

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y BURNOUT EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA INTENSIVISTA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO  
VENEZOLANO.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

AUTOR:

Irmarys Rosangel Cedeño Idrogo

TUTOR

Dr. Pedro José Quijada-Martínez

Mérida, Noviembre 2019

II

C.C. Reconocimiento

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y BURNOUT EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA INTENSIVISTA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO  
VENEZOLANO.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO POR LA  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
IRMARYS ROSANGEL CEDEÑO IDROGO CI: 19.079.764, ANTE EL CONSEJO DE  
LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
COMO CREDENCIAL DE MERITO PARA LA OBTENCION DEL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA  
EN CUIDADO AL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO.

II

C.C. Reconocimiento

AUTOR.

Irmarys Rosangel Cedeño Idrogo.

Licenciada en Enfermería. Residente de segundo año del postgrado de Enfermería en Cuidado al Paciente en Estado Crítico de la Universidad de Los Andes. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

TUTOR.

Pedro José Quijada Martínez.

Médico Cirujano. Especialista en Medicina Interna. Especialista Adjunto al servicio de Terapia Intensiva y Medicina Crítica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>Resumen</b>	<b>1</b>
<b>Summary</b>	<b>2</b>
<b>Introducción</b>	<b>3</b>
✓ Justificación	<b>5</b>
✓ Marco Teórico	<b>6</b>
✓ Antecedentes	<b>10</b>
✓ Objetivos	<b>12</b>
<b>Marco metodológico</b>	<b>13</b>
✓ Diseño de la Investigación	<b>13</b>
✓ Materiales y Métodos	<b>13</b>
✓ Análisis Estadístico	<b>18</b>
<b>Resultados</b>	<b>19</b>
<b>Discusión</b>	<b>28</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>32</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>33</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>34</b>
<b>Anexos</b>	<b>37</b>

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Puntuación global del nivel de calidad de vida profesional.	<b>14</b>
<b>Tabla 2</b> Preguntas que evalúa cada una de las subdimensiones del MBI	<b>15</b>
<b>Tabla 3</b> Categorización de los puntajes obtenidos en el MBI	<b>15</b>
<b>Tabla 4.</b> Características sociodemográficas del personal de enfermería intensivista de la UCI del IAHULA	<b>20</b>
<b>Tabla 5.</b> Medianas de las diferentes subdimensiones del instrumento CVP-35.	<b>21</b>
<b>Tabla 6.</b> Percepción global de cada una de las subdimensiones del instrumento CVP-35 agrupados en categorías en función de tertiles.	<b>22</b>
<b>Tabla 7.</b> Medianas y rangos Intercuartílicos de las diferentes Dimensiones del Instrumento MBI.	<b>23</b>
<b>Tabla 8.</b> Categorización de las diferentes subcategorías del Instrumento MBI.	<b>24</b>
<b>Tabla 9.</b> Relación de las Características Sociodemográficas con las diferentes dimensiones del instrumento CVP-35.	<b>26</b>
<b>Tabla 10.</b> Relación de las Características Sociodemográficas con las diferentes dimensiones del instrumento MBI.	<b>27</b>

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Puntajes Obtenidos en el instrumento CVP-35. Se muestran las medianas, rangos intercuartílicos y valores y mínimos.	<b>21</b>
<b>Figura 2.</b> Dimensiones del Instrumento MBI. Se muestra las medianas, los rangos intercuartílicos y los valores máximos y mínimos.	<b>24</b>

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO 1.</b> Datos Sociodemográficos	<b>37</b>
<b>ANEXO 2.</b> Cuestionario De Calidad De Vida Profesional (CVP-35)	<b>38</b>
<b>ANEXO 3.</b> Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)	<b>39</b>
<b>ANEXO 4.</b> Preguntas que componen las diferentes dimensiones del Instrumento CVP-35	<b>40</b>
<b>ANEXO 5.</b> Preguntas que componen las diferentes dimensiones del Instrumento MBI	<b>41</b>

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## **GLOSARIO DE ABREVIATURAS**

**UCI:** Unidad de Cuidados Intensivos.

**UCIs:** Unidades de Cuidados Intensivos.

**IAHULA:** Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

**CV:** Calidad de Vida.

**CVP:** Calidad de Vida Profesional.

**CVPP:** Calidad de Vida Profesional Percibida.

**CVP-35:** Cuestionario de Calidad de Vida Profesional.

**MBI:** Cuestionario Maslach Burnout

**SB:** Síndrome de Burnout.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## **RESUMEN**

La calidad de vida profesional es un tema de interés en todos los ámbitos, sin embargo para los Enfermeros Intensivistas adquiere una importancia superior, por tratarse de profesionales especializados que prestan un servicio indispensable a los pacientes, por otro lado factores que condicionan una baja calidad de Vida Profesional ponen en riesgo el desempeño del personal y se relacionan con la aparición del Síndrome de Burnout.

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida profesional y la incidencia de Burnout en el personal de Enfermería Intensivista del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. **Materiales y Métodos:** Entre Mayo-Julio 2019 se aplicó un cuestionario con la finalidad de conocer los datos sociodemográficos de los enfermeros Intensivistas del IAHULA, además del cuestionario CVP-35 y el cuestionario MBI con la finalidad de conocer la Calidad de Vida Profesional y estado del Síndrome de Burnout en los enfermeros que laboran la UCI del IAHULA. **Resultados:** La mayoría del personal considera que su calidad de vida profesional es regular y la subdimensión del apoyo administrativo fue la mejor percibida, sin embargo, el Síndrome de Burnout afecta hasta el 87,5% de los enfermeros entrevistados y este comportamiento no tuvo relación con las características sociodemográficas. **Conclusiones:** En la UCI del IAHULA existe una población joven de Enfermeros Intensivistas altamente capacitados que perciben como buena su Calidad de Vida Profesional, sin embargo, hay una alta prevalencia de Síndrome de Burnout y puede comprometer la satisfacción laboral a futuro y el desempeño de los mismos.

**Palabras Claves:** Enfermería, Cuidados Críticos, Unidad de Cuidados Intensivos, Calidad de Vida Profesional, Síndrome de Burnout, Venezuela, IAHULA, Hospital universitario.

## **ABSTRAC**

The professional quality of life is a topic of interest in all areas, however for Intensive Care Nurses it acquires a higher importance, Nurses who works at the ICU are specialized professionals who provide an indispensable care to patients, on the other hand factors that can condition a low Professional Quality of life can affect the performance of the nurse's staff and is often related to the develop of Burnout Syndrome. **Objective:** To measure the professional quality of life and the incidence of Burnout Syndrome in Intensivist Nursing staff at the Los Andes University Hospital. **Materials and methods:** Between May and July 2019, a questionnaire was applied to know the sociodemographic data of the intensive care nurses at the IAHULA, also the questionnaire CVP-35 and the MBI were apply to access the level of the Professional Quality of Life and status of Burnout Syndrome in nurses working in the ICU of the IAHULA. **Results:** Most of the staff consider that their professional quality of life was regular and the administrative support subdimension was the best perceived by the staff, however, Burnout Syndrome affects up to 87.5% of the intensivist nurses, this behavior was not related with the sociodemographic characteristics. **Conclusions:** at the IAHULA's ICU are a young predominat population of highly trained Intensivist Nurses who perceive their Professional Quality of Life as good, however, there is a high prevalence of Burnout Syndrome and it can compromise profesional job satisfaction in the future and the intensivist nurses performance.

Keywords: Nurse, Critical Care, Intensive Care Unit, Professional Quality of Life, Burnout Syndrome, Venezuela, IAHULA, University Hospital.

## **INTRODUCCIÓN**

El término de calidad de vida (CV) es definido como “el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas de la profesión y los recursos psicológicos organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar estas demandas”, término que guarda estrecha relación con la actividad laboral(1).

La actividad laboral es una cualidad humana individual y colectiva donde la percepción del mundo laboral varía de acuerdo a cada individuo. Realizar las tareas designadas al empleado requiere de esfuerzo, aptitudes y tiempo que es empleado con la finalidad de obtener a cambio condiciones que permitan satisfacer necesidades biológicas, de seguridad, de protección, de autoestima y de autorrealización(2), los profesionales buscan beneficios económicos, materiales psicológicos y sociales(3).

El término calidad de vida profesional (CVP) se entiende como el bienestar y satisfacción percibido por el trabajador para realizar su jornada laboral, con un equilibrio entre las demandas del trabajo y la capacidad para afrontar dichas exigencias, con el fin de lograr un óptimo desarrollo en el ámbito profesional, familiar y personal(4). Esta definición se introduce al ámbito sanitario a finales del siglo XX y principios del siglo actual con énfasis especial en el personal de enfermería(5).

Para lograr una adecuada Calidad de Vida Profesional intervienen aspectos fundamentales para el desenvolvimiento psicológico del individuo en su ambiente laboral y le permitan la adecuada adaptación a los cambios del ambiente de trabajo, favorezcan la creatividad con motivación para cumplir las funciones designadas (1).

Dadas las características del desempeño laboral de los profesionales de enfermería, que de forma continua mantienen una relación directa con los pacientes que a fin de satisfacer las

necesidades y exigencias de los mismos le obligan a involucrarse, muchas veces de forma involuntaria, con aspectos emocionales, familiares y de la condición propia del paciente(3), esta dinámica laboral convierte a dichos profesionales en una población expuesta a sufrir estrés laboral crónico con la posterior percepción de una CVP disminuida, además pueden aparecer síntomas de cansancio emocional, despersonalización y percepción de falta de realización profesional (4)(síntomas relacionados con el síndrome de Burnout).

Los profesionales de enfermería que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs), se encuentran expuestos a altos niveles de estrés que con facilidad les condicionan situaciones que generan insatisfacción laboral(4) (2). Para las instituciones de salud es de gran importancia reconocer los factores que inciden en la calidad de vida laboral de los enfermeros intensivistas, prestando atención a condiciones sujetas de intervención como aquellas relacionadas con el ambiente y vivencias propias del área de cuidados intensivo como: otorgar herramientas para enfrentar el dolor, el sufrimiento la muerte y todas las situaciones que conlleven a un alto compromiso emocional que pueden al final influenciar en la percepción de CVP. Es de notar que una baja CVP está en estrecha relación al desarrollo de Síndrome de Burnout(1,3).

El Síndrome de Burnout (SB) es un síndrome psicológico que involucra una respuesta prolongada a altos niveles de estrés de forma crónica en el entorno laboral(6), con el resultado de fatiga física y mental(7), caracterizado por la aparición de síntomas de agotamiento emocional, despersonalización, sensación de no realización personal y se acompaña de trastornos conductuales que afectan las relaciones interpersonales(6).

El SB afecta la salud física y mental del profesional de enfermería intensivista con repercusión directa en el rendimiento, calidad y seguridad de los cuidados brindados al paciente(8), diversos estudios han puesto en evidencia que el SB tiene una gran prevalencia

en estos profesionales(4), favoreciendo la aparición de todas sus consecuencias negativas(7,9,10).

La percepción de una pobre CVP y el SB guardan una estrecha relación, ambos comparten factores desencadenantes como el estrés crónico, la insatisfacción con el tipo de trabajo realizado, una carga laboral aumentada y en muchos casos una baja remuneración económica(1), además el hecho de afrontar condiciones laborales hostiles como la sobrecarga de trabajo, conflictos interpersonales e insatisfacción económica predisponen a la aparición de Síndrome de Burnout(2,10), este puede alcanzar una incidencia de hasta el 38,7% en los profesionales que brindan cuidados directos (10) (6).

Debido a los posibles desencadenantes y consecuencias negativas que puede acarrear el tener una pobre CVP en el personal de enfermería intensivista y la estrecha relación que esta condición guarda con el desarrollo de SB, hacen de esta interacción un tema de interés creciente para las instituciones sanitarias pues pone en riesgo la salud física y mental de estos profesionales altamente especializados y valiosos. En el IAHULA no hay para el momento suficientes estudios que relacionen la calidad de vida profesional con el síndrome de Burnout, de esta forma se desconoce el estado actual de percepción de calidad de vida profesional y su relación con el desarrollo de este síndrome en el personal de enfermería que labora en la UCI.

## MARCO TEÓRICO

La percepción individual y subjetiva asociada al bienestar y satisfacción en relación con las metas, expectativas e intereses personales se define como calidad de vida, término que se introdujo en los años sesenta después de la Segunda guerra mundial para las diferentes áreas laborales y actualmente incorpora tres ramas de las ciencias: economía, medicina y ciencias Sociales(11).

Con los avances en este campo de investigación y el creciente interés por conocer los múltiples aspectos intervinientes que modifican el sentimiento de bienestar y el rendimiento laboral, y en vista de su complejidad y variedad, se hizo necesario el desarrollo de un nuevo término: Calidad de Vida Profesional, en el que hay una interacción entre características propias del individuo, del entorno laboral y de la percepción y el sentimiento de bienestar laboral y personal del trabajador. El término surge ante la necesidad de comprender la dinámica de la interacción de los profesionales con su entorno laboral y como esta correlación puede afectar el sentimiento y percepción de bienestar en un puesto de trabajo específico, además se busca comprender los elementos que llevan a la apreciación de autosuperación y autorealización. Estas complejas interacciones son de suma importancia para mantener estándares de eficiencia en las tareas designadas. Del mismo modo las áreas de la salud, con todas sus ramas (Personal médico, de enfermería, técnicos, personal de laboratorio y otros) no escapan de estos fenómenos laborales que pueden modificar la percepción y comportamiento de un profesional sanitario, lo que le otorga a estos aspectos gran importancia y pertinencia para su estudio y comprensión por las instituciones de salud(5).

La Calidad de Vida Profesional (CVP) está estrechamente relacionada con el equilibrio entre las demandas del trabajo y la capacidad percibida por el trabajador frente a estas

demandas y con el sentimiento individual de bienestar que se deriva de este equilibrio(1), niveles altos de calidad de vida profesional conllevan a mayor motivación frente a las actividades laborales además de condicionar mayor resiliencia para la adaptación frente a cambios en el ambiente laboral(11).

La percepción de CVP en por tanto es una compleja relación entre aspectos personales propios del trabajador y el ambiente donde se lleva a cabo el trabajo, el producto de estas relaciones influye directamente el rendimiento laboral del individuo. Son múltiples las condiciones que modifican la compleja percepción de Calidad de Vida Profesional: la cultura, el entorno familiar, el tiempo libre, los horarios, las cargas y demandas laborales además del salario, son factores individuales que juegan un rol fundamental en la comprensión subjetiva del fenómeno en el personal de Enfermería Intensivista(5).

De esta manera el concepto de CVP es amplio, multidimensional y heterogéneo y depende de una interpretación personal de todos los aspectos que en ella influyen(5). En general los individuos requieren aptitudes y preparación para llevar a cabo su labor, además de que los profesionales deben invertir tiempo y esfuerzo a cambio no sólo de beneficios económicos y materiales, si no también buscan satisfacer sus necesidades psicológicas y sociales(3).

Al conocer la importancia de mantener una buena Calidad de Vida Profesional para el adecuado rendimiento del profesional se han diseñado múltiples instrumentos para la cuantificación e identificación del estado de CVP en todos los ámbitos sin excluir el de salud, uno de estos es el instrumento CVP-35 (Calidad de Vida Profesional de 35 ítems), que es uno de los cuestionarios más recomendados para identificar los niveles de calidad de vida laboral en los profesionales de la salud, y cuenta con múltiples estudios en el ámbito de Enfermería Intensivista(10), este instrumento de tipo cuestionario evalúa la percepción de bienestar producto del equilibrio entre demandas laborales y los recursos psicológicos de

los que dispone el profesional para afrontarlos, además de los recursos y apoyo institucional(10) (1,3,5,11).

El instrumento CVP-35 evalúa tres subdimensiones o dominios: la carga o demanda laboral que se mide mediante 11 preguntas concretas, el apoyo directivo evaluado con 13 ítems y la motivación intrínseca, subdimensión que consta de 10 preguntas, además se incluye una pregunta individual e independiente con la finalidad de determinar el nivel de percepción individual de la calidad de vida Profesional(11) (Ver anexo 4).

Cada subdimensión tiene definiciones claras, entendiéndose: el Apoyo Directivo como el apoyo físico y emocional que reciben los trabajadores por parte de la institución y sus directivos, la carga laboral como la percepción individual de las demandas laborales y la capacidad para satisfacer dichas demandas y la Motivación Intrínseca que tiene que ver con el cumplimiento de las actividades laborales por el placer y satisfacción que se experimenta al hacerlo(5).

Por otro lado factores desencadenantes de baja calidad de vida profesional están en estrecha relación con la aparición de otra condición que también influencia el desempeño laboral y la satisfacción del personal de Enfermería Intensivista(8), como es el denominado Síndrome de Burnout, que es una condición que aparece principalmente en las profesiones que tienen que ver con el trato directo con personas (labor cotidiana del personal de Enfermería Intensivista), este término se interpreta como la presencia de sentimientos de fatiga y frustración relacionados en con el trabajo, además de sentirse exhausto o agotado con el entorno laboral resultado de estrés y fatiga crónica(7) (6), con el ulterior desarrollo de síntomas de depresión trastornos del sueño y pérdida progresiva de la energía y motivación por el trabajo, todo esto pone en riesgo la salud mental y emocional del trabajador, también aparecen condiciones como la falta de sueño o la aparición de hábitos

poco saludables que ponen en riesgo la salud física del trabajador. Todos estos síntomas tienen que ver con el ámbito laboral y la actividad laboral propiamente dicha, esto lo diferencia de un estado depresivo, porque los síntomas del SB tienden a desaparecer cuando el profesional se aleja de su ámbito laboral(9).

El diagnóstico del Síndrome de Burnout implica la evaluación de tres subdimensiones: el agotamiento emocional, la excesiva despersonalización y la falta de realización personal(9)(6) , estas dimensiones se engloban de forma cuantitativa en el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI). El cual ha sido ampliamente utilizado y validado para su aplicación en el ámbito de salud(2,6,9,11)

Cada una de las subdimensiones comprenden las siguientes definiciones: el Agotamiento Emocional está en relación con la percepción y sentimiento de estar exhausto desde el punto de vista emocional consecuencia de las demandas del trabajo, la Despersonalización que tiene que ver con actitudes de frialdad y distanciamiento hacia la persona que recibe los cuidados directos con la consecuente deshumanización del profesional y por último la Realización Personal que tiene que ver con los sentimientos de autoeficacia y autorealización, que indica la satisfacción del trabajador con los logros y retribuciones de su trabajo(10).

El SB en el personal de Enfermería Intensivista se percibe como una entidad compleja que desencadena afectación emocional, física y mental del profesional, y termina por el desarrollo de actitudes viciosas que desencadenan la disminución de los estándares y calidad con el que se llevan a cabo las funciones de cuidados a los pacientes, además se desarrollan sentimientos negativos hacia los pacientes bajo el cuidado directo, mutaciones estas que pueden poner en peligro la seguridad y atención a los pacientes críticamente enfermos(7)(6).

## ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Gómez-Urquiza *et al.*, 2017(12), realizaron un Meta-Análisis para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeros de áreas de la emergencia utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory observando una alta prevalencia de este síndrome en el personal de enfermería que trabaja en dichas áreas con predominio de las dimensiones de: carga emocional y despersonalización con baja realización personal.

Rivera-Ávila *et al.*, 2017(11), validaron los cuestionarios la utilidad de las escalas CVP-35 y MBI en médicos residentes de especialidades y subespecialidades a través de la autoaplicación en línea, se pone en evidencia la utilidad fiabilidad y validez de ambos instrumentos para determinar la prevalencia del SB y estimar la Calidad de Vida profesional.

Gracia-Gracia *et al.*, 2017(13), realizaron un estudio Multicéntrico observacional donde se evaluó la prevalencia de Burnout en 68 profesionales de enfermería con al menos 1 año de experiencia en 4 UCIs de España utilizando el MBI, se demostró la influencia del estrés y la carga emocional y autocompasión con el desarrollo de Burnout.

Fernández Araque *et al.*, 2016(14), determinaron la calidad de vida profesional en el personal de enfermería de urgencias en un hospital de referencia en España, se empleó el cuestionario CVP-35, dicha investigación demostró una baja calidad de vida profesional en correlación con baja motivación intrínseca.

Zhang *et al.*, 2014(15), investigaron la prevalencia del SB en 17 UCIs de China aplicando el instrumento MBI, concluyen que 16% de todos los profesionales entrevistados tenían

alto grado de SB con gran despersonalización y cansancio emocional y sentimiento de baja realización profesional y gran prevalencia de moderado SB.

Canova Barrios *et al.*, 2014(16), Describieron la calidad de vida profesional del personal de enfermería que labora en las UCI de adultos y neonatal de una institución privada de Santa Marta Colombia, se utilizó el cuestionario CVP-35 en 34 profesionales de enfermería, se puso en evidencia que en dicha institución predomina una elevada calidad de vida profesional.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

1. Determinar la calidad de vida profesional y la incidencia de Burnout en el personal de Enfermería Intensivista del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

### **Objetivos específicos:**

1. Conocer las características sociodemográficas de los enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos del IAHULA.
2. Medir el Nivel de Calidad de Vida Profesional de los Enfermeros Intensivistas que trabajan en la UCI del IAHULA.
3. Analizar la incidencia y severidad del Síndrome de Burnout en la población de estudio.
4. Relacionar las características demográficas con la Calidad de Vida Profesional.
5. Relacionar los factores sociodemográficos como posibles desencadenantes del Síndrome de Burnout.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

**Diseño de la Investigación:** Estudio transversal, observacional y analítico.

**Periodo de estudio:** Mayo a Julio de 2019.

**Población:** Todos los profesionales de enfermería especialistas y residentes de postgrado que laboren en la UCI del IHULA.

### **Criterio de inclusión:**

1. Los profesionales de enfermería intensivista, especialistas y residentes, que tengan para el momento al menos 3 meses de ejercicio la unidad de UCI del IHULA.

### **Criterios de exclusión:**

1. Profesionales que voluntariamente manifestaron su deseo de no participar en el estudio.
2. Los profesionales que a pesar de tener más de 3 meses continuos en la UCI del IAHULA no se encontraban laboralmente activos para el momento del estudio.

### **Instrumento a utilizar:**

En el presente estudio se utilizó un cuestionario destinado a la recolección de datos demográficos además de los cuestionarios CVP-35 y MBI, destinados a conocer la percepción de Calidad de Vida Profesional en sus diferentes dimensiones y el nivel e incidencia del Síndrome de Burnout.

**1. Datos sociodemográficos:** edad, sexo, estado civil, número de dependientes económicos, cargo (Residente o personal de planta), tipo de ejercicio profesional (público, privado o ambos), turno (diurno, nocturno o ambos), años de experiencia en terapia intensiva (anexo 1).

**2. Cuestionario Calidad de Vida Profesional (CVP-35):** Propuesto por Salvador García Sánchez (1993), diseñado basándose en el modelo teórico demandas-control-apoyo social de Robert Karasek (1989), se utilizó la versión en castellano validada y adaptada por Carmen Cabezas (2000)(16), es un instrumento autoadministrado, que consta de 35 ítems que se responden en una escala Likert que va del 1 al 10, los valores van desde nada valores entre 1 y 2, algo 3, 4 y 5, bastante 6, 7, 8 y mucho con puntajes entre 9 y 10. Además se toman en cuenta tres subdimensiones: carga en el trabajo, apoyo directivo y motivación intrínseca, se incluye también una pregunta independiente destinada a conocer la percepción individual de calidad de vida profesional (ver Anexo 2).

La puntuación global del instrumento se valora de la siguiente forma:

**Tabla 1.** Puntuación global del nivel de calidad de vida profesional.

Nivel de Calidad de Vida Profesional	Puntaje
Buena	246 a 350
Regular	140 a 245
Mala	35 a 139

**3. Instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI):** Introducido por primera vez por Freudenberger (1974)(17), se utilizó el instrumento de Maslach y Jackson, (1986)(18), en la versión en español de Gil-Monte y Peiró (1997) (10), Es un cuestionario con 22 ítems y una estructura basada en una escala Likert de 0 a 6 puntos, donde nunca es igual a 0; algunas veces al año o menos se puntúa como 1; algunas veces al mes o menos 2; unas

pocas veces al mes o menos 3; algunas veces a la semana 4; unas pocas veces a la semana o menos 5 y si ocurre diariamente se le otorga un valor de 6 (ver Anexo 3).

Las 22 preguntas de este instrumento evalúa tres dimensiones: Agotamiento Emocional definido como la percepción de estar “exhausto emocionalmente” producto de las demandas laborales, se asocia a síntomas de fatiga crónica y fatiga o desanimo con el solo hecho de pensar el trabajo, además aparecen problemas para dormir. Esta fatiga y cansancio se diferencian de un estado depresivo porque los síntomas tienden a desaparecer fuera del trabajo. Despersonalización dimensión que se refiere a la “pérdida de la empatía” que lleva a una deshumanización de las relaciones interpersonales la noción de desapego es excesiva que desencadena cinismo y actitudes negativas con los pacientes y colegas que terminan en aislamiento y rechazo a las relaciones sociales. La tercera subdimensión es la Realización Personal (sentimiento de autoeficacia y realización personal) conocida como la visión negativa de sí mismo, el sentimiento de no avanzar y autorealizarse como resultado de situaciones desmotivantes repetitivas producto del sentimiento de no lograr lo resultados deseados a pesar de grandes esfuerzos, el individuo empieza a dudar de sus capacidades para completar demandas laborales solicitadas (ver Anexo 5).

Además en algunas versiones del instrumento se incluye una pregunta extra de autoevaluación relacionada con la actual percepción de desempeño laboral, que se puntúa en una escala que va de 0 a 10 puntos.

**Tabla 2** Preguntas que evalúa cada una de las subdimensiones del MBI

Aspecto Evaluado	Preguntas que evalúan cada subdimensión
Agotamiento Emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20
Despersonalización	5-10-11-15-22

Realización Personal	4-7-9-12-17-18-19-21
----------------------	----------------------

**Tabla 3** Categorización de los puntajes obtenidos en el MBI

Subdimensión	Bajo	Moderado	Alto
Agotamiento emocional	$\leq 17$	18 al 29	$\geq 30$
Despersonalización	$\leq 5$	6 a 11	$\geq 12$
Realización Personal	$\geq 40$	34 a 39	$\leq 33$

El diagnóstico de Síndrome de Burnout se caracteriza por altos puntajes en las dos primeras subdimensiones (Agotamiento Emocional y Despersonalización) y bajas puntuación en la subdimensión de Realización Personal. Debido a que cada persona reacciona diferente al estrés crónico y las situaciones laborales, pueden existir categorizaciones diferentes a las antes expuestas que no excluyen en su totalidad la ausencia del síndrome de Burnout.

**Recolección de datos:**

A cada participante se le explicó y se le dio una inducción sobre el tema a investigar, luego previo consentimiento informado se le permitió contestar una serie de preguntas destinadas a la conocer sus datos sociodemográficos, de forma inmediata se le aplicaron los cuestionarios CVP-35 y MBI, destinados a conocer la percepción de Calidad de Vida Profesional en sus diferentes dimensiones y el nivel e incidencia del Síndrome de Burnout respectivamente.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:**

**Objetivo General:** Determinar la calidad de vida profesional y la incidencia de Burnout en el personal de Enfermería Intensivista del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

Variable	Objetivos Específico	Dimensión	Indicadores	Instrumento	Numero de Ítem
Demográficas	Conocer las características sociodemográficas de los enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos del IAHULA.	Sociodemográfica	Edad, sexo, estado civil, número de dependientes económicos, cargo, tipo de ejercicio profesional, turno, años de experiencia en terapia intensiva e ingreso mensual promedio	Cuestionario de datos Sociodemográficos	Sección 1 (Anexo 1)
Calidad de Vida Profesional	Medir el Nivel de Calidad de Vida Profesional de los Enfermeros Intensivistas que trabajan en la UCI del IAHULA.	Psicológico	Categorización: Buena, Regular, Mala	Cuestionario: CVP-35	Sección II (Anexo 2)
Síndrome de Burnout	Analizar la incidencia y severidad del Síndrome de Burnout en la población de estudio.	Epidemiológica	Categorización. Bajo Medio Alto	Cuestionario MBI	Sección III (Anexo 3)
Calidad de Vida Profesional	Relacionar las características demográficas con la Calidad de Vida Profesional.	Etiológica	Categorías del CVP-35 Indicadores Sociodemográficos	Pruebas estadística.	Análisis Estadístico
Síndrome de Burnout	Relacionar los factores sociodemográficos como posibles desencadenantes del Síndrome de Burnout.	Etiológica	Categorías del MBI Indicadores Sociodemográficos	Pruebas estadística.	Análisis Estadístico

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos cuantitativos se representaron a través de gráficos de puntos o cajas y bigotes; las frecuencias (en porcentajes) de los datos cualitativos se mostraron en tablas. La asociación estadística de datos cualitativos (análisis bivariados) se evaluó aplicando la prueba chi cuadrado; la significancia estadística se consideró para valores de  $p < 0,05$ . Los análisis estadísticos y los gráficos se realizaron con los programas SPSS versión 21 (IBM Corporation, New York, US), Excel 2010 (Microsoft Corporation, Redmond, US) y GraphPad Prism versión 5 (GraphPad Software Inc, La Jolla, USA).

**CONFLICTO DE INTERESES:** Los autores manifiestan no tener ningún conflicto de intereses personales o con terceros en la presenta investigación.

**FINANCIAMIENTO:** El estudio fue en su totalidad financiada por los investigadores.

**MANEJO ÉTICO:** Se respetaron las normas éticas de los comités de ética de Universidad de Los Andes y estándares Internacionales, los datos fueron manejados con confidencialidad y la participación fue totalmente voluntaria.

## **RESULTADOS**

Según conocimiento de los autores hasta el momento, este es el primer estudio que busca identificar el nivel de Calidad de Vida Profesional y la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería intensivista de la UCI del IAHULA. Se logró recabar información de 40 participantes, las características sociodemográficas de los mismos se muestran en la tabla 4.

Al describir las características mostradas en la tabla 4 se pone en evidencia que predomina una población menor de 40 años la cual representa el 75% del total de participantes, el 90% de los encuestados pertenece al sexo femenino, la mayoría de la población respondió estar soltero para el momento del estudio con un porcentaje que representó el 47,5% del total, del mismo modo el 67,5% refirió especialista, la mayoría de los participantes trabajan sólo en el sector público (57,5%) y el 55% de los profesionales trabajan en turnos mixtos (Diurnos y nocturnos alternados).

**Tabla 4.** Características sociodemográficas del personal de enfermería intensivista de la UCI del IAHULA.

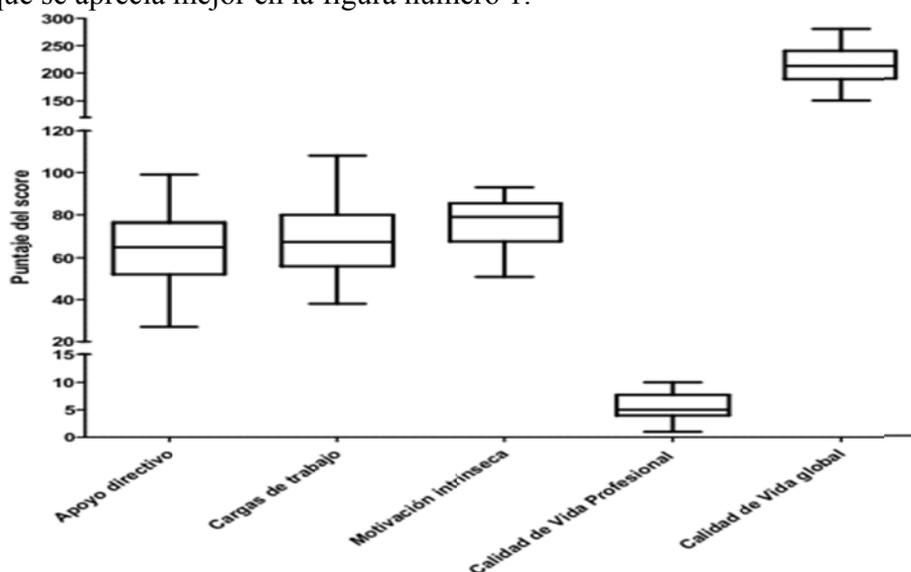
Característica	Total	
	N	%
<b>Edad en años</b>		
≤ 30	15	37,5%
31 a 40	15	37,5%
41 a 50	4	10%
≥ 51	6	15%
<b>Sexo</b>		
Femenino	36	90%
Masculino	4	10%
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	19	47,5%
Divorciado	4	10%
Unión Estable	6	15%
Casado	11	27,5%
<b>Número de Dependientes</b>		
0	16	40%
1	14	35%
2	6	15%
3	4	10%
<b>Tiempo de Ejercicio en UCI</b>		
≤ 5	23	57,5%
6 – 10	6	15%
11 – 15	4	10%
≥ 16	7	17,5%
<b>Cargo Desempeñado</b>		
Especialista	27	67,5%
Residente	13	32,5%
<b>Tipo de Ejercicio</b>		
Público	23	57,5%
Mixto	17	42,5%
<b>Turno Laboral</b>		
Diurno	6	15%
Nocturno	12	30%
Ambos	22	55%

**Tabla 5.** Medianas de las diferentes subdimensiones del instrumento CVP-35.

Dimensiones del CVP-35	Mediana	Rango Intercuartílico
Apoyo directivo	65	52 a 77
Cargas de trabajo	68	56 a 80
Motivación intrínseca	79	68 a 86
Calidad de Vida Profesional percibida	5	4 a 8
<b>Calidad de Vida global (Puntaje total del instrumento)</b>	<b>213</b>	<b>190 a 240</b>

Al analizar las medidas de tendencia central mostradas en la tabla 5 se puede apreciar que la mayoría de los profesionales se agrupan en una calidad de vida regular con una mediana de 213 y un rango intercuartílico de 190 a 240, además al analizar el comportamiento de las diferentes subdimensiones del instrumento se puede notar que la Motivación Intrínseca se ubica en primer lugar con una mediana de 79 (rango intercuartílico de 68 – 86), las cargas de Trabajo y el Apoyo Directivo se comportaron de manera similar con poca diferencia obteniendo una mediana de 68 y 65 respectivamente. La pregunta individual que evalúa Calidad de Vida Profesional Percibida se ubica en un rango medio con una mediana de 5.

Situación que se aprecia mejor en la figura número 1.



**Figura 1.** Puntajes Obtenidos en el instrumento CVP-35. Se muestran las medianas, rangos intercuartílicos y valores y mínimos.

En la figura 1 se aprecian los rangos máximos y mínimos de cada subdimensión y del puntaje total de Calidad de Vida donde el rango se ubica en los puntajes de regular y buena excluyendo por completo a la categoría de mala Calidad de Vida. Es de recordar que la pregunta 34 que estima la calidad de vida profesional percibida sólo puede ser puntuada entre 0 y 10, de allí su ubicación en la figura.

**Tabla 6.** Percepción global de cada una de las subdimensiones del instrumento CVP-35 agrupados en categorías en función de tertiles.

Dimensiones del CVP-35	Total	
	N	%
<b>Apoyo directivo</b>		
Bajo	13	32,5%
Medio	11	27,5%
Alto	16	40%
<b>Cargas de trabajo</b>		
Bajo	13	32,5%
Medio	12	30%
Alto	15	37,5%
<b>Motivación intrínseca</b>		
Bajo	12	30%
Medio	14	35%
Alto	14	35%
Total	40	100%
<b>Calidad de Vida Profesional global percibida</b>		
Baja	13	32,5%
Media	3	7,5%
Alta	24	60%
<b>Calidad de Vida global</b>		
Regular	33	82,5%
Buena	7	17,5%

La tabla 6 muestra una división de tertiles de cada una de los diferentes ámbitos del instrumento CVP-35 con la finalidad de categorizar cada subdimensión en tres categorías según son percibidas por los individuos (Para identificar cuales preguntas evalúan cada una de las subdimensiones ver el anexo 4). El apoyo directivo fue percibido como bueno por el 40% de los participantes, las cargas de trabajo también fueron percibidas como altas por el

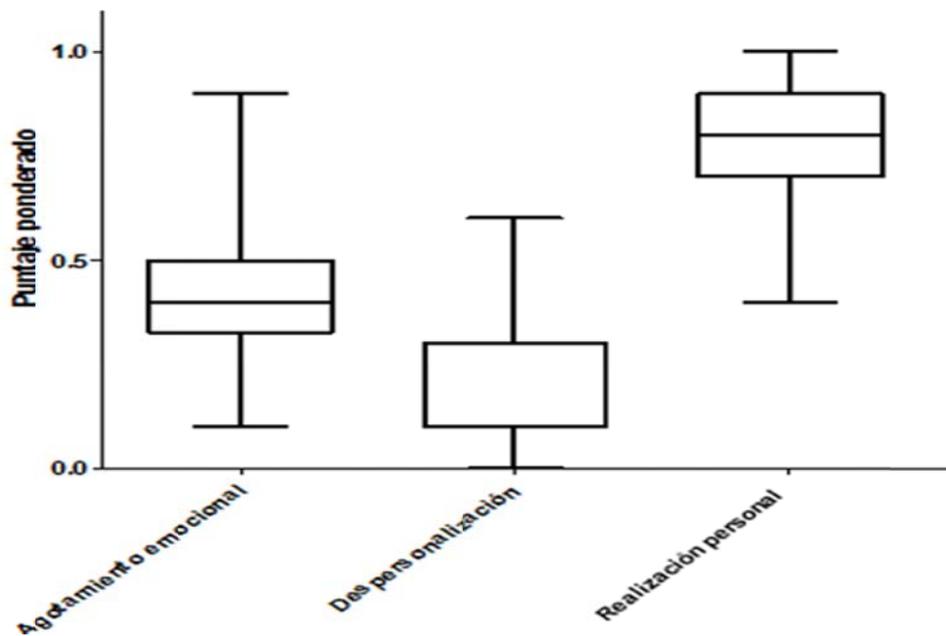
37,5% de los participantes, un 70% clasificó su motivación intrínseca como media y alta, además la pregunta individual que evalúa la percepción global de calidad de vida profesional en su mayoría se categorizó en el tercil correspondiente a alta, finalmente ninguno de los individuos se categorizó en la categoría de baja para la calidad de vida global y la mayoría consideró su situación actual en este tema como regular.

El comportamiento del instrumento destinado a medir el nivel e incidencia del Síndrome de Burnout se muestra en las siguientes tablas y figuras.

**Tabla 7.** Medianas y rangos Intercuartílicos de las diferentes Dimensiones del Instrumento MBI.

Dimensiones del MIB	Mediana	Rango Intercuartílico
Agotamiento Emocional	22	18 – 28
Despersonalización	4	2 - 9
Realización Personal	38	32 - 41

Tabla 7. El instrumento MBI se compone de tres subcategorías o dimensiones, al evaluar el comportamiento de éstas aplicando medidas de tendencia central se nota que la Realización personal es la categoría más sobresaliente con una mediana de 38 y un rango intercuartílico de 32 a 41, en segundo lugar el Agotamiento Emocional se posicionó con una mediana de 22 y un rango intercuartílico de 18 a 28, relegando al tercer lugar a la categoría de despersonalización que tuvo la mediana más baja. Situación que se aprecia mejor en la siguiente figura.



**Figura 2.** Dimensiones del Instrumento MBI. Se muestra las medianas, los rangos intercuartílicos y los valores máximos y mínimos.

**Tabla 8.** Categorización de las diferentes subcategorías del Instrumento MBI.

Dimensiones Del MBI	Total	
	N	%
<b>Agotamiento emocional</b>		
<i>Bajo</i>	9	22,5%
<i>Medio</i>	23	57,5%
<i>Alto</i>	8	20%
<b>Despersonalización</b>		
<i>Bajo</i>	25	62,5%
<i>Medio</i>	9	22,5%
<i>Alto</i>	6	15%
<b>Realización personal</b>		
<i>Bajo</i>	15	37,5%
<i>Medio</i>	14	35%
<i>Alto</i>	11	27,5%

Tabla 8. Al categorizar por dimensiones el instrumento MBI (para conocer las preguntas que evalúan en cada categoría ver el anexo 5) es de notar que en la categoría de Agotamiento emocional el 77.5% se encuentra en la categoría de medio y alto, sin embargo el 62,5% de los participantes se agrupan en un grado bajo de despersonalización, la categoría de Realización Personal agrupa al 37,5% en la categoría de bajo seguido de la categoría medio con 35% y un 27,5% en la categoría de alto.

El diagnóstico de Burnout se obtiene cuando el individuo presenta altos puntajes en las dos primeras categorías y una realización personal con un puntaje bajo (Tabla 3, marco metodológico). Al analizar los datos obtenidos se evidencia que de los 40 Enfermeros entrevistados 9 (22,5%), cumplen los criterios para diagnóstico de SB, del restante 26 individuos representado por el 65% del total se ubican en riesgo alto y medio de padecer del síndrome y sólo 5 el 12.5% no tienen ninguna característica asociada al SB.

Cuando se analizan las posibles relaciones entre los instrumentos utilizados (CVP-35 y MBI) con las características sociodemográficas buscando alguna relación se pone en evidencia que la edad tuvo una asociación significativa con la Calidad de Vida Profesional Global Percibida, el número de hijos con la Motivación Intrínseca, el tiempo de ejercicio en UCI con las Cargas laborales y por último el cargo desempeñado (especialista o residente) con la percepción de Apoyo Directivo, Cargas de Trabajo y la Motivación Intrínseca. Tabla 9. Al relacionar del mismo modo las mismas características de la población con cada subdimensión del instrumento MBI en busca de asociación estadística significativa se apreció que no hubo en ninguna de las diferentes categorías estudiadas tabla 10.

**Tabla 9.** Relación de las Características Sociodemográficas con las diferentes dimensiones del instrumento CVP-35.

Característica	Dimensión del CVP-35	Valor de p
<b>Edad</b>	Apoyo directivo	0,301
	Cargas de trabajo	0,452
	Motivación Intrínseca	0,477
	<b>Calidad de Vida Profesional Percibida</b>	<b>0,002</b>
	Calidad de Vida Global	0,806
<b>Sexo</b>	Apoyo directivo	0,906
	Cargas de trabajo	0,726
	Motivación Intrínseca	0,799
	Calidad de Vida Profesional Percibida	0,227
	Calidad de Vida Global	0,677
<b>Estado Civil</b>	Apoyo directivo	0,337
	Cargas de trabajo	0,149
	Motivación Intrínseca	0,838
	Calidad de Vida Profesional Percibida	0,466
	Calidad de Vida Global	0,834
<b>Número de hijos</b>	Apoyo directivo	0,622
	Cargas de trabajo	0,591
	<b>Motivación Intrínseca</b>	<b>0,045</b>
	Calidad de Vida Profesional Percibida	0,306
	Calidad de Vida Global	0,347
<b>Tiempo de Ejercicio en UCI</b>	Apoyo directivo	0,196
	<b>Cargas de trabajo</b>	<b>0,034</b>
	Motivación Intrínseca	0,952
	Calidad de Vida Profesional Percibida	0,131
	Calidad de Vida Global	0,756
<b>Cargo Desempeñado</b>	<b>Apoyo directivo</b>	<b>0,025</b>
	<b>Cargas de trabajo</b>	<b>0,024</b>
	<b>Motivación Intrínseca</b>	<b>0,043</b>
	Calidad de Vida Profesional Percibida	0,987
	Calidad de Vida Global	0,519
<b>Tipo de Ejercicio</b>	Apoyo directivo	0,934
	Cargas de trabajo	0,906
	Motivación Intrínseca	0,067
	Calidad de Vida Profesional Percibida	0,328
	Calidad de Vida Global	0,088
<b>Turno Laboral</b>	Apoyo directivo	0,059
	Cargas de trabajo	0,143
	Motivación Intrínseca	0,761
	Calidad de Vida Profesional Percibida	0,289
	Calidad de Vida Global	0,135

**Tabla 10.** Relación de las Características Sociodemográficas con las diferentes dimensiones del instrumento MBI.

Característica	Dimensión del MBI	Valor de p
<b>Edad</b>	Agotamiento Emocional	0,520
	Despersonalización	0,448
	Realización Personal	0,537
<b>Sexo</b>	Agotamiento Emocional	0,297
	Despersonalización	0,495
	Realización Personal	0,429
<b>Estado Civil</b>	Agotamiento Emocional	0,373
	Despersonalización	0,815
	Realización Personal	0,069
<b>Numero de Dependientes</b>	Agotamiento Emocional	0,317
	Despersonalización	0,152
	Realización Personal	0,847
<b>Tiempo de Ejercicio en UCI</b>	Agotamiento Emocional	0,329
	Despersonalización	0,446
	Realización Personal	0,753
<b>Cargo Desempeñado</b>	Agotamiento Emocional	0,219
	Despersonalización	0,529
	Realización Personal	0,477
<b>Tipo de Ejercicio</b>	Agotamiento Emocional	0,096
	Despersonalización	0,181
	Realización Personal	0,562
<b>Turno Laboral</b>	Agotamiento Emocional	0,216
	Despersonalización	0,258
	Realización Personal	0,707

## DISCUSIÓN

La calidad de los servicios prestados por las Organizaciones Sanitarias está directamente relacionada con la satisfacción de los profesionales que en ellas trabajan es decir, con la CVP(14), que tiene repercusión directa en la calidad de los servicios que los diferentes profesionales de salud brindan. En este estudio se evaluaron 40 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos con la finalidad de determinar su Calidad Vida Profesional y la prevalencia del Síndrome de Burnout.

De los datos recolectados se evidencia que 75% de la población es menor a 40 años de edad, en su mayoría son del sexo femenino, 47,5% manifestaron estar solteros y además el tiempo de ejercicio profesional en la UCI fue menor a 5 años en el 57,5%, estos datos coinciden con los de Rodríguez-López *et al.*, 2016(7), donde en su estudio la edad promedio fue de 36 años y la mayoría del personal era del sexo femenino, así mismo Pedraza *et al.*, 2016(10), demostraron una igual proporción entre solteros y casados situación que difiere con los datos de nuestro estudio donde la mayor población refirió estar soltera. En relación al número de años del ejercicio laboral en la UCI nuestros resultados difieren de los encontrados por Leonardo-Granados *et al.*, 2018(2), donde la media de años de trabajo en la UCI fue de 16 años. El comportamiento de las características demográficas del presente estudio puede estar en relación con que la población estudiada es predominantemente joven por lo que es de esperarse que la mayoría tengan pocos años de experiencia laboral en la UCI.

Al continuar evaluando las características sociodemográficas de los enfermeros intensivistas del IAHULA, los resultados muestran que el 67,5% de los profesionales son especialistas y 32,5% son residentes de postgrado, estos resultados difieren del trabajo Rodríguez-López *et al.*, 2016(7), donde solo el 22,7% eran especialistas y el resto del

personal se distribuyó entre técnicos, enfermeros generales, residentes y otro personal, hay que resaltar que el IAHULA es una institución con una fuerte política de formación educativa profesional.

La mayoría de los profesionales refirió trabajar solo en el sector público, esto coincide con lo observado por Leonardo-Granados *et al.*, 2018(2), donde el 88% también pertenece al sector público. Además el 55% de los encuestados, refirió laborar en turnos mixtos (Diurno y nocturno), así mismo Rodríguez-López *et al.*, 2016(7), encontró una distribución similar en su investigación. Se infiere que en nuestra institución este comportamiento se debe a que los turnos laborales no son fijos, son rotativos lo que dificulta organizar un esquema de que permita trabajar en otras instituciones, además los residentes de postgrado están a dedicación exclusiva en esta institución. Además los residentes cumplen actividades académicas y asistenciales en su mayoría en un turno diurno lo que podría explicar que se encuentre mayor cantidad de personal laborando en dicho turno.

En el presente estudio la CVP en el personal de enfermería intensivista fue predominante percibida como regular con una mediana de 213, en consonancia con la percepción global de CVP que obtuvo una mediana de 5 estos resultado difieren de los de Fernández Araque *et al.*, 2016(14), donde la percepción de CVP del personal de enfermería fue baja, Es importante recordar que una buena CVP está en relación con la motivación para el buen desempeño de las actividades laborales.

En relación a los dimensiones de la CVP la Motivación Intrínseca obtuvo la mediana más alta (79) sin diferencia significativa en las otras dos dimensiones (Carga de Trabajo y Apoyo Directivo), esto coincide con Canova Barrios *et al.*, 2014(22), quienes también en su investigación demostraron que la Motivación Intrínseca fue la dimensión mejor percibida también sin diferencia significativa entre las otras dos dimensiones.

Este comportamiento se confirma al realizar la división por tertiles donde el 70% de los Motivación intrínseca como individuos percibieron la media y alta, 40% percibió el Apoyo directivo como Alto (bueno). En contraste con la investigación realizada por Sosa-Cerda *et al.*, 2010(5), donde el apoyo directivo fue la dimensión mejor percibida seguida de la motivación intrínseca que fue valorada por el 55, 4% como alta (buena). Es de notar que a pesar de que la CVP fue catalogada como regular los profesionales sienten una gran motivación intrínseca para realizar sus actividades y además perciben que cuentan con el apoyo directivo.

Al estudiar la prevalencia y severidad del Síndrome de Burnout se encuentra que para las diferentes subdimensiones el agotamiento emocional agrupó con 75,5% en las categorías media y alta, la categoría más porcentaje que aportó al diagnóstico de SB fue la realización personal debido a que 37,5% consideró como baja su realización personal, sin embargo el grado de despersonalización en nuestra investigación fue predominantemente bajo, de esto se concluye que 22,5% de los enfermeros intensivistas del IAHULA padecen del SB y 65% posee tendencia a desarrollar el síndrome, estos resultados al compararlos con el estudio de Benítez *et al.*, 2014(6), se encuentra similitud en la prevalencia del SB (24%) sin embargo al comparar por dimensiones hay divergencia, sus hallazgos muestran un agotamiento emocional bajo con resultados similares en realización personal y despersonalización. Por su parte los resultados de Rodríguez-López *et al.*, 2016(7), muestran alto agotamiento emocional en el 44% de sujetos, un alto nivel de despersonalización en el 60% de los sujetos y el 99% cataloga de baja su nivel realización profesional.

Al indagar las posibles condiciones que pueden influir en la calidad de vida profesional se procedió a relacionar cada subdimensión del instrumento CVP-35 con las características sociodemográficas, encontrando relaciones significativas entre edad y calidad de vida

percibida, número de hijos y motivación intrínseca, tiempo de ejercicio en la UCI y carga de trabajo, Cargo desempeñado con apoyo directivo, carga de trabajo y motivación intrínseca, estos resultados coinciden con los de Fernández Araque *et al.*, 2016(14), quien también encontró una asociación significativa entre la categoría de edad, apoyo directivo y carga de trabajo con calidad de vida profesional percibida, sin embargo al estudiar las mismas asociaciones con el SB no hubo ninguna estadísticamente significativa estos resultados se correlacionan con los de Uribe *et al.*, 2017(33), quienes tampoco encontraron asociación entre las características sociodemográficas y el SB, no obstante, difieren de los estudios Pedraza *et al.*, 2016(10), Rodríguez-López *et al.*, 2016(7), quienes si encontraron asociaciones entre características demográficas como sexo, tiempo de ejercicio laboral y turno laboral con las diferentes subdimensiones del instrumento Maslach Burnout Inventory.

En la Unidad de Cuidados Intensivos del IAHULA el personal de enfermería intensivista percibe de forma positiva su calidad de vida profesional a pesar de un alta prevalencia de Síndrome de Burnout con un alto porcentaje del personal en riesgo de padecerlo, lo que pone en evidencia la necesidad de realizar intervenciones que eviten el desarrollo de SB y permitan mantener y mejorar la percepción de CVP.

## CONCLUSIONES

1. En la UCI del IAHULA trabaja un personal joven con predominio del sexo femenino.
2. La mayoría de los profesionales tiene 5 o menos años de ejercicio profesional en la UCI del IAHULA en concordancia con los grupos etarios predominantes.
3. La calidad de vida profesional es regular para los Enfermeros Intensivistas en este estudio y su comportamiento tuvo relación con algunas características sociodemográficas.
4. La subdimensión de Apoyo Directivo en el cuestionario CVP-35 se percibió como alta, al igual que la Calidad de Vida Profesional Global Percibida.
5. El síndrome de Burnout tiene una prevalencia importante y existe también una gran cantidad de profesionales en alto riesgo de sufrir del SB y el comportamiento no se relaciona con las características sociodemográficas.
6. La dimensión de Agotamiento emocional fue la que más contribuyó al desarrollo de Síndrome de Burnout.
7. A pesar de la alta prevalencia del SB este parece no tener una fuerte influencia negativa en la calidad de vida del personal de Enfermería Intensivista del IAHULA.

## RECOMENDACIONES

1. Identificar y realizar intervenciones que permitan disminuir la prevalencia del SB y sus consecuencias negativas en la población de estudio.
2. Involucrar y sensibilizar a las autoridades en la importancia de disminuir las consecuencias deletéreas del SB en el personal de enfermería.
3. Fortalecer medidas de resiliencia que permitan disminuir y controlar el agotamiento emocional en los enfermeros intensivistas de la UCI del IAHULA.
4. Identificar y fortalecer aquellas dimensiones que garantizan una Alta Calidad De Vida profesional en el personal de enfermería Intensivista del IAHULA.
5. Realizar nuevos estudios que permitan ampliar el conocimiento sobre el Burnout y la Calidad de Vida Profesional en la institución.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Canova-Barrios C. Calidad de vida del personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos en Santa Marta, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*. 21 de noviembre de 2017;15(12):10.
2. Leonardo-Granados M, Chocó-Cedillos A. Calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt. *Revista Científica*. 2018;(1):9.
3. de Nasetta SA. Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud. 2013;12.
4. Martín J, Cortés JA, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). *Gac Sanit*. :8.
5. Sosa-Cerda OR, Cheverría-Rivera S, Rodríguez-Padilla ME. Calidad de vida profesional del personal de enfermería. :6.
6. Benítez M, Rodríguez E. BURNOUT'S SYNDROME IN THE NURSING STAFF OF INTENSIVE CARE IN A HOSPITAL OF MONTEVIDEO CITY. 2014;3:7.
7. Rodríguez-López AI, Méndez-Durán A. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de áreas críticas en un hospital de tercer nivel. :6.
8. Serrano Y, Martínez D, Millán G, Montero C, Ramírez E, Cáceres A. FACTORES DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO. 2018;30:8.
9. Colme J. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE MÉXICO. :5.
10. Pedraza IMC, Torres FC, Chávez EPV, Shaikh JJG. Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá6. *Informes Psicológicos*. :19.
11. Rivera-Ávila DA, Rivera-Hermosillo JC, González-Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Investigación en Educación Médica*. enero de 2017;6(21):25-34.
12. Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Crit Care Nurse*. octubre de 2017;37(5):e1-9.
13. Gracia-Gracia P, Oliván-Blázquez B. Burnout and Mindfulness Self-Compassion in Nurses of Intensive Care Units: Cross-Sectional Study. *Holistic Nursing Practice*. 2017;31(4):225-33.

14. Fernández Araque A, Cuairan Sola M, Curbelo Rodriguez R. Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. *eglobal*. 30 de marzo de 2016;15(2):376.
15. Zhang X-C, Huang D-S, Guan P, Gu C-M, Hu L-H, Li H-F, et al. Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in northeastern China: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 19 de junio de 2014;4(6):e004813-e004813.
16. Martín Fernández J, Gómez Gascón T, Martínez García-Olalla C, del Cura González MI, del Carmen Cabezas Peña M, García Sánchez S. Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional. *Atención Primaria*. julio de 2008;40(7):327-34.
17. Lheureux F, Truchot D, Borteyrou X, Rascle N. The maslach burnout inventory – Human services survey (mbi-hss): factor structure, wording effect and psychometric qualities of known problematic items. *Le travail humain*. 2017;80(2):161.
18. Olivares-Faúndez DV. Christina Maslach, comprendiendo el burnout. :13.
19. Espuny JC, Martín CA. La calidad de vida profesional y el orgullo de trabajar en la sanidad pública. Resultados de una encuesta. *Atención Primaria*. :12.
20. Vidal-Blanco G, Oliver A, Galiana L, Sansó N. Quality of work life and self-care in nursing staff with high emotional demand. *Enfermería Clínica (English Edition)*. mayo de 2019;29(3):186-94.
21. Canova Barrios CJ, Puello Vilorio Y, Quintero Ramírez N, Camargo Mejía Y, Amaya Hernández L, Guzmán Galván Y, et al. CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA. *Investg Enferm Imagen Desarrollo*. 16 de julio de 2014;16(1):87-99.
22. Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiol*. diciembre de 2013;13(1):38.
23. Fumis RRL, Junqueira Amarante GA, de Fátima Nascimento A, Vieira Junior JM. Moral distress and its contribution to the development of burnout syndrome among critical care providers. *Ann Intensive Care*. diciembre de 2017;7(1):71.
24. van Mol MMC, Kompanje EJO, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. Seedat S, editor. *PLoS ONE*. 31 de agosto de 2015;10(8):e0136955.
25. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health Care Professionals: A Call for Action. *American Journal of Critical Care*. 1 de julio de 2016;25(4):368-76.
26. Arrogante O, Aparicio-Zaldivar E. Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience. *Intensive and Critical Care Nursing*. octubre de 2017;42:110-5.

27. Sabbah I, Sabbah H, Sabbah S, Akoum H, Droubi N. Burnout among Lebanese nurses: Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). *Health*. 2012;04(09):644-52.
28. Vasconcelos EM de, Martino MMFD, França SP de S. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm*. febrero de 2018;71(1):135-41.
29. Chuang C-H, Tseng P-C, Lin C-Y, Lin K-H, Chen Y-Y. Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review. *Medicine*. diciembre de 2016;95(50):e5629.
30. Westermann C, Kozak A, Harling M, Nienhaus A. Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*. enero de 2014;51(1):63-71.
31. Baltodano AMU. SATISFACCIÓN LABORAL Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO. 2009. :11.
32. Uribe T. MÁ, Illesca P. M. Burnout en estudiantes de enfermería de una universidad privada. *Investigación en Educación Médica*. octubre de 2017;6(24):234-41.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## ANEXOS

### Presentación del instrumento

La calidad de vida profesional en el personal de enfermería se influenciada por factores como el estrés, la insatisfacción con el trabajo realizado, una carga laboral aumentada y una baja remuneración económica. Además, la baja percepción de calidad de vida profesional suelen asociarse al Síndrome de Burnout.

Le invitamos a participar en un estudio diseñado para determinar la calidad de vida profesional y la incidencia de Burnout en el personal de enfermería intensivista del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

La información suministrada es confidencialidad y anónima, su participación es totalmente voluntaria.

### Anexo 1. Datos Sociodemográficos

Lea de manera cuidadosa cada pregunta y respuesta o seleccione la opción que corresponda.

Edad en años: \_\_\_\_\_

Sexo:

Femenino	
Masculino	

Estado civil:

Casado (a)	
Viudo (a)	
Divorciado (a)	
Soltero (a)	
Unión Estable	

Número de hijos o dependientes económicos: \_\_\_\_\_

Tiempo de ejercicio en terapia intensiva: \_\_\_\_\_

Cargo desempeñado:

Especialista	
Residente	

Tipo de ejercicio laboral:

Público	
Privado	
Mixto	

Turno laboral:

Diurno	
Nocturno	
Mixto	

## Anexo 2. Cuestionario De Calidad De Vida Profesional (CVP-35)

Marque en la escala del 1 al 10 una sola respuesta con una “X” y la que mejor corresponda a su realidad laboral.

Para mejorar la claridad en su respuesta, se dividieron los valores como sigue:

NADA: valores 1 y 2;                      ALGO: valores 3, 4 y 5;  
 BASTANTE: valores 6, 7 y 8;        MUCHO: valores 9 y 10

No.	PREGUNTA	NADA		ALGO			BASTANTE			MUCHO	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Cantidad de trabajo que tengo										
2	Satisfacción con el tipo de trabajo										
3	Satisfacción con el sueldo										
4	Posibilidad de promoción										
5	Reconocimiento de mi esfuerzo										
6	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo										
7	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo										
8	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo										
9	Motivación (ganas de esforzarme)										
10	Apoyo de mis jefes										
11	Apoyo de mis compañeros										
12	Apoyo de mi familia										
13	Ganas de ser creativo										
14	Posibilidad de ser creativo										
15	Desconecto al acabar la jornada laboral										
16	Recibo información de los resultados de mi trabajo										
17	Conflictos con otras personas de mi trabajo										
18	Falta de tiempo para mi vida personal										
19	Incomodidad física en el trabajo										
20	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito										
21	Carga de responsabilidad										
22	La institución en donde laboro trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto										
23	Tengo autonomía o libertad de decisión										
24	Interrupciones molestas										
25	Estrés (esfuerzo emocional)										
26	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo										
27	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual										
28	Variedad en mi trabajo										
29	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas										
30	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas										
31	Lo que tengo que hacer queda claro										
32	Me siento orgulloso de mi trabajo										
33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud										
34	Calidad de vida de mi trabajo										
35	Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)										

**Puntuación Total:** \_\_\_\_\_

Nivel bueno de CVP: 246 a 350.

Nivel regular de CVP: 140 a 245.

Nivel malo de CVP: 35 a 139.



Categoría	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento emocional	Inferior 16	17-27	Superior 28
Despersonalización	Inferior 4	6-10	Superior 11
Realización personal	Superior 40	34-39	Inferior 33

**Anexo 4.** Preguntas que componen las diferentes dimensiones del Instrumento CVP-35.

Dimensión del CVP-35	Total	
	Mediana	Rango Intercuartílico
<b>Carga de Trabajo</b>		
• Carga de responsabilidad	9	8 a 10
• Cantidad de trabajo que tengo	8	7 a 10
• Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	8	5 a 9
• Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	8	5 a 10
• Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	7	5 a 9
• Estrés (Esfuerzo Emocional)	6	5 a 9
• Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	6	3 a 9
• Falta de tiempo para mi vida personal	5	2 a 8
• Interrupciones molestas	4	3 a 5
• Incomodidad física en el trabajo	3	2 a 5
• Conflictos con otras personas de mi trabajo	1	1 a 2
<b>Apoyo Directivo</b>		
• Satisfacción con el tipo de trabajo	8	6 a 9
• Apoyo de mis compañeros	8	6 a 9
• Variedad de mi trabajo	8	5 a 10
• Tengo autonomía o libertad de decisión	7	5 a 8
• Posibilidad de ser creativo	6	5 a 9
• Posibilidad de Expresar lo que pienso y necesito	6	5 a 9
• Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	6	4 a 8
• Posibilidad de promoción	5	2 a 7
• Reconocimiento de mi esfuerzo	5	2 a 6
• Apoyo de mis jefes	5	2 a 5
• Recibo información de los resultados de mi trabajo	3	1 a 5
• Satisfacción con el sueldo	2	1 a 3
• La institución trata de mejorar la CVP de mi puesto	2	1 a 3
<b>Motivación Intrínseca</b>		
• Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	10	9 a 10
• Me siento orgulloso de mi trabajo	10	9 a 10
• Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	9	7 a 10
• Lo que tengo que hacer queda claro	9	6 a 9
• Apoyo de mi familia	9	6 a 10
• Apoyo de los compañeros	9	6 a 10
• Ganas de ser creativo	7	5 a 10
• Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	7	5 a 10
• Motivación (Ganas de esforzarme)	6	4 a 9
• Me desconecto al terminar la jornada laboral	5	3 a 8
<b>Calidad de vida Profesional Percibida</b>		

· Calidad de Vida de mi trabajo	5	4 a 8
---------------------------------	---	-------

**Anexo 5.** Preguntas que componen las diferentes dimensiones del Instrumento MBI.

Dimensiones del MBI	Total	
	Mediana	Rango Intercuartílico
<b>Agotamiento Emocional</b>		
· Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	4	3 - 5
· Siento que estoy trabajando demasiado	4	2 - 6
· Siento que mi trabajo me está desgastando	3	2 - 5
· Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado	2	1 - 4
· Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo	2	1 - 3
· Siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	2	0 - 4
· Siento que al trabajar todo el día con la gente me cansa	1	0 - 4
· Me siento frustrado en el trabajo ( )	1	0 - 3
· Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	1	0 - 2
<b>Despersonalización</b>		
· Siento que me he hecho más duro con la gente	2	0 - 4
· Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	1	0 - 3
· Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	0	0 - 1
· Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	0 - 0
· Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente	0	0 - 0
<b>Realización Personal</b>		
· Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	6	5 - 6
· Creo que he conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	6	5 - 6
· Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	6	4 - 6
· Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	6	4 - 6
· Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	5	4 - 6
· Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender	5	3 - 6
· Me siento muy energético en mi trabajo	4	3 - 6
· Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	2	0 - 5