronbach: 0.92).

Inventario Maslach (MBI): evalúa el Burnout en sus tres dimensiones, agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, tiene 22 ítems, en este estudio se usó únicamente la subescala agotamiento emocional.

El análisis estadístico utilizaron medias y desvíos, el análisis paramétrico fue realizado con prueba de T, para mirar la diferencia entre los grupos, Chi cuadrado para evaluar la correlación entre variables. Nivel de interpretación 5 aclara las relaciones existente entre diferentes estilos de defensa, la angustia psicológica y el agotamiento emocional.

En base al contenido del artículos las enfermeras utilizan mecanismos de defensas maduras, inmaduras y neuróticas como estrategias de afrontamientos para afrontar el síndrome de Burnout, aporte diferente a lo expuesto en el marco teórico planteando las estrategias de afrontamiento mediante reestructuración cognitiva que permita combatir los pensamientos generadores de la situación aversiva en la que se encuentra y que ayude a dotar a las enfermeras de las UCI de estrategias de afrontamiento efectivas para superar su situación, tales como : desarrollo del conocimiento de uno mismo, mantener buenos hábitos alimentarios, incorporar el ejercicio como estilo de vida y buenos hábitos de sueño, conformar equipos de colegas para atender una demanda recargada de atención de pacientes y habilidades sociales para no sobrecargar su agenda y aprender habilidades de gerencia del tiempo, darse tiempo para su vida personal y compartirlo con su familia, aprender a decir “no” para no sobrecargarse de actividades, continuar su educación especializada, aprenda habilidades de resolución de problemas , técnicas de autocontrol dirigidas a las consecuencias conductuales, técnicas de inoculación del estrés, asertividad y negociación.

En conclusión las enfermeras de las Unidades de Cuidado intensivo utilizan defensas madura (atenuación, supresión, humor), inmaduras (proyección, agresión pasiva, aislamiento, desplazamiento) y neuróticas como estrategias de afrontamientos para evitar el Burnout.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA 5	
1. Datos de identificación del artículo	
Título: correlación entre carga de trabajo, síndrome de Burnout y calidad de vida en una Unidad de crítico.	Nº: 14
Autores: Rodríguez López, AM Fernández Barral, R. Benítez Canosa, MC. Camino Castiñeira, MJ. Brea Fernández, AJ.	Idioma: español.
Lugar donde se realizó la investigación: Hospital Universitario de Santiago de Compostela (CHUS): A Coruña.	Medio de publicación: Revista electrónica cuatrimestral de enfermería.
Año de publicación: 2008	Tipo de estudio: Descriptivo y transversal
Enfoque: cualitativo	Técnica estadística: inferencial.
Población: Plantilla de enfermeras de Reanimación CHUS.	Muestra: 29 profesionales de enfermería 21 Mujeres 8 Hombres
Palabras claves: carga de trabajo, Burnout, calidad de vida.	
<p>2. Aportes de contenido.</p> <p>Entre las posibles formas de hacer frente a los problemas derivados del estrés cabe reseñar la comunicación. Por ellos los gestores de enfermería han de favorecer la organización de reuniones o grupos de apoyo propiciando un clima que permita a las enfermeras de las Unidades de Cuidado Intensivo reconocer, comprender y compartir las dificultades a las que se enfrentan. La formación de grupos en los que se fomenta comentar y discutir situaciones clínicas, implica un proceso de revalorización personal y profesional.</p>	

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

La investigación se realizó con una muestra de 29 profesionales de enfermería de unidad de Critico (21 Mujeres, 8 Hombres), utilizaron diferentes variables demográficas como la edad, el sexo, estado civil y el tiempo de trabajo. En el análisis estadístico emplearon la prueba T, para comparar las diferencias entre los grupos, ANOVA en el análisis multivariado.

Para la recolección de la información utilizaron dos cuestionarios:

- **Test de calidad de vida, satisfacción y placer** (Autores: J.Endicott, J.Nee, W.Harrison y W.Blumenthal). evalúa el grado de placer y satisfacción que experimenta el sujeto en distintas áreas del funcionamiento cotidiano, con 83 ítems, que exploran las siguientes áreas: estado de salud física 13 ítems., estado de ánimo 14 ítems., trabajo 13 ítems., actividades del hogar 10 ítems., actividades de tiempo libre 6 ítems., relaciones sociales 11 ítems., actividades generales 16 ítems.
- **Maslach Burnout Inventory (MBI)**: constituido por 22 ítems en forma de afirmación sobre los sentimientos y actitudes Del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. dentro Del tes existen tres subescalas:
 - a) Subescala de cansancio emocional (CE). Consta de 9 ítems que valoran la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.
 - b) Subescala de despersonalización (DP). Formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento hacia el paciente.
 - c) Subescala de realización personal (RP). Compuesta por 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Alcanzaron un nivel de significancia inferior a 0.05, estadísticamente significativo y un nivel de interpretación de tres porque relacionan variables.

El análisis de la carga de trabajo fue realizado mediante la escala TISS 28, los investigadores mencionan que estuvieron valores elevados de sobre carga de trabajo, pero no dejan claro la relación entre carga de trabajo y Burnout.

En la valoración de la calidad de vida, se utilizó el Test de Calidad de Vida, satisfacción y placer (J. Endicott, J Nee, W Harrison y W Blumenthal). Evalúa el grado de placer y satisfacción que experimenta el sujeto en distintas áreas del funcionamiento humano. Los investigadores no dejan claro la relación existente entre los resultado obtenido en la valoración de la calidad de vida y el síndrome de Burnout.

El artículo coincide con otros autores y el marco teórico en que la comunicación es una forma de afrontar el estrés. Entre las medida preventivas primarias citadas en el marco teórico sobresale el mejoramiento de los sistemas de comunicación para la prevención del síndrome de Burnout.

Igualmente T. S. U. Yuliana Rivas, en la investigación “estresores que afectan al profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidado Intensivos del centro médico de oncología” realizada en el Centro médico de oncología de Barquisimeto, con una muestra de 13 enfermeras, recomiendan entrenamiento en habilidades cognitivas de comunicación para el afrontamiento del los estresores derivados del trabajo.

En conclusión en el artículo proponen la comunicación como estrategia de afrontamiento utilizada por las enfermeras de las Unidades de Cuidado Intensivo para afrontar el síndrome de Burnout.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA 6	
1. Datos de identificación del artículo	
Título: Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos.	Nº: 4
Autores: M.L Ríos Rísquez, F. Peñalver Hernández, C. Godoy Fernández.	Idioma: español.
Lugar donde se realizó la investigación: servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Morales Meseguer Murcia – España.	Medio de publicación: Enfermería Intensiva: Vol. 19(4)p.169-178
Año de publicación: 2008	Tipo de estudio: descriptivo trasversal.
Enfoque: cualitativo.	Técnica estadística:
Población: enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCI del Hospital universitario Morales Meseguer.	Muestra: 42
Palabras claves: Burnout, MBI; estrés, enfermería, salud, Unidad de Cuidados Intensivos.	
<p>2. Aportes de contenido.</p> <p>Considerando como forma de protección del Burnout una mejor calidad y humanización de los sistemas de salud contribuyendo a “cuidar a los cuidadores” coincidiendo con las recomendaciones propuestas por la OMS (2000). Donde Proponen cuidar los recursos humanos de las organizaciones sanitarias, realizando una buena gestión, que debe considerar aspectos relevantes como, la satisfacción con el trabajo, el desarrollo de carrera profesional y las condiciones laborales de los profesionales de salud.</p>	
<p>3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.</p> <p>La población objeto de estudio, la con formaron 56 enfermeras, con una repuesta del 75%, para una muestra de 42, utilizaron como criterio de exclusión los profesionales que trabajan de forma esporádica. La recolección de la información se realizo con tres instrumentos de evaluación fueron:</p>	

1. **Encuesta de variables sociodemográficas y laborales:** diseñada para el desarrollo del estudio. Recoge 12 variables, 6 variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, hijos, estudios, estudio y si el sujeto vive solo o convive con más personas.
6 variables laborales: categoría profesional, años de experiencia profesional, tipo de turno, tipo de contrato, si el profesional estudia o desarrolla formación extra a su jornada laboral y si el profesional desempeña jornada o trabajo adicionales a su desempeño laboral en la UCI.
2. **Maslach Burnout Inventory:** se utilizó en su versión comercial adaptada a la población española, es el cuestionario más utilizado para valorar la frecuencia del Burnout dentro del contexto laboral sanitario. Consta de 22 ítems, con tres subescalas, que miden a su vez las tres dimensiones que conforman el síndrome de Burnout. Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
3. **General Health Questionnaire (GHQ):** cuestionario general de salud , fue concebido como método de identificación de pacientes con trastornos psíquicos en el ambiente clínico. Consta de 28 ítems agrupados en cuatro subescalas de 7 ítems cada una:
 - **Subescala A:** síntomas somáticos de origen psicológico, como cansancio, fatiga, dolores de cabeza, malestar general etc.
 - **Subescala B:** síntomas relacionados con la ansiedad, como problemas para conciliar el sueño, despertares frecuentes, irritabilidad etc.
 - **Subescala C:** síntomas relacionados con la “disfunción social” como incapacidad para tomar decisiones, para el desarrollo organizado del trabajo.
 - **Subescala D:** síntomas que se relacionan con el estado de ánimo, evaluando de esta manera rasgos depresivos.

En el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva como la media y el porcentaje, y estadística inferencial la prueba de Chi cuadrado para probar correlaciones entre las variables cuantitativas, prueba T para comparar diferencias entre los grupos, ANOVA en el

análisis de varianza, nivel de interpretación tres por qué relacionaron variables citada anteriormente.

En el artículo manifiestan como medidas protectoras del Burnout una mejor calidad y humanización de los sistemas de salud, coincidiendo con las recomendaciones propuestas por la OMS (2000). Donde Proponen cuidar los recursos humanos de las organizaciones sanitarias, realizando una buena gestión, que debe considerar aspectos relevantes como, la satisfacción con el trabajo, el desarrollo de carrera profesional y las condiciones laborales de los profesionales de salud. A diferencia de lo plasmado en el marco teórico, orientando las intervenciones en factores personales basados en la capacidad del individuo de enfrentar situaciones que se presentan día adía gracias a su resiliencia que es definida como la capacidad que tiene un individuo de sobreponerse a la adversidades, recuperarse y salir fortalecido, con éxito desarrollando competencia social, académica y vocacional, pese a estar expuesto a un estrés psicosocial grave (Csikszentmihalyi), entendida como un constructor de la personalidad que se manifiesta tanto en una dimensión individual como en una dimensión colectiva ó social. Coinciden con otros estudios en la falta de consenso a la hora de configurar el perfil de riesgo para padecer el síndrome de Burnout.

En conclusión los autores proponen como factores de protección utilizados por las enfermeras de las Unidades de Cuidado Intensivo para evitar el síndrome de Burnout, la humanización de los sistemas de salud, realizando una buena gestión que contribuya a mejorar las condiciones laborales, considerando aspectos relevantes como la satisfacción con el trabajo y el desarrollo de carreras profesionales.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA 7	
1. Datos de identificación del artículo	
Título: estresores que afectan al profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidado Intensivos del centro médico de oncología	N°:
Autores: T. S. U. Yuliana Rivas	Idioma: español
Lugar donde se realizó la investigación: Centro medico de oncología Barquisimeto-	Medio de publicación:
Año de publicación: 2008	Tipo de estudio: descriptivo trasversal
Enfoque: cualitativo	Técnica estadística: descriptiva
Población: enfermeras de la UCI del centro medico oncológico	Muestra: 13 enfermeras
Palabras claves: estrés laboral, estresores enfermería.	
<p>2. Aporte de contenido.</p> <p>La salud ocupacional de los profesionales de enfermería que laboran en las Unidades de Cuidado Intensivo, constituye una prioridad en la cual es necesario desarrollar e implementar acciones que fortalezcan su bienestar, ya que esto se refleja en la calidad del cuidado que se ofrece a los pacientes. Para el manejo de los estresores intrínsecos como extrínseco se recomienda:</p> <p>A nivel individual: concientización e identificación de factores estresantes en el ámbito laboral, n capacitación de valores personales, entrenamiento en habilidades cognitivas y de comunicación, programas de música y ejercicios, meditación, relajación, cambio de actividades, momentos de descanso, distracción, manejo del tiempo y asistencia psicológica</p> <p>A nivel grupal: trabajo en equipo y la comunicación de sentimientos</p> <p>A nivel organizacional: avance en la tecnología con participación activa de los integrantes, terapias complementarias: masajes, aromaterapia, reflexología, programas dirigidos a promoción de</p>	

relaciones positivas, consejerías, grupos de discusión y observación del personal de riesgo y programas que fomenten las habilidades de afrontamiento y resolución de problemas, aumento del personal de enfermería, flexibilidad en la programación del trabajo y espacios de descanso, estímulos: vacaciones distribución de los puestos de trabajo con la optimización del recurso humano, discusión de los tópicos relacionados con la muerte de los pacientes, crear un ambiente de trabajo más sociable y una mayor participación activa del equipo gerencial con el personal de enfermería.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Estudio realizado con una muestra de 13 enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidado Intensivo, la información se obtuvo mediante la aplicación de encuesta, el instrumento utilizado fue el cuestionario estructurado con 30 preguntas de repuesta politómicas (nunca, algunas veces, siempre) que valora en qué medida cada situación representa una fuente de estrés en la población en estudio. El análisis de los datos se realizó por medio de la estadística descriptiva, mediante el procedimiento estadístico de análisis de frecuencia, porcentajes y medias aritméticas. Alcanzaron un nivel de interpretación de dos.

Los autores coinciden con las recomendaciones planteadas por Núñez Giménez Rubén Darío en el estudio descriptivo sobre frecuencia del síndrome de Burnout del personal de enfermería de las áreas críticas del hospital universitario “ Antonia María Pineda”, proponiendo el aumento del personal de enfermería y la creación de programa de prevención del estrés dirigido a promover el reconocimiento de los estresores, como medida de afrontamiento del estrés, y igualmente coinciden con la investigación descriptiva de Rodríguez López AM, Fernández Barral R, “correlación entre carga de trabajo, síndrome de Burnout y calidad de vida en una Unidad de críticos” sobre el uso de la comunicación como forma de hacer frente a los problemas derivados del estrés, además coincidiendo con lo revisado en la literatura , sobre utilizar la comunicación como medida de afrontamiento del Burnout.

En conclusión los autores proponen las intervenciones para el afrontamiento del estrés, desde tres niveles de atención, individual, grupal y organizacional:

A nivel individual: concientización e identificación de factores

estresantes en el ámbito laboral, capacitación de valores personales.

A nivel grupal: trabajo en equipo y la comunicación de sentimientos.

A nivel organizacional: avance en la tecnología con participación activa de los integrantes, programas dirigidos a promoción de relaciones positivas, aumento del personal de enfermería, flexibilidad en la programación del trabajo y espacios de descansos, estímulos (vacaciones, distribución de los puestos de trabajos con la optimización de los recursos humanos), crear un ambiente de trabajo más sociable y una mayor participación activa del equipo gerencial con el personal de enfermería.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA 8	
1. Datos de identificación del artículo	
Título: estudio preliminar sobre el síndrome de <i>Burnout</i> y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI)	N°: 001
Autores: Popp Maricel Soledad	Idioma: español
Lugar donde se realizó la investigación: la Provincia de Entre Ríos (República Argentina)	Medio de publicación: <i>Interdisciplinaria:</i> <i>enero-julio/vol.25, numero pp. 5-27</i>
Año de publicación: 2008	Tipo de estudio: descriptivo
Enfoque: cualitativo	Técnica estadística: descriptiva e inferencial
Población: enfermeras mujeres que desempeñaban sus actividades en UTI, de diferentes Instituciones Hospitalarias, Sanatorios y Clínicas	Muestra: 53 enfermeras
Palabras claves: Síndrome de Burnout - Estrategias de afrontamiento - Enfermeras - Unidades de terapia intensiva.	
<p>2. APORTES DE CONTENIDO.</p> <p>Las enfermeras con un nivel medio de agotamiento emocional Utilizarían en mayor medida el control afectivo (control de las emociones para que no interfieran en otros aspectos de la vida), con una media de 2.71, que las enfermeras con nivel bajo, con media de 2.29, y nivel alto de agotamiento emocional con media de 2.33.</p> <p>Las enfermeras con baja despersonalización harían mayor uso de estrategias como el análisis lógico (análisis de la situación, sus causas, consecuencias y posibles acciones a realizar para resolverla) con media de 1.51, que las enfermeras con niveles medios de despersonalización con media de 1.22 y alta despersonalización con media de 1.44.</p> <p>La utilización de la estrategia de afrontamiento es decir la ejecución de acciones que resuelvan el problema (desarrollando planes alternativos), disminuiría a medida que aumenta el nivel de despersonalización.</p> <p>El desarrollo de gratificaciones o recompensas alternativas (creando otras fuentes de satisfacción) sería más utilizado en un nivel bajo de despersonalización M: 2.64 que en niveles más altos M: 2.15, En tanto, el requerimiento de información o asesoramiento sería más</p>	

frecuentemente utilizado por enfermeras con niveles altos M: 2.33 y bajos de despersonalización M: 2.23.

Finalmente, el control afectivo sería más empleado en niveles medios de despersonalización M: 2.69 y se utilizaría en menor medida en niveles altos M: 2.26.

El uso de análisis lógico y de ejecución de acciones que resuelvan el problema disminuiría a medida que la realización personal disminuye.

3. JUZGAMIENTO METODOLÓGICO, ANÁLISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES.

En el artículo se utilizó el análisis multivariado de varianza MANOVA, comparando medias y desvíos entre diferentes variables cualitativas como el análisis lógico, redefinición cognitiva, evitación cognitiva, ejecución de acciones, requerimiento de información, desarrollo de gratificación, aceptación con resignación, control afectivo, descarga emocional, despersonalización, agotamiento personal, realización personal, constituyendo una técnica estadística apropiada para relacionar las estrategias de afrontamiento empleadas por las enfermeras de cuidado intensivo y el grado de afectación del burnout estudiado desde sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal). Con una muestra significativa de 53 enfermeras.

Utilizaron el **Maslach Burnout Inventory**, para recolectar la información, es un cuestionario auto administrable y consta de 22 ítems representados como afirmaciones sobre las actitudes y sentimientos que mantiene el profesional hacia su trabajo y sus clientes, a partir de tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.

Además utilizaron el **Ways of Coping Questionnaire** de Lazarus y Folkman, que consta de 67 ítems presentados en forma afirmativa, que valoran los diferentes modos de enfrentar los problemas a partir de una escala tipo Liker que expresa lo siguiente (1) en absoluto, (2) en alguna medida, (3) bastante y (4) en gran medida.

Nivel 3 por que relaciona variables (grado de afectación del Burnout y

las estrategias de afrontamiento utilizadas).

Los aportes de contenido en este artículo permite resaltar nuevos datos valiosos sobre la relación de las medidas de afrontamiento utilizadas por las enfermeras de UCI, con el grado de afectación del burnout pero coinciden con otros autores que a mayor grado de afectación del burnout son menos las medidas de afrontamiento utilizadas por estos profesionales principalmente en las dimensiones de despersonalización y baja realización personal. con respecto al marco teórico los autores coinciden con respecto a la reestructuración cognitiva, pero además proponen el análisis lógico, la evitación cognitiva, ejecución de acciones, requerimiento de información, aceptación con resignación, control afectivo, descarga emocional, desarrollo de gratificaciones, como estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras para afrontar el Burnout.

En conclusión las estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras de Unidades de cuidado Intensivo para afrontar el Burnout son: análisis lógico, redefinición cognitiva, evitación cognitiva, requerimiento de información, desarrollo de gratificaciones, aceptación con resignación, control afectivo, descarga emocional

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 9	
1. Datos de identificación del artículo	
Título: burnout in intensive care unit Desgaste laboral en la unidad de cuidado intensivo	N°:
B. Raggio, P. Malcarne	Idioma: inglés.
Lugar donde se realizó la investigación: Department of ophthalmology, university hospital of pisa, Department of anesthesia and intensive care. pisa italy	Medio de publicación: Minerva anesthesiology (2007,73:195-200)
Año de publicación: 2007	Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal
Enfoque: cualitativo	Técnica estadística: correlacional descriptivo.
Población: 25 enfermeras 25 médicos	Muestra: 50 médicos y enfermeras
Palabras claves: Burnout, profesionales de unidad de cuidado intensivo, ayuda personal	
2. aportes de contenido.	
<p>El artículo nos aporta a nuestro segundo objetivo, nos habla de que el ambiente estresante experimentado tanto por médicos como por enfermeras trabajadores de UCI ante la gravedad clínica de los enfermos es una realidad inminente y que existen posibles rutas a seguir como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar apoyo a los médicos y enfermeras de la UCI para que eviten del burnout. • Crear la posibilidad de la rotación del trabajo entre la uci y otras estructuras para romper el ciclo de estrés constante sobre el trabajador y verificar durante el tiempo (con estudios longitudinales) la evolución del comportamiento de los individuos sometidos a estos cambios. • Mejorar el nivel de interacción y comunicación entre los sujetos y promover un buen nivel de colaboración. • Mejorar el sentido de autoestima en los sujetos. • Encontrar las claves correctas para mantener la motivación alta 	

dentro de la estructura misma.

- Hacer que la organización y la administración del departamento sea excelente para mejorar la satisfacción laboral.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

El presente estudio realizado con una población de 50 médicos y enfermeras destaca en forma amplia al profesional de enfermería con una muestra relevante de 25 de ellos trabajadores de UCI a los cuales se les aplicó pruebas psicométricas relacionadas con los mecanismos de defensa (perfil de estado de ánimo) y con el síndrome de desgaste laboral (inventario de desgaste Maslach) con el fin de analizar las características personales de cada uno y los mecanismos de defensa (el disgusto la agresividad, la racionalización, la depresión, la ira, cansancio-indolencia, depresión-abatimiento) con el fin de determinar la correlación existente entre los mecanismos de defensa específicos y ciertos problemas inertes al estado de ánimo y el desarrollo del burnout utilizando análisis de variación de factores independientes ANOVA tomando el papel profesional y el género como variable independiente y la edad como co-variable para cada una de las dimensiones estudiadas se realizó dicho análisis permitiendo a los investigadores concluir que el desgaste está presente en los trabajadores de salud de las UCIs y que este se ve significativamente influenciado por el papel que se desempeña y el género, en forma relevante cabe resaltar que se realiza un conjunto de posibles rutas que estos profesionales pueden seguir bastante importantes para el aporte a nuestro segundo objetivo.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA 10	
1. Datos de identificación del artículo	
Título: Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Atención Crítica	N°:
Autores: Marie Cecile Poncet, Philippe Toullic, Laurent Papazian, Nancy Kentish-Barnes, Jean-Francois Timsit, Frederic Pochard, Sylvie Chevret, Benoit Schlemmer, and Elie Azoulay	Idioma: inglés
Lugar donde se realizó la investigación: Francia.	Medio de publicación: Am J Respir Crit Care Med Vol 175. pp 698–704, 2007
Año de publicación: 2007	Tipo de estudio: descriptivo
Enfoque: Cualitativo.	Técnica estadística Descriptiva - inferencial
Población: 165 unidades de cuidados intensivos que están afiliados a la Sociedad Francesa de Cuidados Críticos (que representan la mitad de la UCI en Francia)	Muestra: 2.392
Palabras claves: fin de la vida, los conflictos, ética, comunicación, organización	
2. Aporte de contenido.	
Consideran como medidas de prevención del estrés y el Burnout, La participación en grupos de investigación, la elección de los días de descanso, la implementación de talleres en manejo del estrés y la prevención de los conflictos, mejorar la comunicación entre médicos y enfermeras, entre enfermeras y auxiliares en las Unidades de Cuidado Intensivo.	

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Este estudio descriptivo inferencial con una muestra de 165 enfermeras que trabajan en UCI aporte de forma clara a la investigación en el ámbito de prevención del Burnot ya que refleja las actividades que pueden desarrollar estas profesionales y a su vez las instituciones resalta la importancia de la comunicación interdisciplinaria como parte fundamental de la prevención.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA 11	
1. Datos de identificación del artículo	
Título: Burnout Syndrome – Assessment of a Stressful Job among Intensive Care Staff Síndrome de Burnout - Evaluación de un Estresante trabajo entre personal de Cuidados Intensivos	Nº: 1
Autores: Mirjana Ubrilo-Turek ¹ , Roman Urek ² and Stjepan Turek ³	Idioma: inglés.
Lugar donde se realizó la investigación: Hospital General Sveti Duh de la Facultad de Medicina, Zagreb, Croacia	Medio de publicación: Coll. Antropol. 30 (2006) 1: 131–135
Año de publicación: 2006	Tipo de estudio: Descriptivo
Enfoque: cualitativo	Técnica estadística: descriptiva - inferencial
Población: Enfermeras y médicos de la Unidad médica de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad quirúrgica de Cuidados Intensivos.	Muestra: 41 Médicos 30 Enfermeras.
Palabras claves: Stressors, Work setting, Coping mechanisms, Intensive care unit síndrome de agotamiento profesional, personal, unidad médica de cuidados intensivos, unidad de cuidados intensivos quirúrgicos	

2. Aporte de contenido.

La mejor prevención de burnout en médicos y las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos es el concepto que promueve su propio bienestar en lo emocional, que podrían evaluarse mediante el uso de instrumentos como el marcador burnout MBI, a fin de evaluar las situaciones de estrés relacionados con el trabajo. El reconocimiento temprano de burnout es importante, porque permite al personal ajustar sus propios sentimientos con más éxito, para cumplir con los criterios de comportamiento profesional y mejorar el cuidado de los pacientes de la UCI. Así como el reconocimiento de los

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Estudio realizado con una muestra de 71 (41 médicos y 30 enfermeras) que laboran en la Unidad de Cuidado Intensivo, la información se obtuvo con la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que sirve como instrumento para medir el estrés relacionado con el trabajo, en servicios humanos, consta de 22 preguntas, es ampliamente utilizado como instrumento psicométrico para medir el desgaste, diseñado por Maslach y Jackson. Analizaron las tres dimensiones del Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, número de hijos, estado civil, nivel educativo, año de trabajo en UCI.

Los autores proponen el bienestar emocional del personal de enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo, como medida protectora para el desarrollo del síndrome de Burnout, para lograrlo se aplicaría el cuestionario MBI permitiendo identificar los estresores relacionados con el trabajo y aplicar medidas de control, contrario a lo revisado en la literatura donde plantean las intervenciones en factores personales basados en la capacidad del individuo de enfrentar situaciones que se presentan día adía gracias a su resiliencia que es definida como la capacidad que tiene un individuo de sobreponerse a la adversidades, recuperarse y salir fortalecido con éxito desarrollando competencia social, académica y vocacional, pese a estar expuesto a un estrés psicosocial grave (Csikszentmihalyi). Diferente a lo expuesto por Poncet Maria Cecilia, Toullic Philippe, Papazian Laurent, en el estudio descriptivo sobre "Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff" proponiendo la participación en grupos de investigación, elección de los días de descanso, implementación de talleres en manejo del estrés, prevención de

conflictos y el mejoramiento de la comunicación entre médicos y enfermeras, entre enfermeras y auxiliares como medidas protectoras para el desarrollo del síndrome de Burnout.

En conclusión en el artículo promueven el bienestar emocional de las enfermeras, como factor de protección utilizado por las enfermeras de las Unidades de Cuidado Intensivo para evitar el síndrome de Burnout, para lo que proponen la aplicación del instrumento Burnout MBI como método de identificación de los estresores relacionados con el trabajo, lo que les permitirá hacer un reconocimiento temprano del Burnout y ajustar sus sentimientos para cumplir con las exigencias profesionales.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 12	
1. Datos de identificación del artículo	
Título: Reported Stressors and Ways of Coping Utilized by Intensive Care Unit Nurses Los factores estresantes y los modos de afrontamiento de las enfermeras en la UCI	Nº: 4
Autores: Margaret A. Hays, MS, RN; Anita C. All, PhD, RN; Carol Mannahan, EdD, RN; Elena Cuaderes, PhD, RN; Debra Wallace, PhD, RN	Idioma: inglés
Lugar donde se realizó la investigación: Miami- Florida	Medio de publicación: DIMENS CRIT CARE NURS. 2006;25(4):185/193
Año de publicación: 2006	Tipo de estudio: Descriptivo trasversal
Enfoque: cualitativo	Técnica estadística: inferencial
Población: Descriptivo trasversal	Muestra: 135 RN
Palabras claves: factores estresantes, el establecimiento de trabajo, los mecanismos de afrontamiento, unidad de cuidado intensivo	
2. Aporte de contenido. Las estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras de las Unidades de Cuidado Intensivo, según el grado de estrés son: <ul style="list-style-type: none"> • Distanciamiento. 	

- De auto-control
- Búsqueda de apoyo social
- Aceptar la responsabilidad
- Escape evitación
- Planificada resolución de problema
- Reevaluación positiva.

La investigación reportó que a mayor grado de estrés, las enfermeras usan como medida de afrontamiento el escape evitación (62.2%).

Las estrategias de afrontamiento más reportadas fueron un de auto-control (93,8%), planificada resolución de problemas (91,0%), y la búsqueda de apoyo social (89,5%). Los investigadores creen que esto podría atribuirse a la relación entre el enfermera y el médico

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

El propósito de esta investigación fue identificar los factores de estrés en la unidad de cuidados intensivos donde las enfermeras perciben una mayor prevalencia dentro de su ambiente de trabajo, y los tipos de afrontamiento utilizadas por las enfermeras en este contexto. El diseño de la investigación fue un método descriptivo que utilizó una encuesta entre una muestra de conveniencia de las enfermeras, empleados dentro de la unidad de cuidados intensivos ajustada a las 7 de cuidados intensivos hospitalarios metropolitanos

CONCLUSIONES

La creación y ejecución de programas e intervenciones que reduzca el estrés, así como la creación de una atmósfera que fomente la utilización de habilidades de afrontamiento que permitan a las enfermeras y los administradores de los hospitales manejar de manera eficaz mecanismos de supervivencia y la reducción del estrés.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA 13	
1. Datos de identificación del artículo	
Título: Factores asociados con la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería en la unidad de emergencias y medicina crítica del hospital central universitario Antonio María Pineda.	N°:
Autores: Matos Carlos , Mendoza Leonaris ,Pire Norarkis, Mora Visney	Idioma: español
Lugar donde se realizó la investigación: Barquicimeto – Estado Lara.	Medio de publicación:
Año de publicación: 2004	Tipo de estudio: descriptivo
Enfoque: cualitativo	Técnica estadística: inferencial
Población: 60 enfermeras de emergencia y medicina crítica del hospital universitario Antonio María Pineda.	Muestra: 12 enfermeras 15 auxiliares de enfermería.
Palabras claves: síndrome de Burnout.	
<p style="text-align: center;">2. Aporte de contenido.</p> <p style="text-align: center;">En función de los resultados encontrados en la investigación los autores plantean las siguientes recomendaciones como estrategias de afrontamientos para afrontar el síndrome de Burnout:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer estrategias de vigilancia y seguimiento para aquellas enfermeras que poseen los factores personales y ambientales estrechamente relacionados con la incidencia del síndrome. • Promover acciones que favorezcan la estabilidad del horario de trabajo, y reducir el riesgo de padecimiento del síndrome en el personal. 	

- Establecer estrategias que permitan desarrollar en el personal de enfermería, habilidades para el manejo psicológico de las situaciones laborales y personales que pudieran favorecer la incidencia del síndrome.
- Dictar talleres sobre la prevención del estrés laboral y aplicar medidas que puedan evitar la aparición del síndrome de Burnout.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Estudio descriptivo realizado con una muestra de 12 enfermeras y 15 auxiliares de enfermería, que laboran en la de la Unidad de Cuidado Intensivo y Unidad de Emergencias del Hospital central universitario "Antonio María Pineda".

Para la recolección de datos se diseñó un instrumento tipo cuestionario, conformado la primera parte por 13 ítems que comprende factores personales y ambientales, la segunda parte por 22 ítems factores psicológicos y físicos extraído del cuestionario Maslach Interventory Burnout (MBI), el cual incluía las siguientes variables: datos personales y laborales, relaciones interpersonales, organización del trabajo, cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Además analizaron las variables demográficas edad, sexo, nivel académico, horario de trabajo, institución de trabajo, antigüedad. Nivel de interpretación dos, identifican relación entre variables.

Los autores coinciden con la investigación descriptiva realizada por Rubén Darío Núñez Giménez, en una muestra de 72 enfermeras, sobre el establecimiento de estrategias para desarrollar la psicología laboral y la creación de programas de prevención del estrés, además el autor propone la creación de una metodología que brinde una formación de pregrado con énfasis en los riesgos psicosociales del personal de enfermería. Enfoque diferente al marco teórico planteando las estrategias de afrontamiento del síndrome de Burnout mediante reestructuración cognitiva que permita combatir los pensamientos generadores de la situación aversiva en la que se encuentra y que ayude a dotar a las enfermeras de las UCI de estrategias de afrontamiento efectivas para superar su situación, tales como : desarrollo del conocimiento de uno mismo, mantener buenos hábitos alimentarios , incorporar el ejercicio como estilo de vida y buenos hábitos de sueño, conformar equipos de colegas para atender una demanda recargada de atención de pacientes y habilidades sociales para no sobrecargar su agenda, aprender habilidades de gerencia del

tiempo, darse tiempo para su vida personal y compartirlo con su familia, aprender a decir “no” para no sobrecargarse de actividades, continuar su educación especializada, aprenda habilidades de resolución de problemas, técnicas de autocontrol dirigidas a las consecuencias conductuales y técnicas de inoculación del estrés, asertividad y negociación.

En conclusión los investigadores proponen como estrategia de afrontamiento para afrontar el síndrome de Burnout en las UCI , el establecimiento de estrategias de vigilancia y seguimiento para aquellas enfermeras que poseen los factores personales y ambientales estrechamente relacionados con la incidencia del síndrome, promover acciones que favorezcan la estabilidad del horario de trabajo, y reducir el riesgo de padecimiento del síndrome en el personal, establecer estrategias que permitan desarrollar en el personal de enfermería, habilidades para el manejo psicológico de las situaciones laborales y personales que pudieran favorecer la incidencia del síndrome, dictar talleres sobre la prevención del estrés laboral.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA 14	
1. Datos de identificación del artículo	
Título: Frecuencia del síndrome de Burnout del personal de enfermería de las áreas críticas del hospital Universitario "Antonio maría Pineda".	
Autores: Rubén Darío Núñez Giménez	Idioma: Español.
Lugar donde se realizó la investigación: Hospital Universitario "Antonio maría Pineda". Barquicimeto – Estado Lara – México.	Medio de publicación: Bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_atex.axe2Documento
Año de publicación: 2002	Tipo de estudio: de campo descriptivo trasversal.
Enfoque: cualitativo	Técnica estadística: descriptiva.
Población: enfermeras de las áreas críticas del Hospital Antonio María Pineda: 11 de UCI 13 de emergencias 11 de recuperación 14 de quirófano 11 sala de partos 12 suplentes.	Muestra: 72 enfermeras
Palabras claves:	
<p>2. Aportes de contenido.</p> <p>Los investigadores hacen las siguientes recomendaciones para el afrontamiento del síndrome de Burnout en las enfermeras de las unidades de cuidado Intensivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el número de enfermeras profesionales y auxiliar por área de servicio estudiada según la necesidad requerida • Introducir programa de mejoramiento profesional que refuercen los lazos entre el personal, para aumentar el sentido de pertenencia y sustente la autoestima. 	

- Establecer estrategias para desarrollar la psicología laboral dentro del grupo
- Crear programa de prevención del estrés dirigido a promover el reconocimiento de los estresores y sus efectos para la salud dando herramientas al trabajador que le permita establecer un control preventivo
- Inducir una metodología que brinde una formación de pregrado con énfasis en los riesgos psicosociales del personal de enfermería

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Estudio realizado con una muestra de 72 enfermeras de áreas críticas, en la recolección de la información se aplicó un cuestionario tipo encuesta, para conocer los factores de riesgo desencadenantes del síndrome de Burnout, el **Maslach Burnout Inventory (BMI)** es un instrumento donde se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interrelación con el trabajo. Consta de 22 ítems que valoran con una escala tipo likert, el sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de nunca a diariamente, la frecuencia con que experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

Alcanzaron un nivel de interpretación de tres por qué relacionaron las variables edad, sexo, estado civil, nivel académico, ingresos, número de hijos, condición laboral, antigüedad, número de compañeros de trabajo, número de instituciones donde trabaja, número de horas de atención al paciente, relaciones interpersonales, turno de trabajo, identificación del riesgo laboral (biológico, psicológico, químico, incompatibilidad ergonómica, físicos y accidentales), estado de salud, con las dimensiones del Burnout (cansancio emocional, despersonalización y grado de realización personal).

En el artículo proponen como formas de afrontamiento del Burnout:

- Aumentar el número de enfermeras profesionales y auxiliar por área de servicio estudiada según la necesidad requerida.
- Introducir programa de mejoramiento profesional que refuerce los lazos entre el personal, para aumentar el sentido de pertenencia y sustente la autoestima.
- Establecer estrategias para desarrollar la psicología laboral dentro del grupo
- Crear programa de prevención del estrés dirigido a promover el reconocimiento de los estresores y sus efectos para la salud dando herramientas al trabajador que le permita establecer un control preventivo
- Inducir una metodología que brinde una formación de pregrado con énfasis en

los riesgos psicosociales del personal de enfermería. Coincidiendo con lo plasmado en el marco teórico donde recomiendan: técnicas de autocontrol dirigidas a las consecuencias conductuales, técnicas de inoculación del estrés, asertividad y negociación, Limitar el número de horas de trabajo, así como el número de pacientes que atiende.

Por otra parte la investigación realizada por T. S. U. Yuliana Rivas sobre “estresores que afectan al profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidado Intensivos del centro médico de oncología” con una muestra de 13 enfermeras de UCI, coincide con los autores sobre las medidas de afrontamiento, aumento del personal de enfermería, Concientización e identificación de factores estresantes en el ámbito laboral, naturaleza del estrés, capacitación de valores personales como forma de afrontar el estrés.

En conclusión en el artículo proponen como medidas de afrontamiento del estrés, aumentar el número de enfermeras profesionales y auxiliar por área de servicio estudiada según la necesidad requerida, Introducir programa de mejoramiento profesional que refuercen los lazos entre el personal, para aumentar el sentido de pertenencia y sustente la autoestima, Establecer estrategias para desarrollar la psicología laboral dentro del grupo, Crear programa de prevención del estrés dirigido a promover el reconocimiento de los estresores y sus efectos para la salud dando herramientas al trabajador que le permita establecer un control preventivo, Inducir una metodología que brinde una formación de pregrado con énfasis en los riesgos psicosociales del personal de enfermería.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA 15	
1. Datos de identificación del artículo	
Título: Bunout in intensive care nurses Desgaste laboral en las enfermeras de cuidado intensivo.	N°:
Shu-Ming chen Anne McMurray	Idioma: inglés.
Lugar donde se realizó la investigación: School of nursing griffith university, Australia	Medio de publicación: Journal of nursing research Vol 9, N° 5.
Año de publicación: 2001	Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal
Enfoque: cualitativo	Técnica estadística: correlacional descriptivo.
Población: 70 Enfermeras de cuidado intensivo de dos hospitales y cursos de cuidado crítico de una universidad.	Muestra: 68 enfermeras 65 Mujeres 3 hombres
Palabras claves: Burnout, cansancio emocional, estrés laboral.	
2. aportes de contenido.	
<p>El artículo nos habla de que en la medida en que las enfermeras individuales y los grupos puedan reconocer y anticipar el agotamiento emocional relacionado con el desgaste como un elemento complicado de su trabajo, podrán evitarlo mejor.</p> <p>Nos habla de las habilidades personales, los niveles de resistencia de la personalidad, el apoyo social, de los colegas y el apoyo familiar como factor importante para ayudar a enfrentar el desgaste en el trabajo.</p> <p>Sin embargo, hace importante énfasis en que para proveer cuidados, los proveedores de cuidado de la salud y los administradores de enfermería tienen que dar un apoyo más adecuado como: técnicas de manejo de problemas emocionales, estrategias para enfrentar el desgaste a largo plazo y en cuanto a educación desarrollar un currículo con capacitación en comunicación y políticas administrativas para enfermeras con el fin de aumentar en ellas el sentido de compromiso con el trabajo y la autonomía.</p>	

En cuanto al ambiente de las unidades de trabajo nos dice que se podrían estructurar de tal manera que se incremente su eficiencia en las tareas y se promuevan innovaciones que hagan que la unidad sea más efectiva y eficiente, reduciendo así la presión laboral. Esto podría conllevar a un ambiente de trabajo más positivo, con tasas más bajas de agotamiento emocional y de desgaste laboral relacionado. Quizás un punto importante por reconocer el desgaste en el entorno del ejercicio de la enfermería tenga un papel enorme para garantizar la provisión de un cuidado mejor y más seguro para el paciente.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Se realizó un estudio correlacional descriptivo con una población bastante significativa para nuestro estudio como son 70 enfermeras trabajadoras en unidades de cuidado intensivo excluidas 2 por información incompleta en el registro para un total de muestra de 68 enfermeras que previo consentimiento informado diligenciaron el cuestionario de desgaste de Maslach, la hoja de datos demográficos y el formulario de información con una escala de likert con 7 puntos relevantes sobre agotamiento emocional, despersonalización, falta de logro personal para la obtención de datos y posterior análisis usando el paquete estadístico (spss) y utilizando análisis multivariado permitiendo así la discusión de los investigadores y el resultado al objetivo propuesto con el fin de aumentar la consciencia en las enfermeras de cuidado intensivo y los administradores de los hospitales sobre la importancia del desgaste en su escenario laboral y dando pautas relevantes a futuras investigaciones y en el caso propio aportando de forma efectiva a dar respuesta a nuestro segundo objetivo de investigación permitiendo concluir que en la medida en que las enfermeras individuales y los grupos puedan reconocer y anticipar el agotamiento emocional relacionado con el desgaste como elemento complicado de su trabajo podrán evitarlo mejor.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA 16	
1. Datos de identificación del artículo	
Título: ICU nurses coping measures: response to work-related stressors Medidad de las enfermeras para enfrentarse a la UCI: Respuesta a los agentes de estrés relacionados con el trabajo.	
By Donna J Lewis,MSN,RN and Janice A. Robinson.	Idioma: Inglés.
Lugar donde se realizó la investigación: School of nursing griffith university, Australia	Medio de publicación: Critical care nurse Vol 12, number 2
Año de publicación: 2001	Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal
Enfoque: cualitativo	Técnica estadística: correlacional descriptivo.
Población: 1203 enfermeras certificadas actualmente asignadas a varias UCIS	Muestra: 577 enfermeras
Palabras claves:	
<p>2. Aportes de contenido.</p> <p>Como el estrés es un componente integral en las UCIs, las enfermeras necesitan delinear cuales de los factores de estrés relacionados con el trabajo pueden ser auto-controlables, controlados por la administración o por esfuerzos mutuos.</p> <p>Si el factor de estrés relacionado con el trabajo se percibe como auto-controlable, se debe iniciar intentos individuales para identificar medios para reducir la respuesta al estrés.</p> <p>La administración tiene que ser consciente de los factores de estrés relacionados con el trabajo que se puedan controlar y tomar medidas para aminorarlos al máximo posible. Para las situaciones donde los administradores no tienen control total, necesitan ser particularmente observadores de las respuestas del personal en los factores de comportamiento abierto e invertir antes que el personal piense en cambiar de empleo.</p>	

El uso de medidas de manejo adaptativas o mal adaptativas aumenta o disminuye respectivamente las respuestas del individuo a los factores de estrés, el probable hecho de “fundirse” se deriva de la exposición continua a factores de estrés relacionados con el trabajo y al uso de medidas de manejo mal adaptativas, sin embargo, las intervenciones con medidas de manejo adaptativas pueden reducir la respuesta al factor estrés e interrumpir el proceso.

Medidas de manejo mal adaptativas

Consumo de cafeína
Fumar
Ausentismo
Comer en exceso

Medidas de manejo adaptativas:

Ventilación de los sentimientos con los compañeros.
La solución de problemas
El ejercicio y la asertividad

Basados en las relaciones personales:

Mejorar la comunicación estas medidas pueden incluir: identificar barreras para la comunicación, mejorar las destrezas de consejería de los administradores de las enfermeras, establecer un mecanismo de comunicación efectivo y guiar al personal en el desarrollo de sus capacidades para resolver problemas.

Instaurar programas de manejo del estrés para ayudar al personal a ser consciente de sus respuestas ante los factores de estrés y las medidas de manejo adaptativas que se pueden usar en el trabajo como son:

La identificación y el uso de medidas de manejo adaptativas deben minimizar el costo de “fundirse” con consecuencias emocionales para las enfermeras y financieras para las instituciones.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

La población del estudio está conformada por una muestra bastante significativa de 1203 enfermeras asignadas a varias UCI del país con un diseño correlacional descriptivo para probar la hipótesis de que las enfermeras que usan medidas de manejo adaptativas perciben menos estrés en la UCI y reportan una respuesta al estrés en menor grado que las enfermeras que usan medidas de manejo mal adaptativas lo que aporta contenido a nuestro tema de investigación en el ámbito tanto personal como institucional.

