



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS
TEZZA**



Factores Personales, Profesionales e Institucionales en la Incidencia
del Síndrome de Burnout del Personal de Enfermería
en el Servicio de Emergencia - Red Base
Guillermo Almenara Irigoyen-2006

Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Cyndi Rosario Chumbes Villavicencio

Lima – Perú

2006

Dedico a Dios y a mis padres
por ser guías de mi camino y
brindarme su apoyo espiritual
día a día.

A mis hermanos por su apoyo
emocional en la culminación
de la presente investigación.

Mi más sincero agradecimiento
a la Magíster Nelly Céspedes
Cornejo quien hizo posible
desarrollar y concluir esta
investigación.

Todo mi agradecimiento al
Licenciado Jorge Carbajal
Ariza por su destacado apoyo
y conocimiento brindado para
el desarrollo del presente
trabajo.

Agradezco al personal directivo y profesional de Enfermería de la Red Base Guillermo Almenara Irigoyen por permitirme desarrollar la presente investigación.

A mis mejores amigos por su apoyo incondicional en la culminación del presente trabajo.

RESUMEN

La investigación fue cuantitativa, descriptiva de tipo correlacional de corte transversal y de diseño no experimental. Se realizó en la Red Base Guillermo Almenara Irigoyen, tuvo como objetivo general determinar los factores personales, profesionales e institucionales que se relacionan con la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia en el año 2006, la población sujeta para el estudio fueron todas las enfermeras del servicio de emergencia. La selección de la muestra se realiza mediante el muestreo por conveniencia debido al número menor de enfermeras, razón por la cual se aplicaron los criterios de exclusión que fueron; exceptuar a las enfermeras que se encuentran de vacaciones, las que están con descanso médico, a la jefa del servicio y a las que no desean participar.

El número final de enfermeras en quienes se realiza el estudio alcanza un total de 40 enfermeras a quienes se les aplicó el instrumento realizado por la investigadora para fines de estudio.

Las conclusiones fueron: Entre los factores personales que caracterizaron a la población fueron que la mayor población son mujeres, casadas y adultas maduras con dos grupos poblacionales preponderantes comprendidos entre 33-38 y 45 - 50 años, entre los factores profesionales que caracterizaron a la población fueron la mayor cantidad de enfermeras son licenciadas, especialistas y eligieron su carrera por vocación. Entre los factores institucionales que caracterizaron a la población se destaca que la mayor cantidad de enfermeras son contratadas, con más de 12 años de

experiencia y con menos de un año de haber recibido su última capacitación. El 80% de las enfermeras del Hospital Base Red Almenara Irigoyen no presentan Burnout; el 17.5% tiene nivel bajo de y el 2.5% medio de Burnout. El 62.5% de enfermeras presentan manifestaciones del Síndrome de Burnout en nivel bajo, asimismo las manifestaciones con más alto porcentaje dentro de este nivel, se encuentran la actitud de baja empatía, sensación de baja autorrealización personal y la actitud de dureza e irritabilidad. Hay correlaciones existentes y significativas con mayor prevalencia en agotamiento mental con el rol de la enfermera ($r=0.4$; $p>0.5$), vocación ($r=0.4$; $p>0.5$) y las políticas de la institución ayudan al trabajo de la enfermera ($r=0.4$; $p>0.5$). Luego del procedimiento seguido se tiene evidencia suficiente para afirmar que existe correlación baja y positiva ($r=0.4$) entre el Síndrome de Burnout con algunos factores personales, profesionales e institucionales.

SUMMARY

The investigation was quantitative, descriptive of correlational type of cross section and nonexperimental design. It was made in "La Red Base Guillermo Almenara Irigoyen", it had as general mission to determine the personal, professional and institutional factors that are related to the incidence of the Syndrome of Burnout in the nursing personnel that works on the emergency service in 2006, the population taken for the study was all the nurses of the emergency service. The sample selection is performed by a convenience sample due to the smaller number of nurses, for that reason the exclusion criterias were applied, they were to leave out the nurses who are on vacations, the ones who have medical rest and the chief of the service.

The final number of nurses on whom the study is performed and to whom are reaches a total of 40 nurses to those who the instrument made by the investigator was applied to him

he conclusions were: Between the personal factors that characterized the population they were that the greater population is women, married and mature adults with two preponderant population groups included between 33-38 and 45 - 50 years, between the professional factors that characterized the population they were the greater amount of nurses they are licensed, specialistic and they chose its race by vocation, Between the institutional factors that characterized the population one stands out that the greater amount of nurses is contracted with more than 12 years of experience and with less of a year of to have received its last qualification.

Most of nurses of the Hospital Red Base Almenara Irigoyen they do not present display Burnout 80%, the 17,5% with level under Burnout and the

2,5% with mean level of Burnout. There is existing correlations between personal factors and mental exhaustion like roll ($r=0.4$), coexistence with the parents ($r=3$), and emotional exhaustion. The professional factors are related to mental exhaustion the vocation ($r=0.4$), organized work ($r=0.3$), the they are helped by the policies of the institution and some personal, professional and institutional factors and some factors.

After the followed procedure it is had efficiency and effectiveness of the work that are helped by the policies of the institution ($r=0.4$), the efficiency and effectiveness of the work that are and the recognition of the work on the part of the colleagues it demonstrates sufficient to affirm that low correlation between the Syndrome of Burnout exists.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO 1: PROBLEMA	5
1.1 Planteamiento del Problema	5
1.2 Formulación del problema	8
1.3 Objetivo	8
1.3.1 Objetivo general	8
1.3.2 Objetivos específicos	8
1.4. Importancia y justificación del estudio	9
1.5 Limitaciones de la investigación.....	10
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Antecedentes del estudio.....	12
2.2 Bases teóricas relacionadas con el tema	18
2.3. Definición de términos usados.....	46
2.4 Hipótesis	47
2.4.1 Hipótesis General	47
2.4.2 Hipótesis Específicas	47
2.5 Variables	48
2.6. Operacionalización	48
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	64
3.1 Tipo de investigación	64
3.2 Diseño de la Investigación.....	64
3.3. Población y Muestra	65
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	65
3.5 Procedimientos recolección de datos	66
CAPITULO 4: RESULTADOS	67
4.1 Presentación de datos generales y análisis	67
4.2. Interpretación y discusión de resultados	90
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	96
5.1 Conclusiones.....	96
5.2. Recomendaciones.....	97
ANEXOS	1
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

INTRODUCCIÓN

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como «el malestar de nuestra civilización», afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso; el síndrome de Burnout. Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una «filosofía humanística» del trabajo, es decir aquellas que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Este síndrome produce un desequilibrio físico, emocional y psicosocial reduciendo la disponibilidad del trabajador de salud para los usuarios.

La existencia del Síndrome de Burnout genera altos costos para las instituciones de salud, al provocar incapacidad física y mental, debido al ausentismo, al bajo rendimiento y a los gastos sanitarios.

Las condiciones y medio ambiente de trabajo están constituidas por un conjunto de variables que, en el nivel de la sociedad en su conjunto, de manera directa o indirecta van a influir sobre la vida y la salud de los trabajadores; influencia que va a depender en cada caso de las respectivas capacidades de adaptación y de resistencia a los factores de riesgo. Esas variables, influyen en la vida y la salud de los trabajadores.

La Enfermería se considera habitualmente una ocupación muy estresante con prevalencias altas de trastornos psicológicos relacionados con el estrés y burnout; con alta incidencia en los servicios de urgencia, que por las características del trabajo que se desarrolla en esta unidad se requiere notablemente de experiencia clínica y madurez profesional que permita hacer frente a todo tipo de situaciones.

Para mayor comprensión del estudio se ve por conveniente la distribución en 5 capítulos.

Capítulos I: El problema en el cual se expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, importancia y justificación y limitaciones de la investigación. El Capítulo 2: Marco teórico, que incluye los antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis, variables y operacionallización. El Capítulo 3: Metodología, que expone el tipo de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos. El Capítulo 4: Resultados, donde se presentan los datos generales y el análisis así como la interpretación y la discusión de resultados. El Capítulo 5: Contiene las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta los anexos y referencias bibliográficas.

Esperando que la presente contribuya a motivar a los profesionales de salud en continuar con estudios que revelen una realidad con el Síndrome de Burnout, se pone a disposición de enfermeros en formación y

profesionales de las distintas entidades de salud a mejorar y perfeccionar el método y diseño de la presente investigación.

CAPÍTULO 1: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La globalización enormemente acelerada por la revolución tecnológica durante los últimos veinte años en el mundo contemporáneo, transforman cada día más los procesos del trabajo. La situación actual en el mercado de trabajo se caracteriza por un entorno competitivo que está en constante cambio, la tendencia a la desaparición de trabajos poco calificados por la necesidad de manipular tecnologías con cierto nivel de complejidad, el dominio de técnicas de trabajo complejas y con una alta especialización tecnológica, son aspectos que caracterizan el estado de las exigencias actuales del mercado laboral en nuestro entorno. A su vez está produciendo consecuencias sociales como la generalización de los contratos precarios, despidos masivos a empleados, desigualdades, exigencias profesionales, que traen como consecuencia el aumento de estrés laboral.

La Organización Mundial de la Salud en el año 2000 refiere que en el mundo hay cientos de millones de personas que trabajan bajo condiciones inseguras, estando en riesgo su salud. Cada año 1,1 millones de personas en todo el mundo mueren a causa de lesiones y enfermedades ocupacionales, por año suceden 160 millones de casos nuevos de enfermedades laborales en el mundo, incluidas las enfermedades mentales, que cada vez, es mayor el número de trabajadores en países industrializados padecen de estrés psicológico.

Según la Organización Internacional de Trabajo en el 2001, uno de cada diez trabajadores sufría, stress o cansancio. Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) ocupan un lugar destacado, pues son una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, fuente de accidentabilidad y ausentismo laboral.

El síndrome de “burnout”, también llamado síndrome de “estar quemado” o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés laboral, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario. Esta siendo catalogada como una de las enfermedades profesionales del siglo XXI ó “Mal del siglo”

Lo que más ha llamado la atención de este síndrome es el alcance de sus síntomas, ya que la manifestación del mismo conlleva consecuencias negativas para el individuo y la organización.

Según Mc. Connell, algunos profesionales, tales como enfermeras y médicos, relacionan en su vida laboral el interés o vocación de servicio de atención a personas con el ejercicio profesional, según los resultados pueden ser un agotamiento de la energía experimentado por ellos cuando se sienten abrumados por los problemas de otros, que ha sido descrito como Síndrome de Burnout.

Actualmente se ha documentado que la profesión de enfermería por la responsabilidad directa, el mayor tiempo de permanencia al lado de los pacientes, son la más vulnerables al Burnout en comparación con otras profesiones que se desempeñan en organizaciones de servicios de salud.

Las predisposiciones están relacionadas con las características propias del trabajo y también cuando se trata de brindar cuidado a pacientes en los que pelagra su vida, puede conducir potencialmente a un deterioro en la calidad asistencial e incluso ser causa de un trato que carece de humanidad.

Las condiciones laborales y el tipo de trabajo desarrollado por el personal de enfermería en los servicios de emergencia hacen que este sea un grupo de alto riesgo para el desarrollo de dicho síndrome debido a que están frecuentemente sometidas a situaciones de estrés.

En la práctica preprofesional se ha observado que un centro hospitalario y específicamente el servicio de emergencia, es una de las establecimientos con alta exigencia por que atiende las 24 horas del día a pacientes en estado crítico con una diversidad de patologías que exige una toma de decisiones inmediata y efectiva. También se ha escuchado en algunas enfermeras “hay muchos pacientes no los puedo atender a todos” “estoy muy cansada”....”quiero que termine mi turno ya”.....”No quiero venir a la guardia”.....”me duele la cabeza”...”encima en la casa me espera más trabajo”. Sumado a esto se ha observado actitud de rechazo a los paciente claramente en expresiones “ya se lo dije señor”, o cuando la enfermera toma el papel de técnico y se centra en la patología del paciente evitando el contacto personal, justificando su actitud con “no tengo tiempo”.

Por lo expuesto se ha formulado la siguiente interrogante.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles Factores Personales, Profesionales e Institucionales que se relacionarían con la Incidencia del Síndrome de Burnout del Personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia de la Red Base Almenara Irigoyen?

1.3 Objetivo

1.3.1 Objetivo general

- Determinar los factores personales, profesionales e institucionales que se relacionan con la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores personales del personal de enfermería.
- Identificar los factores profesionales del personal de enfermería.
- Identificar los factores institucionales del personal de enfermería
- Identificar el nivel del Síndrome de Burnout así como el nivel de cada una de sus características, sensación de agotamiento físico, baja autorrealización personal, agotamiento emocional, agotamiento mental, actitud de dureza e irritabilidad, actitud de baja empatía, desórdenes psicofisiológicos.
- Correlacionar estadísticamente las variables de estudio.

1.4. Importancia y justificación del estudio

El Síndrome de Burnout es un problema que afecta cada vez más a las profesiones, su prevalencia es alarmante en países desarrollados y en vías de desarrollo, nos encontramos ante un problema de gran magnitud, que conlleva consecuencias personales y laborales negativas y que justifican por sí mismas que el desarrollo investigador haya crecido de manera considerable en estos pocos más de veinte años.

La relevancia social se fundamenta en la necesidad de promover la salud ocupacional, tendiente a prevenir el Síndrome de Burnout en las enfermeras mediante el control de los factores de riesgo modificables, que garanticen un mejor desempeño profesional.

Es importante detectar oportunamente algunas de las manifestaciones de este síndrome y darlas a conocer a los directivos para que se tomen medidas convenientes como la implementación de programas y talleres sobre el manejo del estrés, así como el establecimiento de estrategias de intervención para la prevención y tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo, a nivel individual, grupal y organizacional de tal modo que tanto el personal, la institución y los pacientes se beneficien.

El servicio de emergencia de la Red Base Guillermo Almenara Irigoyen por ser un hospital de cuarto nivel tiene gran afluencia de pacientes procedentes de los distritos aledaños, de redes afines a nivel de Lima, y pacientes transferidos de sedes provinciales; atienden a los casos más agudos y complejos en diferentes especialidades; justificando la necesidad de contar con personal altamente calificado por su desempeño, que brinden

atención oportuna y segura. Específicamente el personal de enfermería que labora en áreas de emergencia, quienes atienden interrumpidamente las 24 horas del día en un ambiente de alta emotividad y tensión, resolviendo problemas que surgen de forma imprevista (dolor, agravamiento o muerte de pacientes), lo cual crea un clima de gran estrés emocional.

Por lo que amerita conocer el nivel de Burnout y los factores asociados al mismo; tanto personales, profesionales e institucionales que sirvan de base para el establecimiento de estrategias que permitan la optimización de los recursos a fin de mejorar la calidad de vida de las enfermeras y por consiguiente la atención al usuario.

1.5 Limitaciones de la investigación

La escasa producción científica en el ámbito de enfermería relacionados al Burnout, no permitieron contar con investigaciones más específicas para la contrastación de los resultados obtenidos en el presente estudio.

La existencia de regímenes burocráticos en instituciones del estado, no permitieron proceder a la realización de un estudio comparativo de la entidad Paraestatal (ESSALUD) con hospitales nacionales del Ministerio de Salud.

Durante la aplicación de los instrumentos, se apreció escasa disponibilidad de tiempo por parte de los enfermeros (as) para el llenado de los cuestionarios, debido a que se encontraban en el servicio de emergencia con gran sobrecarga laboral.

El estudio y las conclusiones sólo son válidos en la Red Base
Guillermo Almenara Irigoyen.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Luego de la búsqueda sistematizada de la investigación en distintas fuentes bibliográficas, se encontraron escasos trabajos de investigación en el ámbito de enfermería obteniéndose los siguientes:

En el ámbito nacional **Giovanna Mercado Torres**, en el año 2006, en Perú, realizó el estudio “Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo, enero 2006”. El objetivo del presente estudio fue: determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización. El estudio fue de nivel aplicativo, cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 98 enfermeras asistenciales que trabajaban en los servicios de cirugía, medicina, UCI y emergencia; de las que se abordó a un total de 62 enfermeras. La técnica fue la encuesta autoadministrada y el instrumento el inventario de Maslach adaptado. El orden de los resultados fueron: 56.5% (35) tienen un nivel de estrés medio, 24.2% (15) nivel bajo y 19.4% (12) alto. En cuanto a las dimensiones los profesionales de enfermería encuestados solo refieren sentirse afectados en la dimensión de realización personal, dado que las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización no significan problema. El hecho que solo un componente del Síndrome de Burnout se encuentra afectado no significa que este y los otros componentes se mantengan estáticos, y que a largo plazo no afecten la salud mental de los

profesionales de enfermería. Por tanto no implica que los niveles jerárquicos de enfermería no se preocupen por mejorar las condiciones laborales en general.

Hilda Jessica Dávalos Pérez, en el año 2005, en Perú, realizó un estudio sobre: “Nivel de estrés Laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa”. El objetivo fue determinar el estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. El método fue descriptivo. El instrumento que se utilizó fue el Inventario de Maslach y Jackson. La muestra estuvo conformada por 48 enfermeras. Las conclusiones fueron entre otras; la mayoría de las enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa; presentan un nivel de estrés laboral medio en la dimensión agotamiento emocional referido a sentimientos de cansancio emocional y desgaste físico hacia su trabajo y el paciente.

Juana Durand, Tula Espinoza, Luzmila Figueroa y colaboradores, en el 2002, en Lima, realizaron un estudio sobre “Nivel de estrés en enfermeras de hospitales nacionales de Lima metropolitana”. El objetivo fue determinar el nivel de estrés en enfermeras de hospitales nacionales de Lima, identificar factores generadores de estrés y mecanismos de afronte utilizados y establecer la repercusión del estrés de las enfermeras en el cuidado de enfermería. El método fue descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 52 enfermeras asistenciales de los servicios de emergencia, unidad de cuidados intensivos, medicina y cirugía de los hospitales nacionales. El instrumento fue el test de

burn y un formulario tipo cuestionario, haciendo la conclusión; existe un porcentaje considerable de enfermeras en los hospitales nacionales que tiene un nivel de estrés manejable que se evidencia en su falta de entusiasmo en sus labores diarias, cansancio, conductas evasivas y/o se desahoga llorando o hablando con amigo influyendo de manera considerable en el cuidado que brinda al usuario y familia.

Rodolfo Quiroz Valdivia y Santiago Saco Méndez, en el año 1999, realizaron el estudio “Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco”. Los objetivos del estudio fueron determinar la prevalencia del Síndrome Burnout y determinar si existe asociación entre el Síndrome Burnout y los factores siguientes: variables sociodemográficas, problemas familiares, motivación para el trabajo, satisfacción laboral, insatisfacción laboral, autopercepción del desempeño laboral. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de tipo analítico - correlacional porque intenta establecer relación entre variables sin relación causa efecto; de corte transversal, se utilizaron como instrumentos de investigación cuestionarios estructurados especialmente confeccionados para el presente estudio, los cuales fueron previamente validados antes de aplicarlos a los sujetos de estudio. Sus conclusiones fueron entre otras; los profesionales médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSALUD presentan en su mayoría grado bajo de burnout y un pequeño grupo grado medio; cuando se les preguntó qué problemas más frecuentes presentan: en toda la muestra respondieron

que el problema más prioritario en orden de frecuencia: baja remuneración, inseguridad en el trabajo, conflictos de pareja y conflictos interpersonales.

En el ámbito internacional **Juan Máximo Molina Linde, Francisco Avalos Martínez e Inmaculada Giménez Cervantes**, en el año 2005, en España, realizaron un estudio “Burnout en Enfermería de Atención Hospitalaria”, el objetivo fue analizar el nivel de desgaste profesional o Burnout que presenta el personal de enfermería de la Ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves y la influencia de diversos factores. El método utilizado fue un estudio transversal y descriptivo, dirigido al personal de enfermería de la Ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves de Granada. Mediante un cuestionario autoadministrado y anónimo, compuesto por el cuestionario Maslach Burnout Inventory (que mide el desgaste profesional) y otras variables sociodemográficas y laborales, se relacionó cada dimensión del Síndrome de Burnout con las variables independientes. De 160 cuestionarios iniciales, se respondió a 115 cuestionarios de respuesta fue del 71,87%. La conclusión a la que llegaron es que coincidiendo con otras investigaciones, se encontró un nivel medio de desgaste profesional en el personal de enfermería encuestado. Hay un mayor desgaste en el bloque de hospitalización y servicios generales, y menor en el de especialidades y quirúrgico. La dirección de enfermería debería adoptar medidas correctoras en las áreas más afectadas.

Sandra del Carmen Martínez Navarro, en el año 2003, en Chile, realizó un estudio sobre “Prevalencia de Síndrome de Burnout y percepción

de pacientes difíciles en personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía adulto del Hospital Clínico Regional Valdivia 2003”. En este estudio se pretendió conocer la prevalencia del síndrome e identificar los pacientes percibidos como difíciles (los cuales provocan mayor sobrecarga emocional y/o stress en la atención), y los sentimientos, conductas que éstos producen en el personal. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory, “Escala de Maslach” en español, y un cuestionario diseñado para obtención de información relacionada con la percepción de sentimientos especiales frente a determinado tipo de pacientes, en una población de 66 funcionarios (técnicos paramédicos y enfermeras(os) de los servicios de Cirugía y Medicina Adulto del Hospital Clínico Regional Valdivia, es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, a la conclusión que llega es pues que la escasa prevalencia del Síndrome de Burnout en el servicio de Cirugía no permite relacionar éste con las variables estudiadas. La prevalencia de la subescala de agotamiento emocional, permitirá tomar medidas preventivas con el fin de evitar incapacidades físicas y/o psicológicas, que además implican costo económico para la institución. Conocer a los pacientes percibidos como difíciles, permitirá acciones tendientes a minimizar situaciones de stress y/o sobrecarga emocional.

Nuria Ibañez Martínez, Anna Vilaregut Puigdesens y Anna Abio Roig, en el año 2004 en Barcelona, España quienes realizaron el estudio ” Prevalencia del Síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un Hospital de Barcelona”. En este estudio tuvo como objetivos estudiar la prevalencia del Síndrome de Burnout, así como

su relación con los factores sociodemográficos y el estado de salud general de las diplomadas universitarias de enfermería (DUE) adscritas al área de urgencias de un hospital de tercer nivel de Barcelona. La muestra fue de 70 DUE con una edad media de 31,5 años. Los instrumentos utilizados fueron una encuesta sociodemográfica, el Maslach Burnout Inventory Instrument (MBI) y el General Health Questionnaire (GHQ). Las conclusiones a que se ha llegado han sido que entre la población estudiada, el perfil epidemiológico de riesgo de padecer burnout sería el de mujer casada con pocas horas de ocio a la semana y que desea cambiar su horario de trabajo.

Raúl Soto Cámara Y M. Inmaculada Santamaría Cuesta, en el año 2005 en Burgos, España, estudiaron “Prevalencia del Burnout en enfermería de atención primaria”. Su objetivo fue conocer la prevalencia del síndrome del quemado entre los enfermeros de atención primaria de Burgos, así como las características personales y laborales que se asocian a dicho síndrome.

El método consistió en un tipo de estudio descriptivo, transversal, en el que como instrumentos de medida se utilizaron 3 cuestionarios autoadministrados y anónimos, enviados por correo interno: encuesta sobre variables sociodemográficas, cuestionario Maslach Burnout Inventory y Cuestionario de Salud General de Goldberg entre sus conclusiones fueron que el 28,8% de los entrevistados presentó un grado elevado de burnout en la dimensión agotamiento emocional, el 32,2% en la dimensión despersonalización y el 92,8% en realización personal. Veintitrés personas presentaron valores elevados en las 3 escalas. El 28,8% se manifestó como

probable caso psiquiátrico. Se detectaron niveles elevados de este síndrome, similares a los encontrados en otras encuestas nacionales.

Sánchez Rodríguez A., N. de Lucas García, J. García-Ochoa Blanco, C. Sánchez Ferrer, J. A. Jiménez Fraile, A. Bustinza Arriortua, en el año 1999, en Madrid España, realizaron un estudio sobre “Estrés Laboral en el profesional de un servicio de emergencias prehospitalario” , tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de burnout y de sus componentes como cansancio emocional, despersonalización, y falta de realización personal en un colectivo de profesionales de la emergencia prehospitalaria. En cuanto al método, se entregó la versión de cuestionario validada entre sanitarios españoles al personal profesional sanitario de Namur-Protección Civil, 58 varones y 15 mujeres, la encuesta fue rellenada y depositada de forma anónima. La conclusión a la que llegaron fue que el cansancio emocional es significativamente mayor entre los sanitarios con hijos, los profesionales con mayor antigüedad en su profesión y en la emergencia puntúan más alto en burnout y en cansancio emocional; no se encuentran diferencias en cuanto sexo, estado civil o estabilidad laboral y sólo el 2.8% de los encuestados se plantean cambiar de trabajo cuanto antes.

2.2 Bases teóricas relacionadas con el tema

2.2.1. Síndrome de Burnout: Conceptualización

No existe una definición unánimemente aceptada sobre el síndrome de quemarse por el trabajo pero, existe consenso en considerar que aparece

en el individuo como una respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos y actitudes que tienen un cariz negativo para el sujeto dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y la organización.

“El síndrome de quemarse hace alusión a la experiencia de agotamiento, decepción y pérdida por la actividad laboral que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas en la prestación de servicios como consecuencia de ese contacto diario” según FREUDENBERGUER (1975, Pag.14)(1)

El término Burnout fue introducido por primera vez en el año 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger que trabajaba en la clínica de Nueva York para toxicómanos, él observó, como la mayoría de voluntarios que trabajaban con toxicómanos, al cabo de un año aproximadamente, sufrían de forma progresiva una pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes. Entonces definió el término como: El Burnout es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos o cuando un miembro de la organización se vuelve inoperante, estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el refuerzo esperado.

La psicóloga social Cristina Maslach (1976) utilizó el término 'burnout', hasta entonces empleado por los abogados californianos para describir el

proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre compañeros de trabajo, para referirse a un conjunto de respuestas emocionales que afectaban a los profesionales de ayuda, lo consideró un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

“El síndrome de burnout como proceso se caracteriza por sentimientos de fallo o desorientación profesional, desgaste y labilidad emocional, sentimientos de culpa por la falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y finalmente aislamiento” según PRICE Y MURPHY, (1984 ,Pág. 15) (2)

2.2.2. Determinantes y condicionantes del Síndrome

La principal causa del burnout es el desgaste emocional. Este síndrome no se produce sin desgaste emocional laboral; es decir un exceso de demanda de nuestros recursos emocionales durante el desempeño de nuestras tareas. Este exceso de demanda ha de mantenerse en el tiempo; el burnout no surge instantáneamente ni en unos pocos días.

Si no hay desgaste emocional, no hay burnout. Puede haber estrés laboral si se trabaja en exceso, pero el estrés no es burnout. El estrés es el más importante facilitador del síndrome.

Los facilitadores del síndrome de quemarse por el trabajo, son variables que actúan como estresores en el sujeto. En la medida en que estos facilitadores estén presentes aumentará o disminuirá el grado de estrés laboral percibido que culminará en Síndrome de Burnout.

Factores de asociados al Síndrome de Burnout

Destacamos 3 tipos principales que están más relacionados personales, profesionales e institucionales:

➤ **Factores personales**

La Edad, aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la practica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas. Se considera también que frente a los más jóvenes los profesionales de más edad han desarrollado a lo largo de su vida mejores estrategias del afrontamiento del estrés y expectativas profesionales más reales. Es cierto que los profesionales que llegan a la madurez en su profesión pueden desarrollar una variedad de conductas y modelos actitudinales para reducir la probabilidad de quemarse por el trabajo.

El Sexo; seria principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

El Rol; las mujeres son condicionadas socialmente para cuidar, educar y encargarse de los hijos, las tareas del hogar, atender al cónyuge o pareja, y en algunas ocasiones a sus padres ancianos, razón por la que son más propensas a sufrir estrés. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

El Estado Civil, los sujetos casados experimentan índices menores del síndrome que los no casados, aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que están casadas o conviven con parejas estables.

“Los recursos familiares complementan al de los compañeros del para aliviar o prevenir el síndrome de burnout, la vida en familia puede influir en los sujetos en el sentido de hacerles más expertos en el tacto con los demás y sus problemas” según (LEITER, 1990, Pág. 72)(3)

Personalidad; Se encuentran personas propensas al estrés, aquellas que se caracterizan por tener un perfil reactivo, las que tienen una necesidad de obtener compensaciones de forma inmediata. Estas recompensas suelen ser básicamente de índole afectiva, pero también económicas, profesionales, de prestigio social, de autoestima o de cualquier otro tipo. La diferencia entre un

perfil no reactivo y reactivo consiste en el plazo; la persona de perfil reactivo necesita obtener frutos de forma imperiosa y al momento entonces sufrirán más decepciones y frustraciones en todos los aspectos de su vida. Las frustraciones repetidas e intensas generan ansiedad y estrés, que debilitan las defensas del psique frente al burnout.

Por otro lado las personas que tienden a la perfección pueden sufrir burnout con más probabilidad ya que preocuparse por los detalles o cualquier otra cosa supone una tensión psicológica que desgasta.

Modificaciones orgánicas, Son aquellos cambios que se producen en el individuo y que contribuyen a generar estrés. Por ejemplo; embarazo, lesiones, problemas de peso, enfermedad, envejecimiento, violación, cirugía entre otros.

➤ **Factores profesionales**

Se pueden identificar dos tipos de estresores en esta área:

Vocación; La vocación por el trabajo puede ser un arma de doble filo; brinda satisfacción si se crece profesionalmente, pero también puede ocasionar desilusión y apatía si la propia tarea es percibida como intrascendente. En este último caso, el estrés crónico puede producir algunos síntomas como: resistencia a concurrir al trabajo, culpa y pérdida de la autoestima, miradas frecuentes al reloj, pérdida del interés e indiferencia, insomnio, dolores de cabeza, problemas conyugales y familiares, entre otros.

Discrepancias con las metas de la carrera laboral; Las discrepancias y dudas sobre la carrera laboral o la profesión del individuo están dadas por la falta de seguridad laboral, las dudas sobre los ascensos y las legítimas ambiciones frustradas. La insatisfacción en cuanto a las discrepancias entre aspiraciones y logros lleva a la ansiedad y a la frustración, la depresión y el estrés, especialmente entre los 40 y 50 años.

La falta de seguridad en el trabajo; la falta de congruencia entre la posición ocupada y el nivel de preparación puede conducir a una neurosis por la tensión constante para ocultar su falta de preparación.

➤ **Factores Institucionales:**

Representan las características limitantes en el aspecto técnico, logístico y administrativo, teniendo en cuenta que la institución es quien provee los recursos económicos y materiales, existiendo las posibilidades de insuficiencia operativa y de abastecimiento. La cultura institucional y personal son dos dimensiones que deben lograr el equilibrio para que los profesionales puedan cumplir a cabalidad con sus labores asignadas.

“Las condiciones y medio ambiente de trabajo están constituidas por un conjunto de variables que, en el nivel de la sociedad en su conjunto, de manera directa o indirecta van a influir sobre la vida y la salud de los trabajadores; influencia que va a depender en cada caso de las respectivas capacidades de adaptación y de resistencia a los factores de riesgo “(Neffa1987, Pág. 132)(4)

Dentro de estos encontramos a nivel individual los siguientes:

Sobrecarga de trabajo; Corresponde al exceso de trabajo o a las dificultades de cumplir con los plazos fijados para ello. La falta de tiempo resalta como uno de los factores más importantes del estrés asistencial. Se considera sobrecarga de trabajo el ejercer responsabilidades importantes, es decir, por ejemplo, responsabilidad por la tarea o las decisiones de otros. La sobrecarga genera insatisfacción, tensión disminución de la autoestima, sensación de amenaza, y para tratar de reponer a la exigencia puede consumir nicotina y otras adicciones.

Conflicto de roles; Se refiere a la coexistencia de exigencias opuestas y poco conciliables (o contradictorias) en la realización de una tarea o trabajo. Como por ejemplo, contraposición entre los cuidados individuales a enfermos y los límites de disponibilidades y recursos reales. También surge en las diferencias de prioridades entre los equipos médicos y los de enfermería, o en la ausencia de asistencia médica directa en el personal de enfermería debe responsabilizarse del bienestar de los pacientes.

Ambigüedad de roles: Se refiere a la falta de claridad sobre el papel que se está desempeñando, los objetivos del trabajo individual o el alcance de las responsabilidades. Se produce estrés, depresión y deseos de abandonar el puesto de trabajo cuando esta situación se mantiene en el tiempo en forma crónica. Una de las características de este caso, es la disminución de la autoestima ante la falta de satisfacción por la tarea que se ejerce.

Estabilidad laboral; Es la situación de permanencia, equilibrio y seguridad de empleo. Es frecuente observar niveles de estrés, en personas que

desarrollan su trabajo por turnos o por la noche, o que tienen un ritmo de trabajo elevado, con incorporación de horas extras.

La inestabilidad laboral supone inseguridad en el puesto de trabajo y probable tensión cada vez que va a culminar el contrato. Las personas contratadas son las que se desempeñan con más ahínco y los que casi siempre desean alcanzar los objetivos de la institución para conseguir prórrogas en su contrato y por lo tanto tienden a desgastarse y agotarse con el transcurso del tiempo.

La turnicidad laboral; Un horario inadecuado puede ser causa de malestar y agotamiento; el horario excesivamente prolongado puede desencadenar estrés, además de restar tiempo para fomentar apoyos sociales (familia y amigos). El horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor.

Tiempo de servicio; tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Hay una relación inversa debido a que los sujetos que más burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos burnout presentaron y por ello siguen

presentes. Los profesionales con más años de experiencia son más resistentes al burnout por que tienen mejores estrategias de afrontar el estrés y los conflictos en su trabajo, además no les afectan las frustraciones tanto como a los jóvenes que se inician en su profesión.

2.2.3. Características de la enfermedad

En general el Síndrome se caracteriza por una serie de variables:

Es insidioso:

Se impregna poco a poco, uno no esta libre un día y al siguiente se levanta quemado, va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona (se sale y se entra).

Con frecuencia es difícil establecer hasta que punto se padece el síndrome o simplemente sufre el desgaste propio de la profesión y donde esta la frontera entre una cosa y la otra. Una primera fase de entusiasmo idealista, en la que el trabajador se siente casi omnipotente, capaz de transformar el mundo y todas sus estructuras; quiere curar a todos los enfermos ser el compañero perfecto, la enfermera ideal, etc. No existen límites en su imaginación. Se infravaloran las dificultades y el trabajador afronta los problemas de una forma simplista, que en ocasiones podría considerarse como, si nos los afrontara con la seriedad que requieren.

Se tiende a negar:

Esta fase esta determinada principalmente por el conflicto y el estrés como consecuencia del choque y del contraste continuo entre sus ideales y

los sucesivos fracasos. El trabajador comienza a sufrir cada vez con más frecuencias frustraciones y estrés. Se siente irritable y cada vez más agotado física y psicológicamente.

Ya que se vive como un fracaso profesional y personal. Son los compañeros los que primero lo notan; lo que representa una ganancia importante para el diagnóstico precoz.

Existe una fase irreversible:

Esta última fase de distanciamiento de la realidad, en un intento desesperado de salir de esa situación. Es la fase burnout propiamente dicha y que consiste en una serie de cambios en la actitud y el comportamiento, en un progresivo desinterés emocional en el que predominan apatía, la desmotivación, la actitud cínica, la rigidez, el uso de los modelos estereotipados y de los procedimientos estandarizados para todo tipo de usuario, bien sean enfermos u otro tipo de clientes.

Entre un 5% y 10 % de los profesionales, el síndrome adquiere virulencia alta que resulta irreversible y hoy por hoy la única solución es el abandono de la profesión o actividad que produce el burnout.

2.2.4. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Las consecuencias de este síndrome son potencialmente peligrosas para este personal, para los sujetos que reciben su labor y para la misma institución en la que trabaja. Se ha observado que puede llevar a un deterioro de la calidad de los servicios prestados, al ausentismo, a poca moral de trabajo y a la baja o despido del personal. Cuando los síntomas se

agudizan, el síndrome puede ser el causante de pérdida de profesionalidad, de agotamiento físico, de insomnio, de abuso de alcohol o drogas o de problemas personales y familiares.

Las fases en la construcción del Síndrome son:

Cansancio emocional; Son los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo, hay una reducción de los recursos emocionales y el profesional ve como se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto desde su nivel personal como psicológico.

Es la consecuencia del fracaso frente al intento de modificar las situaciones estresantes por desgaste, pérdida de energía y fatiga. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas.

El agotamiento emocional alude a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo

Despersonalización o deshumanización; Es el núcleo del Burnout, se define como la defensa construida por el sujeto para protegerse frente a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal, por la

que aparece un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, especialmente hacia los receptores de los servicios o cuidados del profesional. En este sentido, se ha argumentado que la despersonalización en niveles moderados sería una respuesta adaptativa para los profesionales, pero esta misma respuesta impersonal, en grado excesivo, demostraría sentimientos patológicos hacia los otros, falta de sensibilidad y cinismo de manera deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo.

Abandono de la realización personal

Aparece cuando el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto; aparecen una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo, típicas de depresión, moral baja, incremento de la irritabilidad, evitación de las relaciones profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la tensión, pérdida de la motivación hacia el trabajo y baja autoestima.

Por baja realización personal en el trabajo se entiende la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales.

2.2.5. Manifestaciones o síntomas de la enfermedad

El síndrome se caracteriza por lo siguiente síntomas:

Psicosomáticos:

Manifestaciones mentales: Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es

frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los pacientes y sus familiares, compañeros y la propia familia.

Manifestaciones físicas: Cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia etc.

Conductuales:

Predominio de conductas adictivas y de evitación como el absentismo laboral, abuso en el consumo de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas, bajo rendimiento personal, etc.

Emocionales:

Distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.

Las características o la sintomatología de este síndrome se puede resumir en 7 principales:

- **Sensación de agotamiento físico;** referidos a los síntomas físicos de estrés psicológicos, como sentirse cansado, exhausto, o desgano para realizar alguna actividad que implique movimiento y utilización de energía física, también se

incluyen los problemas para dormir por preocupaciones, enfermarse con frecuencia más de lo habitual.

- **Sensación de baja autorrealización personal**, se refiere a la insatisfacción con el trabajo, sentirse poco realizado e incluso con deseos de abandonar la carrera.
- **Sensación de agotamiento emocional**, en esta característica entran a tallar los olvidos y la sensibilidad o el sentirse triste sin razón aparente, llegando al llanto por cualquier motivo, así como dificultades para elaborar diagnósticos y manejo de pacientes.
- **Actitud de dureza e irritabilidad**, actitud de dureza o frialdad con los pacientes.
- **Actitud de baja empatía**, las enfermeras se enfadan con los pacientes con facilidad, no son capaces de ponerse en el lugar de otro.
- **Conductas de distanciamiento relacional**, las enfermeras suelen evadir a los pacientes, amigos y familiares, pérdidas de interés en asistir a reuniones sociales, científicas o clínicas.
- **Bajo rendimiento Laboral**, el rendimiento es más bajo que el promedio, tiene actitud negativa hacia el trabajo.

2.2.6. Consecuencias del Burnout

Podemos diferenciar que hay 3 tipos de consecuencias que significativamente pueden hacernos tomar conciencia de lo que puede estar ocurriendo:

Consecuencias Personales, La primera consecuencia del estrés es el cansancio, en situaciones de estrés el trabajador entra en un estado de apatía, de desinterés por el trabajo que está realizando y necesita hacer un esfuerzo físico y psicológico extra para obtener resultados idénticos. El individuo además, pasa de estar cansado por lo que hace a estar cansado de lo que hace. El trabajo se ha convertido en una carga insoportable.

Otra consecuencia importante son los desequilibrios físicos y hormonales, lo que comporta que las lesiones de los tejidos se curen con mayor dificultad y se retraiga el crecimiento de nuevos tejidos. Disminuye la resistencia general contra las infecciones, ya que se inhibe el número de anticuerpos y se reduce el número de leucocitos. También el nivel de colesterol, el ritmo cardíaco y la resistencia arterial, con lo que aumentan las enfermedades hipertensivas y dolencias coronarias. Psicológicamente es importante tener en cuenta el sentimiento de impotencia adquirida, según el cual el trabajador observa cómo las cosas ocurren independientemente de la acción y los esfuerzos realizados, y que no posee ningún control sobre la situación. De la mano va la disminución de la estima personal y profesional. Un trabajo que colabora cada vez menos al enriquecimiento personal y a la autorrealización y que, con frecuencia, es más difícil y agotador, produce en el individuo frustración, ansiedad, cambios frecuentes de humor, tristeza y retraimiento social.

Consecuencias profesionales; La primera consecuencia profesional que cabe numerar es el aumento de los errores, en proporción directa con el nivel de tensión experimentado.

También es importante la despersonalización, hacia el enfermo, que se manifiesta mediante un lenguaje que tiende a desacreditar a los enfermos y en una comunicación interpersonal, altamente técnica, estereotipada y superficial. El profesional se limita al estricto cumplimiento de las normas, haciendo constante la referencia a los derechos olvidándose de las obligaciones propias.

Bajo la racional afirmación de que hay muchos enfermos más necesitados y por los que aún se puede hacer algo, los pacientes inconscientes y moribundos tienden a ser progresivamente abandonados y relegados a habitaciones individuales situadas al fondo del pasillo.

Consecuencias institucionales, Hay falta de interés y rendimiento, ausencias laborales, petición de traslado y abandono del trabajo de los mejores profesionales y un levadísimo coste económico por el retraso en la consecución de los objetivos sanitarios. Aumenta la estancia media de los enfermos y las listas de espera, las ausencias, las huelgas, las bajas y las conductas agresivas reprimidas, que se materializan con el mal uso o uso indebido de los utensilios sanitarios.

2.2.7. Medidas de intervención sobre el burnout

Se han planteado diferentes estrategias para la reducción de los efectos de la tensión y prevención del Síndrome Burnout.

1.- Reconocimiento del Burnout: Esto implica reconocer la existencia del Síndrome Burnout y los factores que estén asociados al mismo. Por ello se plantea la necesidad de aplicar el cuestionario Burnout a los profesionales por lo menos una vez al año en el control pre-vacacional con el fin de detectarlo y buscar las causas del mismo; es infrecuente que el profesional acuda a pedir ayuda en forma voluntaria debido a prejuicios o porque no tiene conciencia del Burnout que esta padeciendo.

Aunque casi todos los autores consideran al burnout como un proceso contínuo, existen otros que consideran en la evolución del síndrome una serie de fases que coinciden gran parte con las propuestas de Chernis (1980). El hecho de que el cuestionario del burnout mida sus grados: ausente, leve, moderado y severo, facilita la intervención terapéutica del mismo permitirá programar actividades de prevención en el personal de enfermería. Se pueden diferenciar tres fases del Síndrome Burnout que permitirán realizar diferentes tipos de intervenciones de acuerdo a la fase evolutiva:

- **Fase de estrés laboral:** ocurre un desajuste entre las demandas laborales y los recursos humanos y materiales, hay un exceso de demanda y escasez de recursos que ocasionan una situación de estrés.
- **Fase de exceso o sobreesfuerzo:** el sujeto trata de dar una respuesta emocional al desajuste a que está sometido, realizando un sobreesfuerzo que motiva la aparición de síntomas emocionales como ansiedad, fatiga, irritabilidad, tensión, así como signos y

síntomas laborales tales como la aparición de conductas egoístas, alineación laboral en el sentido de que se siente ajeno a su trabajo o a su vida auténtica, pérdida de altruismo e idealismo, disminución o pérdida de las metas laborales, falta de responsabilidad en los resultados de su trabajo.

- **Fase de enfrentamiento defensivo:** hay un cambio de actitudes y conductas que emplea para defenderse de las tensiones a que se ve sometido, así el sujeto aparece emocionalmente distanciado, con deseos y fantasías de cambio de trabajo, reacciones de huida o retirada, mayor rigidez a la hora de realizar su trabajo, mayor nivel de ausentismo laboral y actitudes cínicas y despreciativas en relación con los usuarios; en esta fase los profesionales suelen culpar a los demás por sus problemas.

2.- La comunicación: El proceso de comunicarse con otros de la misma posición y que padecen los mismos síntomas permitirá obtener consejos de como reducir al mínimo el resentimiento y la presión emocional que se acumula por la naturaleza del trabajo o de la carencia de contacto con otros profesionales con los cuales debería compartir reuniones de confraternidad y camaradería para mejorar el ambiente laboral. Se pueden programar reuniones terapéuticas de grupo para trabajar los sentimientos encontrados, resentimientos, malos entendidos y mejorar la comunicación entre los compañeros de trabajo.

3.- La relajación: Porque la práctica de la medicina causa un nivel

anormalmente alto de tensión, los profesionales de la salud están en mayor riesgo para desarrollar comportamientos relacionados al Burnout como demandas excesivas autoimpuestas, dependencia , depresión, frustración, fatiga, abuso de sustancias ilícitas o del alcohol, todos ellos para aliviar su dolor psíquico; se debería en consecuencia buscar formas de relajación que podrían ser de dos formas: diversificando sus actividades , como por ejemplo dedicándose a algunos entretenimientos que no estén relacionados con la medicina; la otra forma sería retirarse de toda actividad profesional durante un período como un descanso vacacional de al menos dos veces al año, que podría ser 15 días cada seis meses, o ambas formas.

4.- Estrategias de afrontamiento: Puesto que en el Burnout están mediando 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 al individuo de estrategias de afrontamiento efectivas para superar su situación. Deben desarrollarse el conocimiento de uno mismo, mantener buenos hábitos alimenticios, incorporar el ejercicio como estilo de vida, incorporar 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 las habilidades de gerencia del tiempo, debe darse tiempo para su vida personal y compartirlo con su familia, aprender a decir "no" para no sobrecargarse de actividades,

mantener un sentido del humor, mantener la variedad de sus tareas y responsabilidades, continuar su educación médica , realizar ejercicios de relajación muscular, mantener intereses, practicar deportes, valorar de nuevo su nivel de espiritualidad, aprender estrategias para reestructurar su cognición, aprender habilidades de solución de problemas , técnicas de inoculación de estrés, asertividad y negociación.

2.2.8. Síndrome de Burnout en los servicios de emergencia

El personal de enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión.

La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería. La práctica de la profesión requiere un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones como por ejemplo el manejo del paciente crítico y con pronóstico sombrío , el cual también exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental.

Las unidades de emergencia han sido consideradas como un entorno de fuerte estrés psicológico, ya que la atención al paciente crítico está a

menudo relacionado con decisiones difíciles, frecuentes fallecimientos, atmósfera ruidosa y dilemas éticos.

Se destaca algunos factores estresantes en estos profesionales como: atender a enfermos clínicamente difíciles, las guardias de 12 horas ininterrumpidas de labor asistencial, y la presión psicológica ejercida por los familiares. Igualmente las características de los pacientes, cuyo estado de gravedad va unido a estrés o sobrecarga emocional generada mayormente por el escaso margen del tiempo del que se dispone para la actuación diagnóstica y terapéutica, a afluencia de los pacientes que se presentan al azar e creando una aglomeración de que saturan el ambiente y causan verdadero caos.

Una de las áreas de mayor desarrollo en la medicina de los últimos 30 años es el de las emergencias, debido a la alta tasa de siniestralidad imperante en nuestra época, como consecuencia de: un crecimiento poblacional exagerado, desarrollo industrial acelerado coadyuvando el aumento de la demanda y congestión de los servicios; mayor promedio de vida, incrementando las emergencias médico quirúrgicas; incremento de la demanda masiva y riesgo permanente en algunos países de sufrir desastres tanto naturales como provocados por el hombre; incremento de lesiones y muertes por el trauma, como consecuencia de los elevados índices de violencia y en especial los producidos por los accidentes de tránsito.

2.2.9 Perfil de la enfermera emergencista

La diversidad y la impredecibilidad de los servicios de emergencia exigen que el profesional de esta área, sea calificado y capaz de valorar con

la mayor brevedad al que realmente esta enfermo y el que no lo esta; para poder así asegurar prioridades de manejo en la atención inmediata de los más graves y con lesiones múltiples, por lo que se precisa de una eficacia similar, que emana de un común denominador; el estado actual de los conocimientos más sólidos y la disponibilidad de las mejores técnicas. Los profesionales que laboran en Salas de Emergencias, requieren de una especial vocación y esta se debe reconocer desde el pregrado, ya que durante el desempeño profesional en esta área se debe lidiar con una amplia gamma de enfermedades e injurias agudas y manejo de situaciones que amenazan la vida. Las horas son largas, de trabajo duro y muchas veces estresante.

“El personal de enfermería constituye en núcleo del servicio de emergencia, deben ser bien entrenadas, personal muy flexible que, por su naturaleza o trabajo de cuidar a pacientes delicados, son muy resistentes y enérgicas; ellas son las primeras que ven al paciente en el área de tratamiento y deber ser personas muy perceptibles capaces de reconocer situaciones urgentes y en ausencia inmediata del médico de emergencia, luchar con el problema temporalmente pero con efectividad.” (Moreno, Manuel, 1980, Pag.231)(5)

El número varía con la cobertura y con el cambio en la afluencia de pacientes, considerando el incremento de visitas en las tardes, fines de semana y fiestas son más necesarios en número en este tiempo.

Las enfermeras de emergencia no sólo deben tener conocimiento de técnicas y procedimientos enmarcados dentro del perfil académico, también deberán poseer un perfil psicológico acorde a las situaciones de estrés a las que tendrá que enfrentarse diariamente por

El aspecto psicológico de la enfermera emergencista es fundamental por ser un área con alto grado de estrés y por la complejidad de las situaciones que se presentan por lo que deberá tener:

- Principios de liderazgo, manejo de las relaciones interpersonales y capacidad para la toma de decisiones.
- Capacidad de planteamiento, organización y trabajo en equipo.
- Capacidad para la resolución de conflictos, manejo adecuado de estrés y adaptabilidad psicológica.
- Profesionalismo, responsabilidad y espíritu docente.

Se deben considerar 2 aspectos importantes en la enfermera que labora en áreas de emergencia: las competencias y las actitudes y valores:

a. Competencias enfermeras en urgencias y emergencias

Por competencias cabe entender las cualidades específicas necesarias para el ejercicio de la profesión.

En este ámbito, las competencias se definen como las características individuales (conocimientos, habilidades y actitudes) que permiten a una persona ejercer su actividad de forma autónoma, perfeccionar permanentemente su práctica y adaptarse a un entorno en constante mutación.

La adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes requeridos se efectúa en el marco de una formación de una duración mínima determinada y con un contenido específico de la profesión.

La competencia profesional se configura con tres elementos imprescindibles: conocimiento, actitudes y habilidades.

Son las siguientes:

- Utilizar los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados de enfermería como base para la toma de decisiones en la práctica enfermera de urgencias y emergencias.
- Impulsar líneas de investigación que sean relevantes para el diagnóstico, las intervenciones y los resultados en urgencias y emergencias.
- Adoptar actitudes concordantes, en la toma de decisiones éticas y en su aplicación, con el Código Deontológico de la Enfermería.
- Realizar la recogida y análisis de datos de salud o enfermedad de la persona, familia o comunidad, de forma continua y sistemática, en base al marco conceptual de enfermería adoptado para la prestación de cuidados enfermeros en el ámbito de urgencias y emergencias, y en base al conocimiento científico, la concepción de los cuidados enfermeros, los componentes de la situación y la percepción del paciente y su ecosistema.
- Realizar los pertinentes planes de atención de enfermería estandarizados para su posterior aplicación mediante planes de atención de enfermería individualizada basados en los diagnósticos enfermeros formulados, y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud

reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permiten vivirla con dignidad.

- Evaluar, y modificar si hay pertinencia, los planes de cuidados basándose en las respuestas del paciente, de la consecución de los objetivos y de los resultados medidos.
- Prestar atención integral a la persona, para resolver individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinario, los problemas de salud que le afecten en cualquier estadio de la vida con criterios de eficiencia y calidad.
- Someter a triage los pacientes a los que se prestan cuidados en situaciones de emergencias y catástrofes, y aplicar la RAC – Recepción, Acogida y Clasificación a los que se prestan cuidados urgentes en el ámbito hospitalario y de atención primaria de salud, y en el ámbito de la atención urgente extrahospitalaria cuando no proceda, o esté superado, el triage, determinando la prioridad del cuidado basándose en las necesidades físicas y psicosociales y en los factores que influyan en el flujo y la demanda de pacientes.
- Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico que se caracterizan por su tecnología compleja.
- Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.

- Participar activamente con el equipo multidisciplinario aportando su visión de experto en el área que le compete.
- Formular, implementar y evaluar los estándares, guías de acción y protocolos específicos para la práctica de la Enfermería en Urgencias y Emergencias.
- Gestionar los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad.
- Asesorar como experto en el marco sanitario global y en todos los niveles de toma de decisiones.
- Proporcionar educación sanitaria a los usuarios para que adquieran conocimientos de prevención de riesgos y adquieran hábitos de vida saludables.
- Asesorar al equipo de salud en todos los aspectos relacionados con Urgencias y Emergencias.
- Asumir responsabilidades y compromisos en materia de formación de los futuros enfermeros.

Las competencias propias del enfermero de urgencias y emergencias, definidas anteriormente, no agotan el compromiso de su desarrollo profesional y por lo tanto estas se han de ir adaptando, en el transcurrir del tiempo, a los avances en salud, tecnología y cuidados que marcan continuamente el progreso profesional.

b. Actitudes y valores

- Tener una actitud humanitaria en el desarrollo de su labor profesional.
- Tener una actitud comprensiva y empática para con el paciente y el grupo familiar.
- Demostrar un trato amable y comedido.
- Ser diligente, oportuna y reflexiva en la toma de decisiones.
- Tener un desarrollado sentido crítico y autocrítico.
- Mantener un deseo continuo de superación personal y profesional.
- Tener disposición para el trabajo en un equipo médico multidisciplinario.
- Tener un desarrollado sentido de autoaprendizaje dirigido y de educación continua.
- Poseer una actitud docente permanente.
- Desarrollar una constante actitud de investigación sobre los problemas de salud de la especialidad.
- Buscar siempre el uso de los recursos de que dispone con la máxima eficiencia y rendimiento.
- Tener una actitud receptiva frente a las necesidades de atención del Servicio de Emergencias y de los pacientes a su cargo.
- Tener una actitud de previsión ante futuros riesgos y/o eventuales complicaciones.

2.3. Definición de términos usados

A continuación se define algunos términos para facilitar la comprensión:

1. Factores personales: Constituidos por las múltiples aspectos propios de cada individuo. Estos factores pueden incluir el sexo, la raza, la edad, otros estados de salud, la forma física, los estilos de vida, los hábitos, patrones de comportamiento y el tipo de personalidad, los aspectos psicológicos personales.

2. Factores profesionales: Características propias de la enfermera relacionadas a su carrera profesional, a la satisfacción en su trabajo, y referido también a su autorrealización.

3. Factores institucionales: Aspectos básico reglas, reglamentos, políticas inherentes a las entidades públicas o privadas.

4. Síndrome de Burnout: Estado de fatiga o frustración ocasionado por la falta de recompensa esperada tras un esfuerzo dedicado a una causa o a un proyecto de vida. Viene precedido de una fase de no motivación, ineficacia, falta de producción y estado depresivo a nivel mental en el trabajo. La presión crónica interna y el estrés contribuyen a su desarrollo.

5. Servicio de emergencia. Es el órgano encargado de proporcionar atención médica ó médico-quirúrgica de urgencia permanente, oportuna y eficiente las 24 horas del día, a toda persona que se encuentre en riesgo grave para su salud ó su vida.

6. Personal de enfermería Profesionales capacitadas en el cuidado integral de seres humanos, enfermos y sanos, a través de la actividad de la prevención, promoción, mantenimiento de la salud y recuperación de la misma.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

- Existe relación significativa entre los factores personales, profesionales e institucionales con la incidencia del Síndrome de Burnout.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- A menor definición del rol de la enfermera en el servicio de emergencia mayor sensación de agotamiento mental.
- Las enfermeras que laboran en emergencia que eligieron su carrera por vocación presentan mayor sensación de agotamiento mental de los que no eligieron su carrera por vocación.
- A menor apoyo institucional, las enfermeras tendrán mayor sensación de agotamiento mental en su desempeño laboral.

2.5 Variables

- **Variable independiente**

Factores personales, profesionales e institucionales

- **Variable dependiente**

Sindrome de Burnout en servicios de emergencia

2.6. Operacionalizacion

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final de la variable
Factores personales	Son las caracterizan propias de la persona tales como los aspectos sociodemográficos, culturales y familiares que influyen e intervienen positiva o negativamente para el desarrollo de un acontecimiento específico.	Las características personales de las enfermeras que trabajan en emergencia se medirán a través de un cuestionario de factores personales.	DEMOGRÁFICOS	Edad Sexo Estado Civil	27-32 años 33- 38 años 39-44 años 45-50 años Mayor de 51 años Masculino Femenino Soltero

			FAMILIARES	Rol	Conviviente Casado Divorciado Viudo Solo como enfermera. Enfermera, madre o padre. Enfermera e hija. Enfermera y más de 2 roles
--	--	--	------------	-----	--

				Número de hijos	1hijo 2 hijos 3 a más hijos
				Convivencia con padres	Ambos Solo 1 Ninguno
				Dependencia económica de padres.	Si No
				Padres con	Ambos

				problemas de salud	Solo 1 Ninguno
			SOCIALES	Pertenece a algún grupo social	Si No
				Participación en reuniones	Si No
				Participación en excursiones	Si No

				Es miembro de grupo de apoyo social	Si No
				Miembro de organización o institución	Si No
			CULTURALES	Religión	Católico Evangelista Mormona Testigos de Jehová

				Asistencia a cultos religiosos	Otros Continuamente Eventualmente Casi nunca
--	--	--	--	--------------------------------	---

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final de la variable
Factores profesionales	Son las características académicas, aspectos sobre el desarrollo profesional, desempeño de su profesión, reconocimiento y autoimagen que intervienen en la	Los factores profesionales de la enfermera de emergencia se medirán a través de un cuestionario de factores personales.	ACADEMICOS PROFESIONALISMO	Grado Académico. Especialidad Los que se dedican a esta profesión tienen vocación	Licenciado Magíster Doctor Si No Si No

	presencia de un determinado acontecimiento.			Capacidad para juzgar competencias de colegas	Muy de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Muy en desacuerdo
			AUTOIMAGEN	Buena imagen de colegas de propias competencias	Muy de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Muy en

					desacuerdo
				Porcentaje de horas que interactúa con los pacientes	Más del 80% Entre 60-40% Entre 40-205 Menos del 20%
			DESEMPEÑO PROFESIONAL	Satisfacción de sus funciones	Muy de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Muy en

				Trabajo profesional apreciado por los demás	desacuerdo Muy de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Muy en desacuerdo
				Trabajo organizado	Muy de acuerdo De acuerdo Indeciso

					En desacuerdo Muy en desacuerdo
--	--	--	--	--	---------------------------------------

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final de la variable
Factores Institucionales	Conjunto de elementos que categorizan a las políticas en los servicios de emergencia y que puede condicionar respuestas favorables o desfavorables en el proceso	Los factores institucionales son aspectos propios del servicio de emergencia y se medirán a través de un cuestionario de factores personales.	CARACTERÍSTICAS SOCIOADMINISTRATIVAS	Estabilidad laboral Tiempo de servicio Sistema Laboral	Nombrado Contratado Como licenciado Como especialista Rotativo Mañanas Tardes

	un evento específico.			Dotación de enfermeras	Muy suficiente Suficiente Poco suficiente Insuficiente
				Distribución de recursos materiales e insumos	Muy suficiente Suficiente Poco suficiente Insuficiente
				El trabajo ayudado por	Muy de acuerdo

				<p>políticas de la institución</p> <p>Institución brinda cursos de capacitación</p> <p>Última capacitación</p>	<p>De acuerdo</p> <p>Indeciso</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Muy en desacuerdo</p> <p>Continua</p> <p>Esporádica</p> <p>Sin capacitación</p> <p>Menos de un año</p>
--	--	--	--	--	--

				recibida	1-2 años 3-4 años
				Facilitan cambios de turno	Si No
				Los cambios de turno son	Solicitados Programados Circunstancial es Impuestos
				Nivel de	Alto

				comunicación	Regular Bajo
				Relaciones interpersonales del equipo multidisciplinario y enfermeras	Adecuada Intermedia Inadecuada

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final de la variable
Síndrome de Burnout	Conjunto de signos y síntomas físicos y psicológicos como producto del desequilibrio entre la capacidad de la persona a enfrentar los diversos factores estresores del	Estrés laboral crónico que presentan las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia y que se medirá a través del cuestionario autoadministrado.	1. Agotamiento físico 2. Agotamiento emocional 3. Agotamiento mental	Alto Medio Bajo Alto Medio Bajo Alto Medio Bajo	Alto = 53 – 60 pts Medio = 45–52 pts Bajo = 37-44 No hay Burnout = < 36 pts

	<p>medio en el que se desempeña laboralmente.</p>		<p>4. Sensación de baja autorrealización personal</p> <p>5. Actitud de dureza e irritabilidad</p> <p>6. Actitud de baja empatía</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	
--	---	--	---	--	--

			7.Desórdenes psicofisiológicos	Alto Medio Bajo	
--	--	--	--------------------------------	-----------------------	--

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

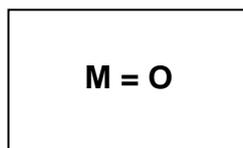
3.1 Tipo de investigación

Se trata de una investigación aplicada por estar dirigida a la identificación y búsqueda de resolución a problemas de tipo práctico; el estudio por la naturaleza de la investigación, es de enfoque cuantitativo por que permitirá conocer numéricamente y estadísticamente la realidad en que se desarrollan los hechos.

Según el alcance de los resultados es de tipo descriptivo correlacional por que se intenta demostrar si hay alguna relación entre las variables del estudio; y es de corte transversal porque la información se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es el siguiente:



Donde:

M = enfermeras que laboran en emergencia.

O = información que se obtendrá mediante un cuestionario.

3.3. Población y Muestra

La población de estudio estará conformada por 40 enfermeras(os) que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Red Base Guillermo Almenara Irigoyen. La muestra fue el 100% de las enfermeras.

La técnica de muestreo fue el no probabilístico de tipo intencional, por estar el grupo de enfermeras formados en el servicio de emergencia.

Criterios de Inclusión:

- Jefes de grupo (coordinadoras)
- Enfermeras que tienen 2 meses de servicio.
- Todas las enfermeras sin importar su edad

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras que se encuentran de vacaciones.
- Las que están con descanso médico
- Las que no desean participar
- A las jefas del servicio.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento se aplicó 2 cuestionarios, uno construido por la investigadora con fines exclusivos para conocer los 3 tipos de factores planteados y el otro cuestionario fue tomado y adaptado de una investigación que pretende obtener el nivel de burnout con sus diferentes manifestaciones.

La validación del instrumento se realizó mediante opinión de jueces expertos en total de 5 enfermeras especialistas en el área de investigación con amplia experiencia en investigaciones de temas actuales; para la validación del instrumento se aplicó la escala de porcentajes según aprobación cuyo valor máximo fue el 100% además de las sugerencias dadas por los jueces expertos se tomaron en cuenta para la reestructuración del instrumento antes de su aplicación.

3.5 Procedimientos recolección de datos

Luego de la aprobación del proyecto, se solicita la autorización para la ejecución de la investigación a la dirección Base Red Asistencial Almenara, posteriormente se coordina con la responsable de capacitación y la jefa del servicio para proceder con la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Se identificaron a los sujetos de investigación (enfermeras) de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión a quienes se les proveyó de los cuestionarios para que sean resueltos en un tiempo no mayor de 20 minutos en sus respectivas áreas de trabajo.

CAPITULO 4: RESULTADOS

4.1 Presentación de datos generales y análisis

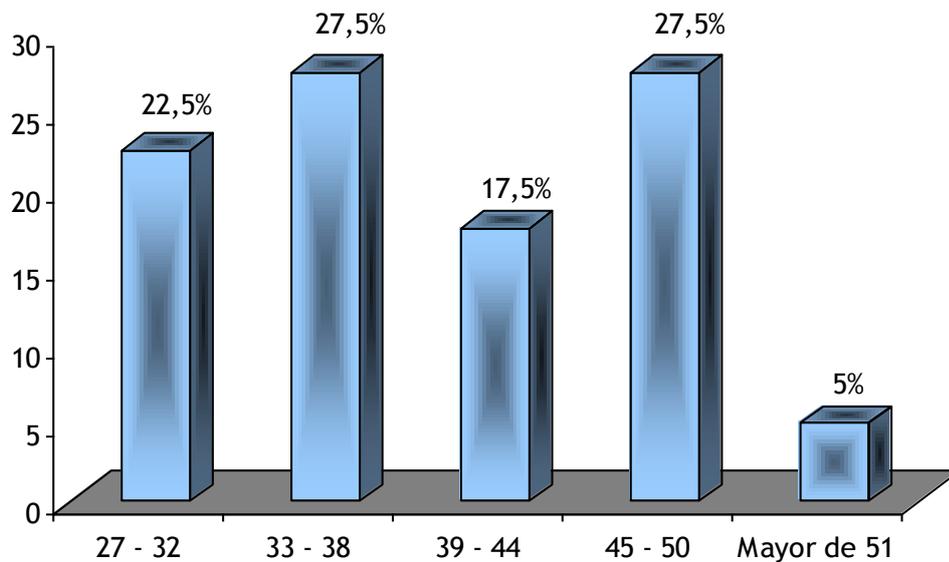
Obtenida la información se ha procesado mediante la matriz general y específicas, al inicio fue manual después electrónica mediante el paquete estadístico SPSS versión 12.0.

Dentro de los datos de la población en estudio de la Base Red Guillermo Almenara Irigoyen relacionados con factores personales, profesionales e institucionales se destacaron los principales, simultáneamente se presentan los resultados sobre el nivel del Síndrome de Burnout y sus 7 manifestaciones, finalmente los resultados de la correlación de factores con cada las manifestaciones del Burnout.

GRAFICO N° 1

Distribución Porcentual de las enfermeras según Factor Personal:

EDAD



Fuente. Instrumento elaborado y aplicado por el investigador. Hospital Base Red Asistencial Almenara (H.R.B.G.A.I -ESSALUD) Diciembre 2006

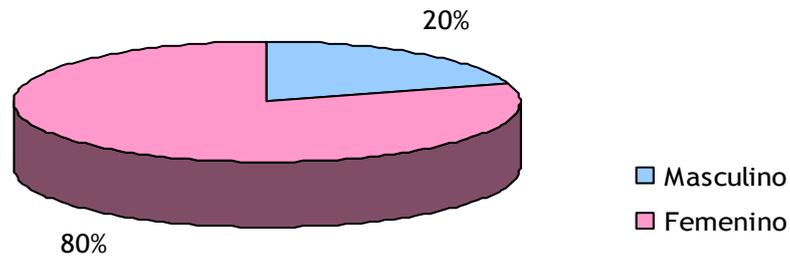
\bar{X} = 39.72 Me=39 Mo=42 D.S=7.66 Var =58.71 N= 40

P \geq 0.5 (95% de confianza)

Se observan dos grupos de edad comprendidos entre 33-38 y 45-50 años que representan 27.5% cada grupo de edad; el 5% son mayores de 51 años. La edad promedio de las enfermeras encuestadas es de 39.7 años, la edad que más se repite es de 42 años.

GRAFICO N° 2

Distribución Porcentual de las enfermeras según Factor Personal: SEXO



Fuente. Instrumento elaborado y aplicado por el investigador. Hospital Base Red Asistencial Almenara (H.R.B.G.A.I -ESSALUD) Diciembre 2006

D.S=0.40 Varianza= 0.16 N= 40

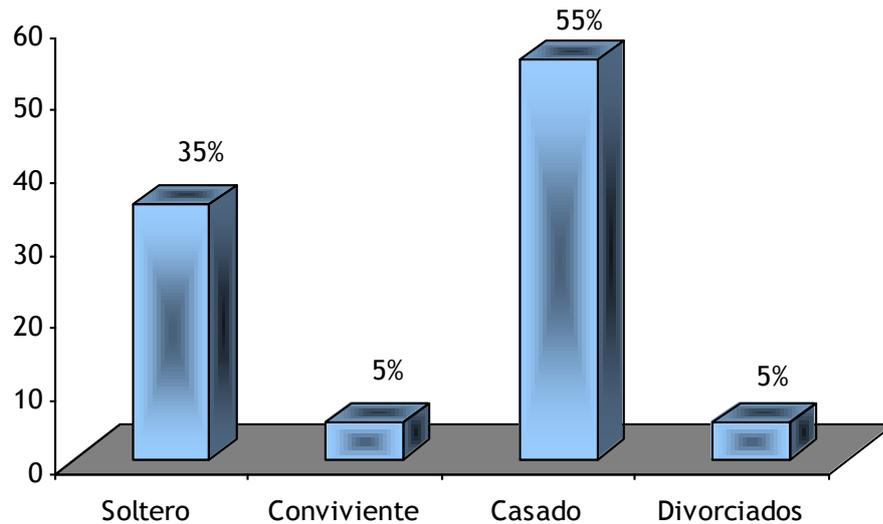
P ≥ 0.5 (95% de confianza)

Según los resultados la gran mayoría de las enfermeras (os) son de sexo femenino y alcanzan al 80% de la muestra estudiada.

GRAFICO N° 3

Distribución Porcentual de las enfermeras según Factor Personal:

ESTADO CIVIL



Fuente. Instrumento elaborado y aplicado por el investigador. Hospital Base Red Asistencial Almenara (H.R.B.G.A.I -ESSALUD) Diciembre 2006

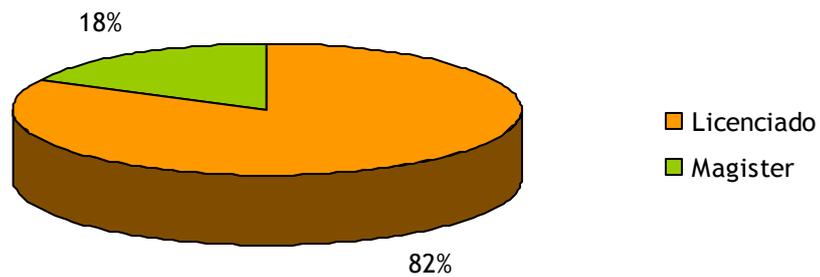
\bar{X} = 2.3 Me=3 Mo=3 D.S=1.01 Varianza = 1.03 N= 40

P \geq 0.5 (95% de confianza)

En cuanto al estado civil, se observa que el mayor porcentaje el 55% del personal de enfermería son casadas, el menor porcentaje son convivientes y divorciados (5% en cada grupo).

GRAFICO N° 4

Distribución Porcentual de las enfermeras según Factor PROFESIONAL: GRADO ACADÉMICO



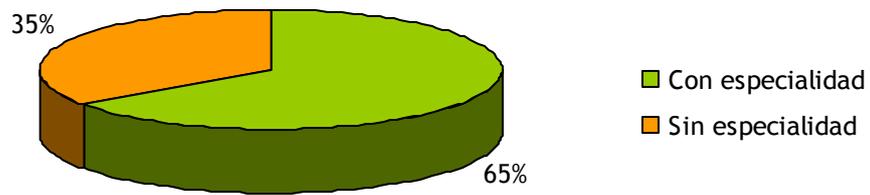
Fuente. Instrumento elaborado y aplicado por el investigador. Hospital Base Red Asistencial Almenara (H.R.B.G.A.I -ESSALUD) Diciembre 2006

N= 40

El 82% de enfermeras tienen el grado académico de Licenciadas siendo el menor porcentaje 18% , con grado académico Magíster.

GRAFICO N° 5

Distribución Porcentual de las enfermeras según Factor Profesional: ESPECIALIDAD



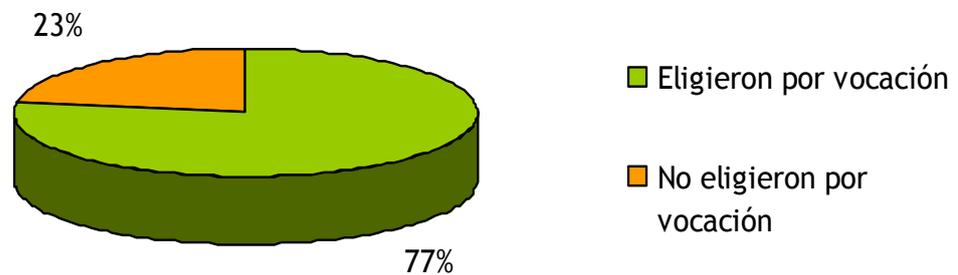
Fuente. Instrumento elaborado y aplicado por el investigador. Hospital Base Red Asistencial Almenara (H.R.B.G.A.I -ESSALUD) Diciembre 2006

N= 40

El 65% son profesionales de enfermería con especialidad y evidentemente 35% aun no cuenta con especialización en alguna área.

GRAFICO N° 6

Distribución Porcentual de las enfermeras según Factor Profesional: VOCACIÓN



Fuente. Instrumento elaborado y aplicado por el investigador. Hospital Base Red Asistencial Almenara (H.R.B.G.A.I -ESSALUD) Diciembre 2006

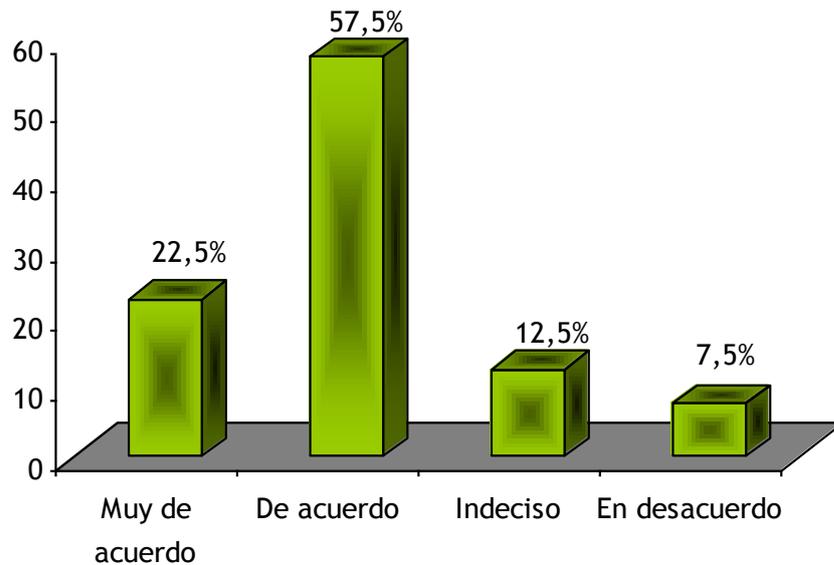
$\bar{X}=1.2$ $Me =1$ $Mo=1$ $D.S=0.4$ $Var=0.1$ $N= 40$

$P \geq 0.5$ (95% de confianza)

El 77% manifiesta que los profesionales opinan que eligieron esta carrera por vocación, mientras en 23% no eligió la carrera por vocación.

GRAFICO N° 7

Distribución Porcentual de las enfermeras según Factor Profesional: SATISFACCIÓN DEL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES



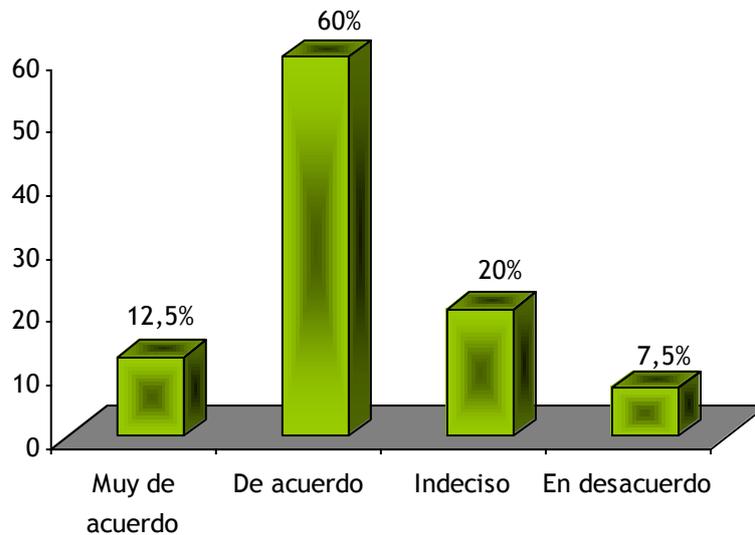
Fuente. Instrumento elaborado y aplicado por el investigador. Hospital Base Red Asistencial Almenara (H.R.B.G.A.I -ESSALUD) Diciembre 2006

N= 40

El 57.5% simboliza la mayor cantidad de enfermeras las cuales están satisfechas del desempeño de sus funciones y un menor porcentaje 7.5% están en desacuerdo, y no están insatisfechas con el desempeño de sus funciones.

GRAFICO N° 8

Distribución Porcentual de las enfermeras según Factor Profesional: TRABAJO RECONOCIDO POR COLEGAS



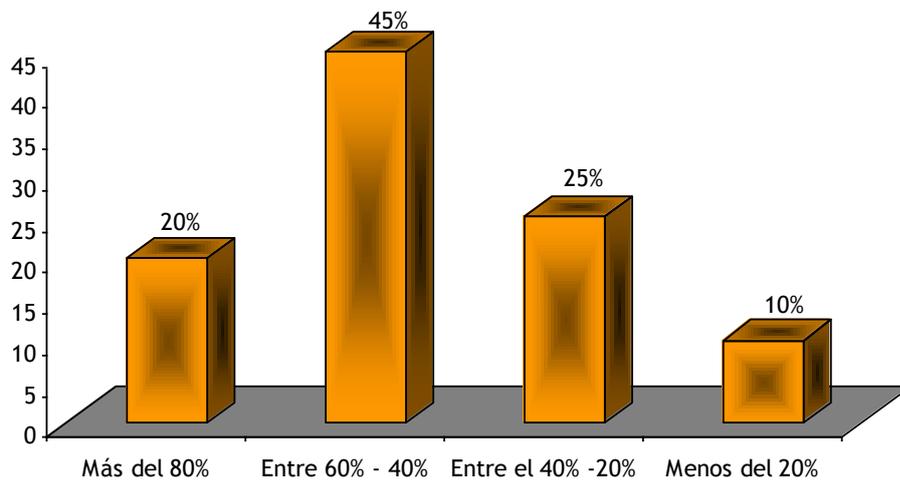
Fuente. Instrumento elaborado y aplicado por el investigador. Hospital Base Red Asistencial Almenara (H.R.B.G.A.I -ESSALUD) Diciembre 2006

N= 40

El 60% de enfermeras esta de acuerdo con que su trabajo es apreciado y reconocido por sus demás colegas y el menor porcentaje 7.5% de enfermeras están en desacuerdo con que su trabajo es reconocido y apreciado por los demás colegas.

GRAFICO N° 9

Distribución Porcentual de las enfermeras según Factor Profesional: PORCENTAJE DE HORAS QUE INTERACTÚA CON EL PACIENTE



Fuente. Instrumento elaborado y aplicado por el investigador. Hospital Base Red Asistencial Almenara (H.R.B.G.A.I -ESSALUD) Diciembre 2006

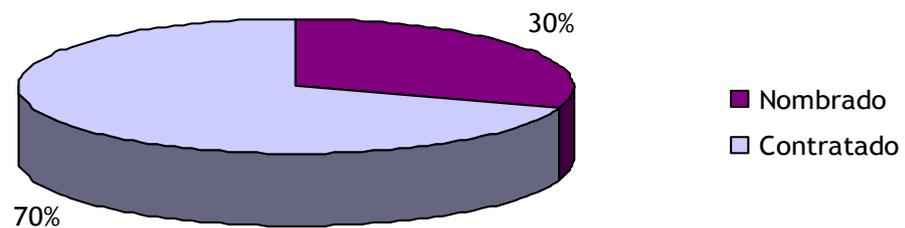
$\bar{X}=2.25$ $Me =2$ $Mo=2$ $D.S=0.8$ $Var =0.8$ $N= 40$

$P \geq 0.5$ (95% de confianza)

El máximo porcentaje de horas que las enfermeras interactúan con los pacientes entre 60-40%, es de 45% y la mínima cantidad de enfermeras 10% interactúa en un promedio menor al 20% de horas.

GRAFICO N° 10

Distribución Porcentual de las enfermeras según Factor Institucional: CONDICIÓN LABORAL



Fuente. Instrumento elaborado y aplicado por el investigador. Hospital Base Red Asistencial Almenara (H.R.B.G.A.I -ESSALUD) Diciembre 2006

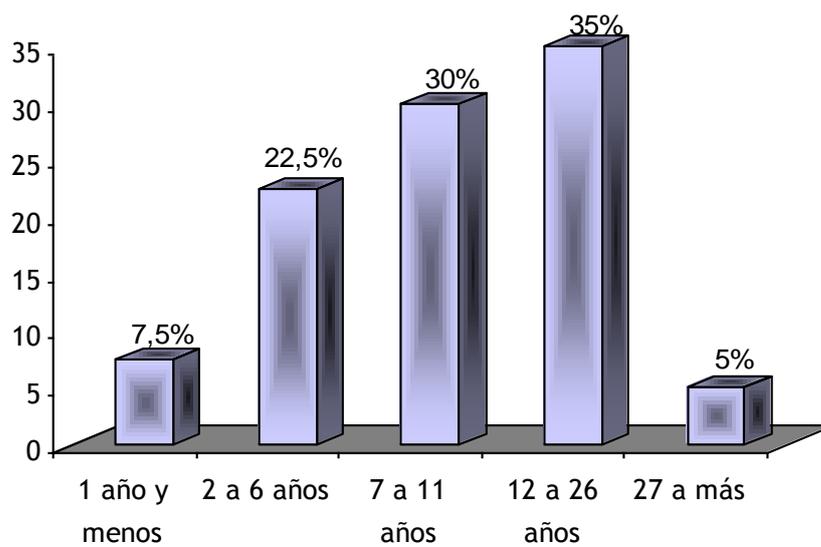
\bar{X} = 1.65 Me=2 Mo=2 D.S=0.48 Var=0.2 N= 40

P ≥ 0.5 (95% de confianza)

Se puede evidenciar que la mayor parte del personal de enfermería 70% es contratado siendo el porcentaje restante personal nombrado 30%.

GRAFICO Nº 11

Distribución Porcentual de las enfermeras según Factor Institucional: TIEMPO DE SERVICIO



Fuente. Instrumento elaborado y aplicado por el investigador. Hospital Base Red Asistencial Almenara (H.R.B.G.A.I -ESSALUD) Diciembre 2006

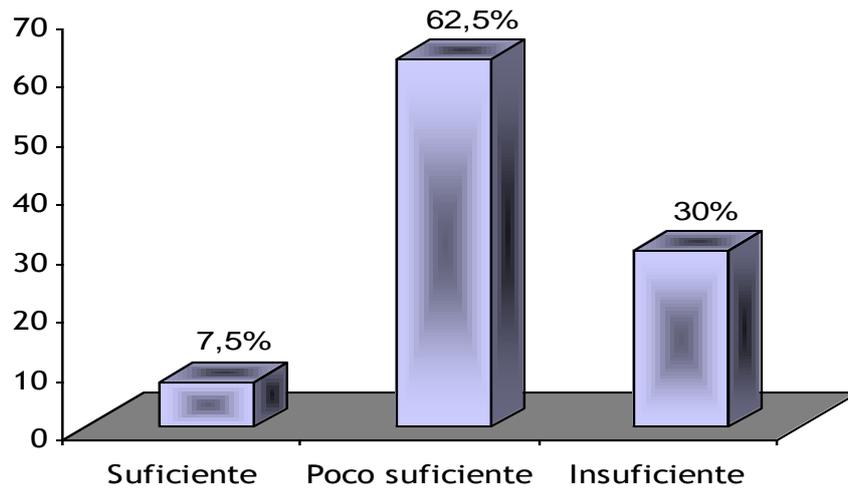
\bar{X} = 0.3 Mo=4 D.S=0.48 Var=0.2 N= 40

P \geq 0.5 (95% de confianza)

Del gráfico se deduce que el 35% son el mayor porcentaje y tienen un tiempo de servicio entre 12 y 26 años. Asimismo, el menor porcentaje lo conforman las enfermeras con más de 27 años de servicio.

GRAFICO Nº 12

Distribución Porcentual de las enfermeras según Factor Institucional: DOTACIÓN DE ENFERMERAS



Fuente. Instrumento elaborado y aplicado por el investigador. Hospital Base Red Asistencial Almenara (H.R.B.G.A.I -ESSALUD) Diciembre 2006

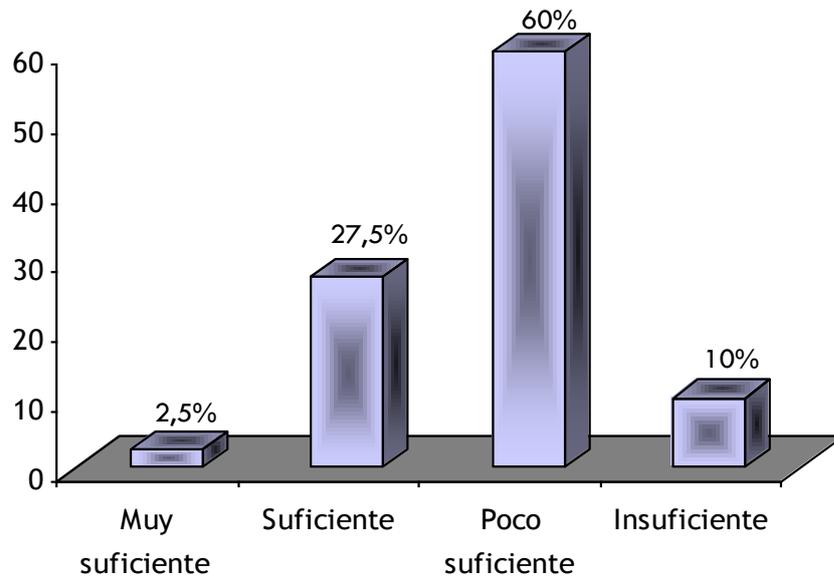
N= 40

El mayor porcentaje de enfermeras 62.5% coincide con que la dotación del personal de enfermería es poco suficiente para las demandas del servicio, y un menor porcentaje 7.5% opina que la dotación de enfermeras es suficiente.

GRAFICO Nº 13

Distribución Porcentual de las enfermeras según Factor Institucional:

DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS MATERIALES



Fuente. Instrumento elaborado y aplicado por el investigador. Hospital Base Red Asistencial Almenara (H.R.B.G.A.I -ESSALUD) Diciembre 2006

D.S= 00.6

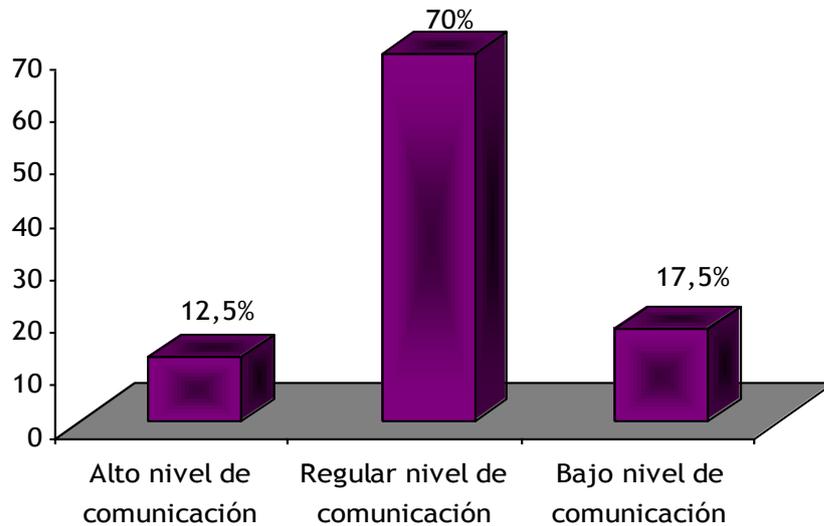
Var = 0.4

N= 40

El 60% de las enfermeras que refieren como poco suficiente la distribución de recursos materiales y el 2.5 % esta de acuerdo que la distribución de recursos materiales es muy suficiente.

GRAFICO Nº 14

Distribución Porcentual de las enfermeras según : NIVEL DE COMUNICACIÓN CON SUS COLEGAS Y EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO



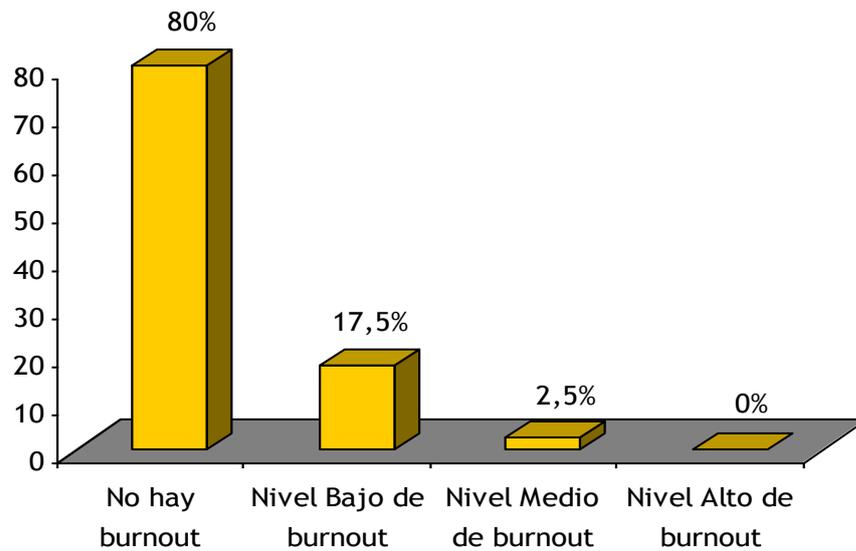
Fuente. Instrumento elaborado y aplicado por el investigador. Hospital Base Red Asistencial Almenara (H.R.B.G.A.I -ESSALUD) Diciembre 2006

N= 40

El mayor porcentaje de enfermeras 70% coinciden en que hay un regular nivel de comunicación entre colegas y equipo multidisciplinario y el mínimo porcentaje de enfermeras 12.5% un alto nivel de comunicación.

GRAFICO Nº 15

Distribución Porcentual de las enfermeras según: NIVELES DE BURNOUT



Fuente. Instrumento elaborado y aplicado por el investigador. Hospital Base Red Asistencial Almenara (H.R.B.G.A.I -ESSALUD) Diciembre 2006

$\bar{X}=1.7$ $Me =2$ $Mo=2$ $D.S=0.5$ $Var=0.3$ $N= 40$

$P \geq 0.5$ (95% de confianza)

El 80%(mayor porcentaje) de la población no presenta Síndrome de Burnout siendo el menor porcentaje de enfermeras 2.5% con nivel medio de Burnout.

TABLA N° 1

Distribución Numérica y Porcentual: MANIFESTACIONES DEL SINDROME DE BURNOUT SEGÚN NIVELES

MANIFESTACIONES / NIVELES	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	N°	%
Sensación de Agotamiento físico	0	0.0	17	6.1	23	8.2	40	14.29
Sensación de Baja autorrealización personal	4	1.4	6	2.1	30	10.7	40	14.29
Sensación de Agotamiento emocional	1	0.4	14	4.1	25	8.9	40	14.29
Sensación de Agotamiento mental	3	1.1	18	6.4	19	6.8	40	14.29
Actitud de dureza e irritabilidad	0	0.0	13	4.6	27	9.6	40	14.29
Actitud de baja empatía	0	0.0	8	2.9	32	11.4	40	14.29
Desórdenes psicofisiológicos	4	1.4	17	6.1	19	6.8	40	14.29
Total	12	4.3	93	33.2	175	62.5	280	100.00

De los resultados encontrados se observan que el nivel con mayor porcentaje de manifestaciones del Síndrome de Burnout es el nivel bajo con el 62.5%. Asimismo se puede corroborar que en cada manifestación, también se hallan porcentajes elevados en el nivel bajo.

TABLA N° 2

CORRELACIÓN ENTRE MANIFESTACIONES DEL SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES PERSONALES

SINDROME BURNOUT	FACTOR PERSONAL	
	Rol de enfermera	Convivencia con los padres
Sensación de agotamiento físico	0.1	0.06
Sensación de baja autorrealización personal	0.1	0.1
Sensación de agotamiento emocional	0.1	0.3
Sensación de agotamiento mental	*0.41	-0.01
Actitud de dureza e irritabilidad	0.2	-0.08
Actitud de baja empatía	0.1	0.2
Desórdenes psicofisiológicos	0.2	-0.06

Los factores personales como rol de la enfermera y convivencia con los padres se han relacionado con agotamiento mental $r=0.4$ y $r= 0.3$ agotamiento emocional respectivamente.

TABLA N° 3
ROL DE LA ENFERMERA (O) SEGÚN NIVELES DE AGOTAMIENTO MENTAL

Agotamiento Mental								
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	Total
Además de enfermera otros roles realiza ud.								
Solo como enfermera	3	7.5	0	0	0	0	3	7.5
Enfermera (o) madre o padre	10	25	10	25	0	0	20	50
Enfermera – hija	5	12.5	1	2.5	2	5	8	20
Enfermera-madre-estudiante y otros	1	2.5	7	17.5	1	2.5	9	22.5
TOTAL	19	47.5	18	45	3	7.5	40	100

La tabla presenta el factor personal, rol de la enfermera y otros roles que ella desempeña relacionado con el agotamiento mental. Se observan que el mayor porcentaje 50% de enfermeras (os) además de desempeñarse en el rol de enfermera (o), son madres o padres de los cuales el agotamiento mental es de bajo a medio el 25% cada uno, el menor porcentaje 7.5% sólo desempeñan el rol de enfermera (o) y su agotamiento mental es bajo.

TABLA N° 4

CORRELACIÓN ENTRE MANIFESTACIONES DEL SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES PROFESIONALES

SINDROME BURNOUT	FACTOR PROFESIONAL			
	Vocación	Trabajo Organizado	Satisfacción del desempeño de Funciones	Reconocimiento de pares
Sensación de agotamiento físico	0.1	0.3	0.1	0.01
Sensación de baja autorrealización personal	0.3	-0.1	0.3	-0.1
Sensación de agotamiento emocional	0.2	0.2	0.2	0.02
Sensación de agotamiento mental	*0.4	0.3	0.2	0.3
Actitud de dureza e irritabilidad	0.3	0.04	0.2	0.01
Actitud de baja empatía	0.03	0.3	-0.03	0.09
Desórdenes psicofisiológicos	0.3	0.2	0.2	0.3

La manifestación con más alta correlación $r=0.4$ es el agotamiento mental con el factor profesional vocación, asimismo hay una baja correlación entre trabajo organizado, satisfacción de desempeño de sus funciones, el reconocimiento de pares y la vocación con algunas de las manifestaciones del burnout en $r=0.3$ respectivamente.

TABLA N° 5
VOCACIÓN DE LA ENFERMERA (O) SEGÚN NIVELES DE AGOTAMIENTO MENTAL

Agotamiento Mental								
Ud. eligió esta profesión por vocación	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	Total
Si	18	45	12	30	1	2.5	31	77.5
No	1	2.5	6	15	2	5	9	22.5
TOTAL	19	47.5	18	45	3	7.5	40	100

La tabla presenta el factor profesional, vocación relacionado con el agotamiento mental, en ella se observa que el mayor porcentaje 77.5% de las que eligieron la carrera por vocación presentan tendencia de agotamiento mental medio 30% a bajo 45%, sin embargo cabe resaltar que hay un 2.5% con un alto nivel de agotamiento mental. Mientras el menor porcentaje 23% de las enfermeras (os) que no eligieron esta carrera por vocación la propensión del agotamiento mental es de nivel medio en 15% y alto en 5%.

TABLA N° 6

CORRELACIÓN ENTRE MANIFETACIONES DEL SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES INSTITUCIONALES

SINDROME BURNOUT	FACTOR INSTITUCIONAL		
	Estabilidad laboral	Facilidad de Cambios de turno	Políticas de la Institución ayudan a su trabajo
Sensación de agotamiento físico	0.2	0.1	0.2
Sensación de baja autorrealización personal	-0.1	-0.02	-0.1
Sensación de agotamiento emocional	0.2	0.3	0.2
Sensación de agotamiento mental	0.2	0.03	*0.4
Actitud de dureza e irritabilidad	0.06	0.1	-0.1
Actitud de baja empatía	0.1	0.2	0.07
Desórdenes psicofisiológicos	0.3	0.06	0.3

Se evidencia que el más alto nivel de correlación esta dado por la sensación de agotamiento mental relacionado al factor, las políticas de la institución que favorecen a la eficiencia y eficacia del trabajo de la enfermera (o) $r = 0.4$.

TABLA N° 7

LAS POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN QUE AYUDAN A LA EFICIENCIA Y EFICACIA DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA EN NIVELES DE AGOTAMIENTO MENTAL

Agotamiento Mental								
Las políticas de la institución ayudan a Ud. la eficiencia y eficacia de su trabajo	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	Total
Muy de acuerdo	2	5	0	0	0	0	2	5
De acuerdo	2	5	1	2.5	0	0	3	7.5
Indeciso	0	0	4	10	4	10	8	20.0
En desacuerdo	0	0	5	12.5	8	20	13	32.5
Muy en desacuerdo	0	0	0	0	14	35	14	35.0
TOTAL	4	10	10	25	26	65	40	100

Los resultados muestran a una gran mayoría de enfermeras (os) los cuales opinan que la institución no les favorece a la eficiencia y eficacia de su trabajo. Asimismo, el 35% de ellos presenta un alto nivel de agotamiento mental.

4.2. Interpretación y discusión de resultados

El grado de Burnout hallado en el servicio de emergencia del Hospital Red Base Almenara Irigoyen fue que la mayoría, el 80% no presentó Síndrome de Burnout, el 17.5% presentaron un nivel bajo y un porcentaje mínimo alcanzó el 2.5% en el nivel medio.

Según Navarrete Arellano el Burnout es un síndrome de agotamiento o pérdida de energía, experimentado por los profesionales, cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás. Posteriormente agrega que el Burnout es el resultado de excesivos esfuerzos por alcanzar alguna expectativa poco realista, impuesta por uno mismo o por los valores de la sociedad. Enfatiza por lo visto el hecho de un estado profundo de agotamiento, producto del trabajo intenso y de la postergación de las necesidades personales.

En comparación con bibliografía existente, en el ámbito internacional se encuentra un estudio que difiere con los resultados hallados, esta investigación fue realizada por Raúl Soto Cámara Y M. Inmaculada Santamaría Cuesta, en el que 28,8% (23 personas) de los entrevistados presentaron niveles elevados de este síndrome.

En el ámbito nacional un estudio, realizado por Giovanna Mercado Torres en el Hospital Dos de Mayo, encontró que el 56.5% de enfermeras presentan un nivel de estrés medio, 24.2% nivel bajo y 19.4% nivel alto, de una población con 62 enfermeras. Se mantiene la relación divergente con nuestro estudio, pues esta entidad hospitalaria pertenece al Minsa y comprende otras características organizacionales, que probablemente sean la respuesta a los hallazgos del nivel de estrés laboral. La diferencia

entre EsSalud y Minsa se fundamenta en la distribución de recursos humanos, materiales, técnicos, económicos, etc, que constituyen fortalezas en nuestra población para la resistencia al Síndrome de Burnout.

Del mismo modo la investigación de Hilda Jessica Dávalos Pérez , es similar a la investigación antes mencionada, pues concluye que las enfermeras del Hospital José Casimiro Ulloa presentan un nivel de estrés laboral medio en la dimensión agotamiento emocional referido a sentimientos de cansancio emocional y desgaste físico hacia su trabajo y el paciente por que tratan con mucha eficacia los problemas emocionales en su trabajo, influyen positivamente con su trabajo, en la vida de sus pacientes y consiguen logros y satisfacciones en su trabajo. La razón de divergencia con nuestro estudio se fundamenta de manera similar con lo antes expuesto por tratarse de la entidad paraestatal Minsa.

El Síndrome de Burnout presenta las siguientes manifestaciones sensación de agotamiento físico, sensación de baja autorrealización personal, sensación de agotamiento emocional, sensación de agotamiento mental, actitud de dureza e irritabilidad, actitud de baja empatía, desórdenes psicofisiológicos. La tendencia con respecto a los niveles van de bajo a medio, resultando con altos porcentajes en nivel bajo; sin embargo cabe resaltar que en nivel medio el porcentaje de las manifestaciones es un indicador notable de su padecimiento en las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia. (Ver tabla 1).

La investigación converge con el estudio realizado por Rodolfo Quiroz Valdivia y Santiago Saco Méndez quienes concluyen

que la sintomatología del Síndrome de Burnout se puede resumir en siete factores comunes, los cuales son los síntomas físicos de estrés, de baja realización personal, síntomas disfóricos, síntomas de agotamiento, conductas de distanciamiento relacional, baja empatía y bajo rendimiento laboral.

En cuanto a la correlación con los factores personales con un nivel de confianza del 95%, existe relación significativa ($r = 0.41$) entre el agotamiento mental y el rol que desempeña la enfermera (o) tanto como madre o padre además de profesional de enfermería; entonces está presente el agotamiento emocional en las enfermeras que desempeñan más de un rol, a pesar de no padecer Burnout o tenerlo en muy bajo nivel. (Ver tabla 3)

Se comprueba la primera hipótesis planteada a menor definición del rol de la enfermera en el servicio de emergencia mayor sensación de agotamiento mental, ya que en el 50% de la población hay la tendencia al agotamiento mental medio y bajo en enfermeras que se desempeñan en su profesión y como madres o padres.

El rol se define como un conjunto de conductas que se espera de las personas que ocupan una determinada posición en el sistema social; aquí la mujer asume nuevos roles como formación de la pareja y crianza de hijos, lo que explica también que en cuanto al estado civil las enfermeras casadas que son el 55% tienen una multiplicidad de roles como ser madre, ser esposa y trabajadora por lo tanto un mayor trabajo una mayor carga mental, que puede afectar negativamente a la de toma de decisiones concentración mental y a la capacidad de análisis de datos en su trabajo.

Según la socióloga Arlie Hochschild, la mujer enfrenta la doble responsabilidad del empleo y del hogar por lo tanto exceso de trabajo y responsabilidades familiares, coloca a la mujer en mayor riesgo de padecer un estado de tensión nerviosa que la conduce a un agotamiento físico y/o mental.

Con respecto a los factores profesionales, hay relaciones significativas entre los mencionados y las manifestaciones del Síndrome de Burnout, es evidente que al encontrar ausencia total de burnout en el 80% de la población y niveles bajos del mismo, la sensación de baja autorrealización personal y la actitud de dureza e irritabilidad se relacionen con el factor vocación ($r=0.3$ y $r=0.3$) respectivamente; puesto que carecen de actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas; termino conocido como despersonalización y por consiguiente tienen vocación de servicio o vocación por su profesión. (Ver tabla 4)

Asimismo, de los factores profesionales el factor con mayor nivel de correlación es la vocación con la manifestación, agotamiento mental, por lo que se acepta la segunda hipótesis planteada; es decir las enfermeras que laboran en emergencia que eligieron su carrera por vocación presentan mayor sensación de agotamiento mental de los que no eligieron su carrera por vocación.

La vocación es el impulso del espíritu hacia determinadas funciones, relegando a segundo término la retribución que produzca, el cuidado de enfermería comprende aspectos afectivos y humanistas relativos a la actitud y compromiso con los enfermos, para el ejercicio correcto de la profesión es fundamental el espíritu vocacional. Si la enfermera tiene esta inclinación cada paciente

recibirá los mejores cuidados, un trato amable e individualizado. Cuando está ausente el espíritu vocacional es imposible el buen desempeño en la profesión; como consecuencia no se encontrará la satisfacción interior al ejercer una profesión y resultará dura, penosa, agotadora y estresante, siendo menos beneficiados los pacientes.

Al relacionar sensación de baja autorrealización personal se detectó que las enfermeras por tener vocación hacia su carrera tienen un grado elevado de deseo superación el que se comprueba el porcentaje de enfermeras con especialización (65%) y grado académico de magíster (18%), por consiguiente no hay baja autorrealización personal por el contrario hay deseo de mejorar profesionalmente para someterse al medio competitivo en el que laboran; asimismo están satisfechas con el buen desempeño de sus funciones.

Se ha identificado un nivel de correlación moderado entre el trabajo organizado, el agotamiento físico, agotamiento mental, y la actitud de baja empatía en un ($r=0.3$) cada uno. De lo expuesto se infiere que las enfermeras presentan la sensación de agotamiento físico e intelectual por que no han organizado sus labores y cuidados oportunamente durante el turno y su consumo de energía es mayor. Como consecuencia hay cierta relación con la actitud de baja empatía puesto que si el trabajo de la enfermera no esta organizado no permite que se unifique socialmente con sus compañeros y por ende presenta una actitud de baja empatía hacia ellos y potencialmente con los pacientes.

Con respecto a los factores institucionales, el 35% tiene agotamiento mental alto por que sienten que la institución con su política laboral, no contribuye a la eficiencia y eficacia de su trabajo, pudiéndose entender este hecho como falta de flexibilidad de los estatutos y normativas que rigen sus derechos y obligaciones, por lo que estas disposiciones no resultan favorables para el desempeño laboral de las enfermeras en la unidad de emergencia y está contribuyendo progresivamente agotamiento mental que se evidencia en la investigación con un $(r=4)$. (Ver tabla 7)

Lo expuesto comprueba nuestra tercera hipótesis; menor apoyo institucional, las enfermeras tendrán mayor sensación de agotamiento mental en su desempeño laboral.

El agotamiento mental, constituye una incapacidad súbita de una persona, para cumplir con las exigencias del trabajo, debido a la disminución de la eficiencia funcional mental y física.

Finalmente a pesar de no haber cifras relevantes con respecto a nivel del Síndrome de Burnout se concluye que hay manifestaciones de este síndrome relacionados a cada tipo de factor sea personal, profesional e institucional.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Entre los factores personales que caracterizaron a la población fueron que la mayor población son mujeres, casadas y adultas maduras con dos grupos poblacionales preponderantes comprendidos entre 33-38 y 45 - 50 años.
2. Entre los factores profesionales que caracterizaron a la población fueron la mayor cantidad de enfermeras son licenciadas, especialistas y eligieron su carrera por vocación.
3. Entre los factores institucionales que caracterizaron a la población se destaca que la mayor cantidad de enfermeras son contratadas, con más de 12 años de experiencia y con menos de un año de haber recibido su última capacitación.
4. El 80% de las enfermeras del Hospital Base Red Almenara Irigoyen no presentan Burnout; el 17.5% tiene nivel bajo de y el 2.5% medio de Burnout.
5. El 62.5% de enfermeras presentan manifestaciones del Síndrome de Burnout en nivel bajo, asimismo las manifestaciones con más alto porcentaje dentro de este nivel, se encuentran la actitud de baja empatía, sensación de baja autorrealización personal y la actitud de dureza e irritabilidad.
6. Hay correlaciones existentes y significativas con mayor prevalencia en agotamiento mental con el rol de la enfermera

($r=0.4$; $p>0.5$), vocación ($r=0.4$; $p>0.5$) y las políticas de la institución ayudan al trabajo de la enfermera ($r=0.4$; $p>0.5$).

7. Luego del procedimiento seguido se tiene evidencia suficiente para afirmar que existe correlación baja y positiva ($r=0.4$) entre el Síndrome de Burnout con algunos factores personales, profesionales e institucionales.

5.2. Recomendaciones

1. Al departamento de enfermería

Implementar comisiones de intervención para fortalecer las condiciones personales, profesionales e institucionales que se asocian al Síndrome de Burnout.

Continuar con estudios de sondeo periódico para determinar la evolución y evaluación del Síndrome de Burnout.

Establecer contacto con el servicio de psicología para desarrollar planes de contingencia con respecto a la reducción y eliminación de indicios del Síndrome de Burnout.

2. A las entidades formadoras

Promover la sistematización de investigaciones en el ámbito de la Salud para lograr la continuación de investigaciones sobre todo en el ámbito de enfermería.

Establecer alianzas estratégicas con otras universidades y entidades hospitalarias para el diseño y ejecución de investigaciones.

Ejecutar investigaciones explícitas en relación al Síndrome de Burnout.

ANEXOS

CUESTIONARIO DEL SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS

Instrucción: este cuestionario que se le brinda tiene por finalidad determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia de este hospital. Se garantiza absoluta reserva a su identidad en la investigación. Marque con una "X" la casilla según su opinión y complete los espacios en blanco según corresponda. Preguntas en relación a factores personales, profesionales e institucionales:

FACTORES PERSONALES

A. DATOS DEMOGRÁFICOS

1. Edad.....

F	
---	--

M	
---	--

2. Sexo

3. Estado Civil:

Soltero	Conviviente	Casado	Divorciado	Viudo
---------	-------------	--------	------------	-------

4. Lugar de nacimiento

...../...../.....

.....

Dpto

Provincia

Distrito

B. DATOS FAMILIARES

5. Aparte de ser enfermera ¿Qué otros roles realiza Ud.? (ROL)

De madre	De jefe de	De hija	De esposa	Otros
----------	------------	---------	-----------	-------

	hogar			
--	-------	--	--	--

Si es otros especifique.....

6. Número de hijos

7. Vive actualmente con sus padres (convivencia)

Ambos	Solo 1	Ninguno
-------	--------	---------

8. Sus padres dependen económicamente de Ud.

SI		NO	
----	--	----	--

9. Otros familiares dependen de Ud.

SI		NO	
----	--	----	--

10. Sus padres o hijos que vivan con Ud. se encuentra con problemas de salud:

Ambos	Solo 1	Ninguno
-------	--------	---------

C. DATOS SOCIALES/RECREACIONALES

11. Pertenece algún grupo social

SI		NO	
----	--	----	--

Mencione en cuales.....

12. Participa activamente en actividades sociales (celebración de instituciones u otros

SI		NO	
----	--	----	--

Mencione cuales.....

13. Participa en reuniones sociales y familiares (cumpleaños celebraciones, etc)

SI		NO	
----	--	----	--

Cuántas veces al año.....

14. Participa en excursiones (paseos en grupo) con amigos y familiares

SI		NO	
----	--	----	--

Cuántas veces al año.....

15. Es miembro de algún grupo de apoyo social (filántropo o voluntario)

SI		NO	
----	--	----	--

Si es sí marque el nivel de compromiso en términos de porcentaje

10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

16. Es miembro de alguna institución u organización (junta directiva, asociación, etc)

SI	
----	--

NO	
----	--

Si es sí mencione el cargo que desempeña.....

D. DATOS CULTURALES

17. Religión que profesa

Católico	Evangelista	Mormona	Testigos de Jehová	Otros
----------	-------------	---------	--------------------	-------

Mencione cual.....

18. Asiste a las actividades o cultos de la religión que profesa (misas, celebraciones, etc)

SI	
----	--

NO	
----	--

19. Con que frecuencia asiste a las actividades de su iglesia.

Continuamente	
Eventualmente	
Casi nunca	

FACTORES PROFESIONALE

Las siguientes preguntas se han elaborado con la intención de conocer ciertos aspectos profesionales

20. Especialidad

--	--

SI		NO	
----	--	----	--

Mencione en que área.....

21. Grado Académico obtenido:

Licenciado

Magíster

Doctor

22. Ud. eligió esta carrera por vocación a esta profesión

SI		NO	
----	--	----	--

23. Su trabajo profesional es reconocido y apreciado por los demás

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	----------	---------------	-------------------

24. El desempeño de sus funciones le brinda Satisfacción y felicidad.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	----------	---------------	-------------------

25. Sus colegas de profesión tienen muy buena imagen respecto a sus competencias profesionales.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	----------	---------------	-------------------

26. Durante su turno trabajo está organizado:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	----------	---------------	-------------------

27. Porcentaje de horas que interactúa con los pacientes:

<input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/>			
---	---	---	---

Más del 80 %
Menos del 20%

Entre 60%

Entre 40-20%

FACTORES INSTITUCIONALES

28. Tiempo de servicio

29. Condición laboral

Contratado

Nombrado

30. Ingreso económico:.....(soles)

31. Sistema Laboral

Rotativo	Mañanas	Tardes
----------	---------	--------

32. Las políticas de la institución le favorecen a Ud. la eficiencia y eficacia de su trabajo.

Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
----------------	------------	----------	---------------	-------------------

33. La dotación de enfermeras en su servicio según la demanda de los pacientes es.

Muy suficiente	Suficiente	Poco suficiente	Insuficiente
----------------	------------	-----------------	--------------

34. La distribución de recursos materiales e insumos en cada turno es:

Muy suficiente	Suficiente	Poco suficiente	Insuficiente
----------------	------------	-----------------	--------------

35. su institución le brinda cursos de capacitación

Continua	Esporádica	Sin capacitación
----------	------------	------------------

36. Tiempo transcurrido desde que finalizó su última capacitación recibida

Menos de un año	1-2 años	3-4años
-----------------	----------	---------

37. Se les facilita cambios de turno cuando los requiere:

SI		NO	
----	--	----	--

38. Los cambios de turno en su servicio son:

Solicitados	Programados	Circunstanciales	Impuestos
-------------	-------------	------------------	-----------

39. Cuantifique el nivel de comunicación y las relaciones interpersonales del equipo multidisciplinario y sus colegas

Alto nivel de comunicación	Regular nivel de comunicación	Bajo nivel de comunicación
----------------------------	-------------------------------	----------------------------

40. El tipo de comunicación que utilizan es:

Adecuada	Intermedia	Inadecuada
----------	------------	------------

FÓRMULA PARA DETERMINAR EL RANGO DE DATOS NO AGRUPADOS

R = Valor Máximo – Valor mínimo

$$K = \sqrt{n}$$

$$C = R / K$$

Reemplazando en variable edad

$$R = 58 - 27$$

$$R = 31 \text{ entonces } \sqrt{31} = 5.56$$

$$K = 5.56$$

$$C = 31 / 5.56$$

$$C = 5.57$$

Redondeando C=6

Cada grupo de edad se diferenciará en 6 años y resulta lo siguiente:

27 – 32

33- 38

39 – 44

45 – 50

Mayor de 51

CUESTIONARIO BURNOUT AUTOADMINISTRADO (CBA - 2002)

Autor:

Magíster en Epidemiología: RODOLFO S. QUIROZ VALDIVIA

**Profesor Principal de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco**

El Cuestionario Burnout Autoadministrado para Profesionales de la Salud (CBA DE QUIROZ V.) creado por el investigador consta de 24 reactivos que se responderán con escala tipo likert de la siguiente manera:

1 = no

2 = a veces

3 = siempre

en los reactivos 4, 8, 12, 16, 20, 24 los valores de las respuestas likert se invierten.

Los valores finales de la variable se expresarán de la siguiente manera:

No hay Burnout	: 36	puntos
Nivel bajo de Burnout	: 37 a 44	puntos
Nivel medio de Burnout	: 45 a 52	puntos
Nivel alto de Burnout	: 53 a 60	puntos

CUADRO No.1

CONSISTENCIA INTERNA DE LOS CUESTIONARIOS

Cuestionario	Alfa	Alfa estándar	X²	p	Confianza
Burnout	0.82	0.81	346.594	0.000	0.8
Motivación laboral	0.60	0.76	42.429	0.000	0.6
Satisfacción laboral	0.84	0.85	102.493	0.000	0.8
Insatisfacción laboral	0.91	0.92	48.479	0.000	0.9
Autopercepción labor.	0.84	0.85	97.834	0.000	0.8

MATRIZ DE FACTORES SIN ROTAR DEL CUESTIONARIO BURNOUT

Variable ó Reactivo	Comunalidad	factor	Valor específico	% varianza	% acumulado
1	1.0000	1*	5.06405	21.1	21.1
2	1.0000	2*	1.78060	7.4	28.5
3	1.0000	3*	1.63234	6.8	35.3
4	1.0000	4*	1.45829	6.1	41.4
5	1.0000	5*	1.32358	5.5	46.9
6	1.0000	6*	1.25867	5.2	52.2
7	1.0000	7*	1.10533	4.6	56.8
8	1.0000	8	.097990	4.1	60.8
9	1.0000	9	.95844	4.0	64.8
10	1.0000	10	.89822	3.7	68.6
11	1.0000	11	.84835	3.5	72.1
12	1.0000	12	.81469	3.4	75.5
13	1.0000	13	.74466	3.1	78.6
14	1.0000	14	.069897	2.9	81.5
15	1.0000	15	.64054	2.7	84.2
16	1.0000	16	.59124	2.5	86.7
17	1.0000	17	.55868	2.3	89.0
18	1.0000	18	.52375	2.2	91.2
19	1.0000	19	.47203	2.0	93.1
20	1.0000	20	.40129	1.7	94.8
21	1.0000	21	.39212	1.6	96.4
22	1.0000	22	.33066	1.4	97.8
23	1.0000	23	.28508	1.2	99.0
24	1.0000	24	.23854	1.0	100.0

CUADRO No. 3

**MATRIZ DE FACTORES DEL CUESTIONARIO BURNOUT CON
ROTACIÓN**

FACTORIAL OBLICUA

Variable ó Reactivo	Comunalidad	factor	Valor específico	% varianza	% acumulado
1	1.0000	1*	5.06405	21.1	21.1
2	1.0000	2*	1.78060	7.4	28.5
3	1.0000	3*	1.63234	6.8	35.3
4	1.0000	4*	1.45829	6.1	41.4
5	1.0000	5*	1.32358	5.5	46.9
6	1.0000	6*	1.25867	5.2	52.2
7	1.0000	7*	1.10533	4.6	56.8
8	1.0000	8	.097990	4.1	60.8
9	1.0000	9	.95844	4.0	64.8
10	1.0000	10	.89822	3.7	68.6
11	1.0000	11	.84835	3.5	72.1
12	1.0000	12	.81469	3.4	75.5
13	1.0000	13	.74466	3.1	78.6
14	1.0000	14	.069897	2.9	81.5
15	1.0000	15	.64054	2.7	84.2
16	1.0000	16	.59124	2.5	86.7
17	1.0000	17	.55868	2.3	89.0
18	1.0000	18	.52375	2.2	91.2
19	1.0000	19	.47203	2.0	93.1
20	1.0000	20	.40129	1.7	94.8
21	1.0000	21	.39212	1.6	96.4
22	1.0000	22	.33066	1.4	97.8
23	1.0000	23	.28508	1.2	99.0
24	1.0000	24	.23854	1.0	100.0

Podemos apreciar que son el mismo número de componentes principales de la matriz sin rotar y con rotación oblicua, los que explican la ejecución de la prueba y la comunalidad o cantidad total de variancia en las calificaciones de la prueba ; en este caso cada uno explica un % de la comunalidad de la prueba y es el factor 1 el que tiene mayor porcentaje de varianza de la prueba.

Los factores extraídos son 7:

FACTOR 1: sensación de agotamiento físico.

FACTOR 2 : sensación de baja autorrealización personal.

FACTOR 3 : sensación de agotamiento emocional.

FACTOR 4 : sensación de agotamiento mental.

FACTOR 5 : actitud de dureza e irritabilidad.

FACTOR 6 : actitud de baja empatía.

FACTOR 7: desórdenes psicofisiológicos.

El Factor I : tuvo la mayor carga factorial, le correspondieron los ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 12, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 23. Todos estos reactivos están referidos a síntomas de a

Síntomas físicos, síntomas de agotamiento emocional, síntomas disfóricos, conductas de distanciamiento relacional y de baja empatía con los pacientes.

El Factor II : tiene menor carga factorial y esta constituida por los ítems: 3, 7, 24. Todos ellos están referidos a síntomas de agotamiento emocional y comparten con el factor I el ítem 3.

El Factor III: tiene la carga factorial constituida por los ítems: 1, 2, 9, 11, 13, 19. Referidos a síntomas físicos, baja satisfacción laboral y pobre rendimiento laboral, síntomas psicofisiológicos y de agotamiento emocional; comparte ítems con el factor I.

El Factor IV: presenta pobre carga factorial y esta representada por los items 16 y 19, ambos están referidos a síntomas de agotamiento emocional.

El Factor V: su carga factorial esta representada por los items:11, 12, 19, 24; referidos a agotamiento emocional. Comparte items con el factor II, III, IV.

El Factor VI: su carga factorial solo esta representada por el item 10, referido a bajo rendimiento laboral.

El Factor VII: su carga factorial esta representada por el item 9 y 16 , referidos a síntomas de agotamiento emocional. Comparte items con los factores III y IV.

SE CONTINÚA TRABAJANDO EN LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO.

CUESTIONARIO BURNOUT

Sírvase responder con mucha sinceridad y en forma anónima, los siguientes reactivos de la siguiente manera: marque una x en una de las columnas de la derecha del cuestionario de acuerdo como se haya sentido los tres últimos meses.

REACTIVO	Nunca	A Veces	Siempre
1.- Me siento cansado(a) aún cuando he dormido bien			
2.- Estoy insatisfecho(a) con mi trabajo			
3.- Me siento triste sin ninguna razón aparente			
4.- Me acuerdo fácilmente lo que tengo que hacer			
5.-Estoy irritable y fácilmente me enfado con las personas			
6.-Evado estar en contacto directo con la gente (pacientes, amigos)			
7.- Tengo problemas al dormir por preocupaciones del trabajo			
8.- Mantengo relación afectuosa con mi esposo(a) o mi familia			
9.- Mi actitud acerca del trabajo es la de "¿para qué esforzarme tanto?"			
10.- Siento que mi rendimiento en el trabajo ha bajado últimamente.			
11.- Consumo psicofármacos y/o bebidas alcohólicas y/o drogas para sentirme mejor.			
12.- Mi comunicación con las demás personas es buena y amigable.			
13.- Me enfermo con frecuencia, más de lo habitual.			
14.- Me aburro fácilmente en mi trabajo.			
15.- Me siento poco realizado(a) en mi trabajo.			
16.- Me es fácil elaborar el diagnóstico y/o realizar el manejo terapéutico de mis pacientes.			
17.- No siento ánimos para ir al trabajo, desearía no ir a trabajar.			
18.- Mis actividades sociales están disminuyendo.			
19.- Últimamente lloro con facilidad por cualquier motivo.			
20.-Siento que el trabajo influye positivamente en mi vida personal.			
21.- Me he vuelto "crítico(a)" y solo busco defectos de mi centro de trabajo.			
22.-Deseo tener más periodos de vacaciones o tiempos libres fuera de mi trabajo.			
23.-He perdido interés en participar en reuniones científicas o clínicas.			
24.- Me agrada realizar mi trabajo y pienso mantenerme en él			

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GIL-MONTE, Y PEIRÓ, J. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Ed Síntesis Madrid, 1997.

MEDIANO ORTIGA, Lorenzo. *El Burnout en los médicos*. Ed. Rimont. 1ra Edición.España, 2001

FERRER, R. *Burn out o síndrome de desgaste profesional*. Ed. Doyma
2002

FLÓREZ LOZANO, JA. *La muerte y el médico: impacto emocional y Burnout*. Medicina Integral 2002

USANDIGAZA, M. *Manual de la enfermera*. Ed. Internacional. 2da Edición
1988

POTTER M.B..*Urgencias en Emergencia*. México. Ed. Mc Graw Hill, 1995

BARRY, Jeanie, *Enfermería de Urgencia*. Ed. Alambra. 1ra Edición. 1983.Colombia

MALM ,LORETTA *Enfermería en emergencias y Desastres: planificación, evaluación e Intervención*. México. Ed. Harla.1990.

CANALES, Francisca y colab. **Metodología de la Investigación**.
2da edición. México: Ed. Limusa.1990

WEISS, Brian. **Eliminar el Estrés**.. Ed. Bailén. 1ra edición. España.
2005

BERMEJO, José Carlos. **Humanizar la Salud-humanización y
relación de ayuda en enfermería**. Ed. San Pablo.España.1997

GESTAL J. **Riesgo del personal Sanitario**.2do Edición. España:
Ed. Mc Graw Hill.1995

MEDIANO O. Lorenzo Fernández. **El Burnout y los Médicos**. 2da
Edición.España: Ed. Gráficas Rimontos.2001

ALVAREZ E, FERNÁNDEZ, L. **"El Síndrome de Burnout o el
desgaste profesional** ,España

FREUDEMBERGER H. **"Staff Burnout"**. *Journal of Social Issues*.
30: 159-166. 1974.

MASLACH C, JACKSON SE. "MBI. **Maslach Burnout Inventory**".
Manual Research Edition. Palo Alto: University of California.
Consulting Psychologist Press, 1986.

MORENO B, OLIVER C Y ARAGONESES A. **"El Burnout, una
forma específica de estrés laboral"**. Manual de Psicología

Aplicada. G. Buela-Casal y V.E. Carballo (Eds) 271-284. Siglo XXI de España. Editores S.A. Madrid, 1991.

Buscador Google: el síndrome de burnout en los profesionales De Enfermería.www.hearth.com/salud%/20laboral/Sindromeburnout.htm.Pg.10

Buscador Google: el Síndrome de burnout en los profesionales De Enfermería.www.infomed.sld.Cu/revistas/spu/vol29-2-03/spu.2203.htm.Pg8

Buscador Google:el Síndrome de Burnout en los profesionales De Enfermería.ww.csi-csfi/es/andalucia/laboral/bodpinte.doc.Pg.8

Buscador Google.estrés.www.perso.wanadoo.es/aniorte-nic/Apun-psicologo-salud.htm.Pg.24

Buscador Google:Investigaciones sobre el Síndrome de Burnout En los profesionales de Enfermería.
www.spci.org/cimc200/Abstrasts/028burnout.htm.Pg.3

Buscador Google:Síndrome Burnout.www.msc.es/salud/burnout/199703.htm.Pg20

Buscador Google: Estrés.
www.medspain.Com/n3feb99/stress.Htm.Pg.10

Buscador Google:síndrome de burnout:
www.Ergonomia.cl/bu/0106.pg2

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) García, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*
- (2) Mediano O.Lorenzo y Fernandez C.,Gloria El Burnout y los Médicos
- (3) GIL-MONTE, Y PEIRÓ, J. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Ed Síntesis Madrid 1997.
- (4) Freudemberger H. "Staff Burnout". *Journal of Social Issues*. 30: 159-166. 1974
- (5) <http://www.e-mergencia.com/foro/showthread.php?t=16477>