



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

AUTORES:

Br. Gallo, Rafael
Br. Larramendy, Ma. Laura
Br. Morales, José Luis
Br. Ramírez, Álvaro
Br. Steranka, Andrés

TUTORES:

Lic. Psic. Tuzzo, Rosario
Lic. Enf. Díaz, Álvaro

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2003

Índice.

Introducción	Pág..... 4
Tema – formulación del problema	Pág..... 5
Fundamentación	Pág..... 6
Marco Teórico	Pág.... 8
Objetivos	Pág.... 28
Materiales y Métodos	Pág.... 29
Procedimientos	Pág... 30
Plan de Tabulación y Análisis Def. de Variables.	Pág... 31
Operacionalización de variables	Pág... 32
Tabulación y graficas del análisis del formulario.	Pág... 33
Evaluación del formulario.	Pág... 51
Conclusiones.	Pág... 53
Limitantes.	Pág... 54
Sugerencias.	Pág... 55
Agradecimientos.	Pág... 56
Bibliografía	Pág....57
Anexos	
Anexo III - Diagrama de Gantt -	Pág... 60
Anexo I - Formulario -	Pág....61
Anexo II - Método evaluatorio del formulario -	Pág....63

Introducción:

El presente trabajo de investigación fue realizado por un grupo de cinco estudiantes de Licenciatura en Enfermería (Plan 93), generación 97 - 98 como parte curricular de la culminación de la misma.

Ante el desconocimiento de estudios acerca de los factores de riesgo del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja con pacientes psiquiátricos, se decidió la elaboración de dicha investigación; específicamente en aquellos funcionarios que desempeñan su tarea en un hospital público de asistencia psiquiátrica.

El Síndrome de Burnout se encuentra constituido por una serie de respuestas a un estrés crónico por desgaste o sobrecarga profesional, propio de quienes tienen como eje central de su tarea el apoyo o la ayuda a personas que están en una situación de necesidad o dependencia. (Oliver C, 1990)

Las enfermedades profesionales, relacionadas con el trabajo, además de poseer un carácter biológico, pueden adoptar modalidades psíquicas y sociales.

Un trabajo que sea fuente de satisfacción personal y no de deterioro de la salud, es factible, de allí el interés de la presente investigación.

Por lo que surge la interrogante si el personal de dicha institución está predispuesto a adquirir esta patología. Ahora bien ¿Existen factores de riesgo que lo desencadenen?, ¿Qué medidas se pueden tomar para evitarlo o tratarlo?

Son estos interrogantes a los cuales se les responde en el desarrollo de esta investigación.

Por esto el tema en estudio fue: "Factores de riesgo del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en salas de internación aguda de hombres y mujeres en un hospital público de asistencia psiquiátrica", porque tan importante como tratar la enfermedad, es tratar de prevenirla o sea estudiar los factores de riesgo desencadenantes de la misma.

Consideramos de vital importancia el actuar en el ámbito de prevención de salud dirigida a la población, pero aún más importante es que quien lleva a cabo este cuidado se encuentre en óptimas condiciones de salud (bio-psico-social) para así poder desarrollar su tarea eficazmente.

La detección de múltiples factores de riesgo, plantea la importancia del estudio del Síndrome de Burnout posteriormente en la institución, ya que es de suma importancia la prevención de dicho síndrome para que el personal de enfermería cumpla su rol de manera efectiva.

El estudio fue realizado en las salas mencionadas anteriormente, abarcando al personal de ambos sexos de los cuatro turnos, de esta manera se obtuvo una muestra representativa de la población total de un hospital público de asistencia psiquiátrica.

El tipo de estudio que se realizó fue descriptivo y transversal.

Tema:

Factores de riesgo del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en salas de internación aguda de hombres y mujeres en un hospital público de asistencia psiquiátrica.

Formulación del problema:

El personal de enfermería que desempeña su tarea en instituciones debe implicarse durante largas horas en problemas y preocupaciones de las personas con las que se relacionan profesionalmente. Frecuentemente la interacción del enfermero con su asistido, se centra en los problemas actuales de éste (en el campo de la salud, de la higiene mental, de las relaciones familiares, sociales o laborales) y éstos vienen cargados con muy diversos sentimientos, tales como la preocupación, el miedo, el rechazo, la desesperación, entre otros.

Por otra parte, como no siempre es obvia la solución a estos problemas ni fácilmente alcanzable, esa interacción del personal que continuamente trabaja con personas en esa labor de ayuda asumiendo diferentes roles instrumentales de acuerdo a la necesidad emergente en cada situación, como por ej: movilizador, clarificador, informador, orientador, acompañante, cuidador, va acumulando sensaciones de angustia, fatiga, irritabilidad, en el cual interviene también el ambiente organizacional, que lo lleva a sentirse agotado, cansado emocionalmente, es decir a constituirse en un profesional proclive a experimentar el síndrome de estrés laboral asistencial o burnout.

Consideramos que las características de las intervenciones realizadas por los enfermeros, sumado al ámbito laboral dentro del cual despliegan sus actividades en este caso específico un hospital público de asistencia psiquiátrica, favorecen la aparición del síndrome de estrés laboral asistencial o burnout en estos profesionales.

Es la intención de la presente investigación dilucidar:

¿Existen factores de riesgo desencadenantes del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en cuatro salas de internación aguda de hombres y mujeres en un hospital público de asistencia psiquiátrica en el estudio realizado en Julio de 2003?

Fundamentación :

Como ya se mencionara en la introducción, es sabido que las actividades y tareas de enfermería generan estrés, en sus diferentes manifestaciones. Durante nuestra experiencia practica en un hospital publico de asistencia siquiátrica hemos escuchado y observado, al personal de enfermería hablar de su cansancio, de lo poco reconocido que es su trabajo, y de las malas condiciones en que lo realiza, por lo tanto el tema fue abordado por la importancia que tiene la prevención de esta patología para que el personal de enfermería funcione con su máximo de capacidad y actúe en forma eficiente, brindando una atención integral al usuario.

“Las actividades de enfermería ofrecen la peculiaridad de constituir un trabajo realizado primordialmente con personas y no con objetos, y así mismo con personas que sufren y padecen, dado que pertenecen al mundo de los enfermos. La relación de enfermería con los pacientes no se compara si quiera con la función del familiar ya que constituye una relación interpersonal de carácter terapéutico, en la que enfermería asume estrictamente el papel de sanador o terapeuta. Es por todo esto que el despliegue de tal vínculo terapéutico requiere en todo momento una fuerte dosis de autocontrol de parte de enfermería, la relación enfermería paciente encierra una alta potencia de exigencia y estrés particularmente para enfermería que tiene un contacto continuo con los enfermos. Esta vida profesional convertida en soporte de otras vidas y destinos humanos es se la mire por donde se la mire una actividad laboral particularmente dura y agobiante”¹

Debemos convenir que el pertenecer a un servicio especializado, como la psiquiatría, aumenta los riesgos de padecer burnout. Las características específicas del paciente psiquiátrico, lo hace un paciente ciertamente más complejo, que por su condición suele generar sentimientos adversos, máxime teniendo en cuenta la evolución de este tipo de usuario que es más paulatina y limitada.²

“La relación enfermero paciente es la esencia de la enfermería siquiátrica y su objeto es favorecer el auto cuidado y su capacidad adaptativa.” A enfermería le compete percibir la experiencia del usuario, comprender su realidad, que le exige una actitud observadora y participante y el manejo de técnicas y conocimientos que le permitan interpretarlos. En este proceso el enfermero puede experimentar sensación de amenaza real o imaginaria, temiendo el rechazo del paciente, o su latente perdida de control, a la enfermedad mental.³ El burnout no es una enfermedad mental es una enfermedad laboral con consecuencias psiquiátricas.⁴

Puede manifestarse en el enfermero sentimientos como ansiedad, temor, frustración, cólera, depresión, amenaza al auto concepto, culpa, sentimientos adversos relacionados con la identidad personal o sexual.

¹ F.Alonso. Fernandez, Catedratico de Psiquiatría y Psicología médica de Universidad Complutense de Madrid. 5º Ed. Salvat 1989.

² J.J. Gestal Otero, Riesgo del trabajo del personal sanitario, segunda edición, interamericana. McGraw-Hill 1993.

³ Rigol, A, Ugalde M. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Ed 1991. España.

⁴ Curso de C.T.I del Circulo Catolico de Obreros del Uruguay, 11/12/02.
Lic Enfermería y Psicóloga Susana Lluviera.

Es importante destacar que la institución donde se efectuó la investigación, pertenece al Ministerio de Salud Pública, y dadas las condiciones de precariedad en que actualmente se encuentra, sin duda constituyen un factor predisponente para la patología que se investiga. No se conocen antecedentes de estudios sobre factores de riesgo del síndrome de burnout en personal de enfermería que trabaja con pacientes psiquiátricos, tanto en instituciones públicas como privadas.

Consultamos también diversos sitios web, bibliotecas de diversas facultades, (Medicina, Psicología, Instituto Nacional de Enfermería), Biblioteca Nacional, Organización Panamericana de la Salud, confirmando lo antes expresado que no se conocen estudios realizados sobre el tema en el área de enfermería que trabaja con usuarios con patologías psiquiátricas.

Un trabajo que sea fuente de satisfacción personal y no de deterioro de la salud es factible. Coincidimos que para llegar a proponer actividades que constituyan mejoras, se debe en primera instancia, conocer la situación real de los aspectos que se desean trabajar.

Los riesgos profesionales pueden desarrollar problemas importantes en la salud de los trabajadores, de allí el interés del presente estudio y es por estas razones que se realiza este trabajo de investigación.

Marco Teórico

Burnout: Estrés Profesional Crónico.⁵

El origen de la palabra es el término francés antiguo “destresse”, que significaba ser colocado bajo estrechez u opresión. Por consiguiente su forma inglesa original era distress, y a través de los siglos a veces perdía el “di” por mala pronunciación, por lo que en la actualidad en el inglés existen dos palabras, stress y distress, que tienen significados diferentes, el primero ambiguo, en tanto que el segundo indica algo desagradable. Por lo tanto, en términos de sus orígenes stress tiene que ver con la constricción. Con el paso del tiempo stress, en español estrés se ha convertido en la palabra con connotaciones dolorosas, presión y énfasis. Se define estrés mas como presión / énfasis que como constricción u opresión.

La palabra no se puede ver como buena ni como mala en sí misma. Se debe tener en cuenta el contexto en el que ocurre. En un extremo de la escala, el estrés representa aquellos desafíos que nos excitan, que nos mantienen alertas, sin los cuales, la vida se volvería monótona y sin sentido. En el otro extremo de la escala, el estrés representa aquellas condiciones bajo las cuales los individuos enfrentan exigencias que no pueden satisfacer física o psicológicamente y que provoca algunas alteraciones en uno u otro de los niveles. Por lo tanto en un extremo de la escala el estrés actúa a favor de la vida y en el otro atenta contra ella.

Estrés, hay que dejar claro que el mismo no es bueno o malo, sino que en virtud de que existe un rango muy amplio de cosas que se pueden exigir a la mente y el cuerpo, hay un rango muy amplio de cosas que pueden causar estrés. No son solo los acontecimientos lo que determina que estemos o no estresados, sino nuestras reacciones frente a ellos. El estrés es una exigencia a nuestras capacidades, es la naturaleza y el grado de estas capacidades lo que determina nuestra respuesta a dicha exigencia.

“Fue a mediados de los años 70 cuando se hace alusión por primera vez a este fenómeno. Freudenberguer (1974) comenzó a observar una serie de manifestaciones de agotamiento en los psicoterapeutas de una clínica y utilizó este término para explicar el proceso de deterioro en los cuidados profesionales a los usuarios.”⁶

Debido a que el concepto de burnout ha surgido íntimamente relacionado con el estrés, es difícil establecer una clara diferencia entre ambos. Las dos diferencias más significativas son:

Primero, que el burnout es un estrés crónico experimentado en el contexto laboral.

Segundo, el estrés tiene efectos positivos y negativos para la vida, el burnout siempre tiene efectos negativos.⁷

No existe una definición unánimemente aceptada de burnout, pero cada vez existe mayor consenso en considerarlo como una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes, y que tiene un cariz negativo para el sujeto al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la institución.

Las autoras Maslach y Jackson (1981) fueron las primeras en emplear públicamente el término burnout para referirse a una situación que cada vez se hacía más notoria entre aquellas personas que por la naturaleza de su trabajo debían mantener un contacto directo

⁵ David Fontana, Control del Estrés. Ed. Manual Moderno, S.A de C.V. México 1992.

⁶ Grau, Abalo, J. Chacon Roger, M “Burnout, una amenaza a los equipos de salud Cuba Agosto 1998.

⁷ Newsletter “Estrés y Salud” – Año II Volumen VI Oct-Nov 2001.

y continuado con personas, y que después de meses o años de dedicación acababan por estar desgastados profesionalmente, es por esto, que desde un primer momento se asocia al Burnout con un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando ésta es catalogada de ayuda. Las autoras anteriormente mencionadas, han establecido una de las definiciones del estrés laboral asistencial más aceptadas: "respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar".⁸

Aquí vemos como las autoras establecen una relación causal entre los dos aspectos, el de inadecuación al trabajo y el de la sintomatología psicofísica, afirmando que ambos son imprescindibles para definir el burnout. Una de las primeras claves del síndrome es el incremento del cansancio emocional. Cuando la fuerza o capital emocional se va consumiendo, el profesional ve como se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto desde un nivel personal como psicológico.

Otro aspecto del síndrome es la despersonalización, es decir, la aparición de unos sentimientos y actitudes negativas y cínicas acerca del sujeto con el que trabaja.

Este proceso de endurecimiento, o incluso de deshumanización, en relación con sus casos lleva a los profesionales a considerar que esas personas son algo o bastante merecedoras de sus problemas. El desarrollo de la despersonalización, aparece relacionado con la experiencia del agotamiento emocional.

Un tercer aspecto es la reducción de la autorrealización personal. Esto implica la tendencia a evaluarse negativamente, y surge de modo especial cuando el profesional trabaja con personas. En estos casos este profesional puede sentirse infeliz y descontento, consigo mismo y con su labor.

En la delimitación conceptual del burnout pueden diferenciarse dos perspectivas: la clínica y la psicosocial.

La primera lo considera como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, en esta dirección se encaminaron los primeros trabajos de Freudenberguer (1974). La perspectiva psicosocial lo considera como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal, con manifestaciones bien diferenciadas en distintas etapas. En esta orientación, la cual es la que se privilegia en el presente estudio, se enmarcan los trabajos de Maslach y Jackson (1981).

La diferencia estriba en que el burnout como estado entraña un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés, que plantean un "etiquetamiento", decir que alguien está "quemado" por el trabajo, sugiere un fenómeno estático, un resultado final; mientras que la conceptualización como proceso, lo aborda como un particular mecanismo de afrontamiento al estrés que implica fases en su desarrollo.⁹

⁸ Maslach C, Jackson S. "Manual MBI. Inventario Burn Out de Maslach". TEA Ed. España 1997.

⁹ Newsletter "Estrés y Salud" – Año II Volumen VI Oct-Nov 2001.

Síndrome de Burnout. Definiciones.¹⁰

En el inicio Freudenberg (1974) describe el burnout como una "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador", que situaban las emociones y sentimientos negativos producidos por el burnout en el contexto laboral, ya que es éste el que puede provocar dichas reacciones. El autor afirmaba que el burnout era el síndrome que ocasionaba la "adicción al trabajo" (entendiéndola, según Machlowitz, 1980), como "un estado de total devoción a su ocupación, por lo que su tiempo es dedicado a servir a este propósito", que provocaba un desequilibrio productivo y, como consecuencia, las reacciones emocionales propias de la estimulación laboral aversiva.

Otros autores que aportan una definición de burnout en esta misma línea son Edelwich y Brodsky (1980), que lo definen "como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vívidos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo". Proponen cuatro fases por las cuales pasa todo individuo con burnout:

- 1-Entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro.
- 2-Estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.
- 3-Frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo central del síndrome.
- 4-Apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

Brill en 1984 define el burnout como un, "Estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo en una persona que no padece una alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien tanto a nivel de rendimiento objetivo como de satisfacción personal y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa".

Maslach y Jackson en 1986 lo redefinen como un "Síndrome de agotamiento emocional con deshumanización e insatisfacción personal que aparece en individuos que trabajan con personas". También lo describían como "Respuesta inadecuada a un estrés emocionalmente crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento físico y/o psicológico, actividad fría y despersonalización en relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar".

Incluye tres dimensiones: Agotamiento físico y psíquico, despersonalización, falta de realización personal.

*Agotamiento emocional: haría referencia a las sensaciones de sobre esfuerzo físico y hastío emocional que se produce como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes.

*Despersonalización: supondría el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios.

*Reducida realización personal: conllevaría la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo auto concepto como resultado, muchas veces inadvertidas, de las situaciones ingratas.

¹⁰ Síndrome de Burnout. E.J. Garcés de los Fayos Ruiz. Disponible en: www.abacolombia.org/areas/organizaciones/burnout.htm

Esta definición, que no se aparta de la asunción de las variables del trabajo como condicionantes últimos de la aparición del burnout, tiene la importancia de no ser teórica, sino la consecuencia empírica del estudio que las autoras habían ido desarrollando.

En el mismo período de tiempo, Pines, Aronson y Kafry (1981) definen el burnout como "un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente". Esta definición, que también tiene un soporte empírico dará lugar, al igual que en el caso de Maslach y Jackson (1981), a un inventario para la evaluación del síndrome, aunque presenta la ventaja de no circunscribir exclusivamente el burnout en el contexto organizacional. Introducen el término "tedium" para diferenciar dos estados psicológicos de presión diferentes. Para ellos burnout sería resultado de la repetición de la presión emocional, mientras que tedium sería consecuencia de una presión crónica a nivel físico, emocional y mental. El constructo tedium, por tanto, sería más amplio que el de burnout. En concreto, Pines y Kafry (1978) habían planteado que el tedium "se caracteriza por sentimientos de depresión, vaciamiento emocional y físico y una actitud negativa hacia la vida, el ambiente y hacia sí mismo, y ocurriría como resultado de un evento vital traumático súbito y abrupto, o como resultado de un proceso lento y gradual diario de "machaque". Como puede comprobarse el tedium no sólo es un constructo más amplio, sino que además trasciende al ámbito organizacional y permite la posibilidad de aparición del síndrome ante cualquier evento o proceso suficientemente aversivo que cumpla la anterior caracterización.

A partir de estas dos definiciones no surgen ya prácticamente conceptualizaciones teóricas originales del burnout, pasándose a un intento de comprensión del síndrome mediante los resultados obtenidos en diversas investigaciones. Parece que se admite fundamentalmente la definición de Maslach y Jackson (1981), no habiendo tenido tanta repercusión la de Pines (1981). Por tanto, las siguientes definiciones que se aportan suelen girar en torno a la ofrecida por las autoras, y la asunción de la relación estrecha entre estrés ocupacional y burnout es aceptada casi unánimemente. Emener, Luck y Gohs (1982) indican que todas las definiciones que se habían aportado de burnout hasta ese momento lo que hacían era describir el "síndrome del carbonizado", como ellos denominan a los individuos que padecen este problema. De ahí, que en la actualidad una traducción libre de burnout sea la de "quemado", cuando realmente lo que se está reflejando es una situación cualitativamente más grave ("carbonizado")

Tras la anterior unanimidad en la concepción del burnout, la mayoría de autores utilizan el Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1981) como instrumento de medida del burnout para sustentar sus diversos resultados, y donde la definición de estas autoras está implícita.

En suma, del recorrido realizado hasta aquí podemos consensuar varios aspectos que nos ayudan a delimitar el concepto de burnout y, por tanto, a comprenderlo mejor.

Parece claro que el burnout será consecuencia de eventos estresantes que disponen al individuo a padecerlo. Estos eventos serán de carácter laboral, fundamentalmente, ya que la interacción que el individuo mantiene con los diversos condicionantes del trabajo son la clave para la aparición del burnout

Es necesaria la presencia de unas "interacciones humanas" trabajador-cliente, intensas y/o duraderas para que el síndrome aparezca. En este sentido, se conceptualiza el burnout

como un proceso continuo que va surgiendo de una manera paulatina (Arthur, 1990; Ayuso y López, 1993) y que se va "instaurando" en el individuo hasta provocar en éste los sentimientos propios del síndrome.

No hay acuerdo unánime en igualar los términos burnout y estrés laboral, pero sí cierto consenso en asumir la similitud de ambos conceptos; sin embargo, definiciones como la de Freudenberger (1974), Maslach y Jackson (1981) o Pines, Aronson y Kafry (1981) parecen indicar que existen matices que les hace difícilmente iguales. De hecho, recientemente Singh, Goolsby y Rhoads (1994) concluían que burnout y estrés laborales son constructos claramente diferentes.

Tras la definición de Freudenberger (1974), en la que planteaba una "existencia gastada", y tras las aportaciones de Maslach y Jackson (1981) con la tridimensionalidad del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, o las que hacen Pines et al (1981) con el triple agotamiento: emocional, mental y físico, pocas han sido las aportaciones originales a la definición del burnout, girando todas las aportadas sobre estas tres, incluyendo matices propios del contexto en el que se iban desarrollando las investigaciones y no alterando sustancialmente las originales.

Por último, aunque algunos autores han señalado la falta de consenso a la hora de dar una definición de burnout, el hecho de que el Maslach Burnout Inventory, planteamiento empírico que justifica la definición de Maslach y Jackson (1981), haya sido utilizado de forma casi unánime por los distintos autores para la realización de sus investigaciones, nos hace pensar que sí existe cierto consenso en afirmar que la conceptualización más aceptada de burnout es la que ofrecen estas autoras.

Por esto, mediante el análisis de las diferentes definiciones es que optamos por apoyar la de Maslach y Jackson. (1986)

Fisiopatología del estrés excesivo.

Consecuencias fisiológicas.¹¹

Cada una de las reacciones corporales ante las exigencias del medio es útil en sí misma. Estas adaptan al cuerpo para que responda a desafíos que enfrenta, haciendo que permanezcamos firmes e impulsándonos a una retirada estratégica. Esta respuesta llamada de ataque o huida sucede a nivel del sistema nervioso autónomo. En el curso de la respuesta, sucede gran cantidad de reacciones dentro del cuerpo, cada una ejecutando una función específica para adaptarnos y enfrentar el desafío que nos presenta. Sin embargo, el problema es que esas reacciones pueden dañar el organismo si se les permite continuar por mucho tiempo. Estas reacciones están planeadas por la naturaleza a ser inmediatas, de corta duración, diseñadas para desaparecer tan pronto como ha pasado la urgencia. Si no cesan comienzan a tener un efecto adverso.

Es útil observar los aspectos principales de la respuesta del organismo al estrés y el daño que cada uno de estos puede causar si continua por mucho tiempo. Para su estudio se agrupan bajo diferentes aspectos aunque están íntimamente relacionados.

Consecuencias psicológicas.¹²

Ciertos niveles de estrés parecen ser psicológicamente benéficos. Agregan interés a la vida, nos ponen en alerta, nos ayudan a pensar más rápido, a trabajar de modo más intenso y nos alienta a sentirnos útiles y apreciados, con un propósito en definido para nuestra vida y objetivos precisos por alcanzar. Sin embargo, cuando el estrés va mas allá de los niveles óptimos, agota nuestra energía psicológica, deteriora nuestro desempeño y a menudo nos deja con unos sentimientos de inutilidad y subestima, con escasos propósitos y objetivos inalcanzables. Hans Selye, popularizo el síndrome de adaptación general, como modelo de reacción ante nuestros estresores. Este reconoce tres fases en nuestra respuesta, a saber:

- reacción de alarma
- etapa de resistencia
- etapa de agotamiento

estas tres fases ilustran las respuestas fisiológicas ante el estrés. El organismo se alerta (reacción de alarma), se desencadena la actividad autónoma (etapa de resistencia) y si la actividad dura demasiado, se produce el daño y ocurre el colapso(etapa de agotamiento).

Este modelo es útil para considerar los aspectos psicológicos. Al enfrentar un estresor por lo general hay una pausa larga o corta dependiendo respectivamente de la proximidad y complejidad del estresor) durante la que el individuo elabora sus valoraciones cognoscitivas. Una vez hechas, hay un periodo de resistencia (de enfrentamiento) al estresor, seguida (si se prolonga mas allá de la capacidad del individuo para resistir) por una etapa de colapso psicológico.

Debido a los vínculos estrechos entre la fisiología y la psicología, las fases fisiológicas pueden corresponder casi exactamente a las fases psicológicas. La energía fisiológica y psicológica no son distintas entre sí. Entre mas agotamiento físico sentimos por el estrés, nos sentiremos con mas agotamiento psicológico y viceversa.

En cuanto a los efectos psicológicos del estrés, los beneficios se aplican hasta cierto momento de la fase de resistencia, en tanto que los efectos dañinos se presentan y se mantienen a lo largo de la fase de agotamiento. Estos efectos varían de un individuo a otro

¹¹ - ¹² David Fontana, Control del Estrés. Ed. Manual Moderno, S.A de C.V. México 1992

para su estudio se dividen en distintos efectos, relacionados con el pensamiento y el conocimiento, con los sentimientos y la personalidad.

Movilizadores de energía.¹³

Los movilizadores de energía son los que proporcionan la energía instantánea necesaria para pelear o huir. Provocan los siguientes efectos:

Liberación de adrenalina y nor adrenalina secretadas por las glándulas suprarrenales al torrente sanguíneo. Actúan como estimulantes, aceleran los reflejos, aumentan el ritmo cardíaco y la presión arterial, elevan la concentración de azúcar en la sangre y aceleran el metabolismo.

El resultado es el aumento en la capacidad y en el desempeño a corto plazo.

Pero si todo esto no se traduce en una acción instantánea, las consecuencias a largo plazo pueden incluir trastornos cardiovasculares, enfermedad cardíaca, daño renal, diabetes, etc.

Liberación de hormonas tiroideas secretadas por la glándula tiroides al torrente sanguíneo. Estas aumentan aún más el metabolismo e incrementan el nivel en que energía puede consumirse y transformarse en actividad física. Pero si la aceleración del metabolismo se mantiene produce agotamiento, pérdida de peso y colapso físico.

Liberación de colesterol secretado por el hígado al torrente sanguíneo. Provoca un aumento de los niveles de energía, ayudando a la función muscular. Pero si se mantiene la concentración de colesterol alta correlaciona con un riesgo muy alto de arteriosclerosis, factor principal de enfermedad cardíaca.

Sistemas de apoyo de energía.¹⁴

Además, existen diversas funciones corporales aisladas en respuesta al estrés, las cuales ayudan a la movilización de energía.

Supresión de la función digestiva. Permite que la sangre se desvíe y pueda utilizarse en mayor cantidad para los pulmones y los músculos. Si la supresión de esta función se mantiene puede causar problemas estomacales y digestivos sobretodo cuando se fuerza la ingestión de alimentos.

Reacción de la piel. La sangre se desvía de la superficie de la piel para ser utilizada en otra parte, mientras que se produce sudor para enfriar los músculos sobrecalentados por la súbita afluencia de energía. Pero la piel necesita su suministro de sangre para ser saludable, y la sudoración excesiva trastorna la temperatura de nuestro cuerpo.

Paso de aire en los pulmones dilatados. Permite que la sangre con exceso de oxígeno puede producir pérdida del conocimiento y trastornos del ritmo cardíaco.

¹³ - ¹⁴ David Fontana, Control del Estrés. Ed. Manual Moderno, S.A de C.V. México 1992.

Efectos cognoscitivos.¹⁵

Decremento del periodo de la concentración y atención
Aumento de la distracción
Deterioro de la memoria a corto y largo plazo
La velocidad de respuesta se vuelve impredecible.
Aumento de la frecuencia de errores
Deterioro de la capacidad de organización y de la planeación a largo plazo.

Efectos emocionales.¹⁶

Aumento de la tensión física y psicológica
Aumento de la hipocondría
Aparecen cambios en los rasgos de personalidad
Aumento de los problemas de personalidad existentes
Debilitamiento de las restricciones morales y emocionales
Aparece depresión e impotencia
Pérdida repentina de la autoestima

Efectos conductuales.¹⁷

Aumento de los problemas del habla
Disminución de los intereses y el entusiasmo
Aumento del ausentismo
Aumento del consumo de drogas
Descenso de los niveles de energía
Alteración de los patrones de sueño
Aumento del cinismo acerca de clientes y colegas
Se ignora a la nueva información
Las responsabilidades se depositan en los demás
Se resuelven los problemas a un nivel cada vez más superficial
Aparecen patrones de conducta excéntricos
Pueden hacerse amenazas de suicidio

La frecuencia de estos efectos adversos varia de un individuo a otro. Muy pocas personas, aún extremadamente estresadas, mostraran todos los efectos. El grado de gravedad también difiere de una persona a otra. La aparición de estos síntomas indica que el individuo ha alcanzado o está a punto de llegar a la fase de colapso del síndrome de adaptación general.

15 - 16 - 17 David Fontana, Control del Estrés. Ed. Manual Moderno, S.A de C.V. México 1992.

Determinantes del síndrome de burnout por el trabajo en las profesiones de servicio.¹⁸

El estrés en estas profesiones, como puede ser los enfermeros, médicos, asistentes sociales, maestros, abogados, etc., esta compuesto por variables físicas, psicológicas y sociales.

Tienen incidencia estresores como pueden ser la escasez de personal, el trabajo por turnos, el trato con personas con problemas (contacto con la enfermedad, el dolor, la exclusión, la muerte, etc.)

Sexo: se encuentran diferencias importantes en función del sexo en las actitudes de despersonalización, siendo los varones quienes puntúan mas alto.

Una explicación tentativa puede hallarse en los diferentes procesos de socialización de los roles masculino y femenino. Nuestra cultura pone énfasis en el rol femenino en lo referente a la interdependencia y a la habilidad en las relaciones interpersonales para cuidar a otros. Por su lado, el rol masculino exige que el hombre no debe expresar emociones.

Es así que, las mujeres son moldeadas socialmente para cuidar, educar y encargarse de los niños, la pareja, los ancianos, tal vez por esa razón, sean menos proclives a responder en forma irritable a las personas con problemas.

b) Edad: si bien los resultados no son concluyentes, parece que a mas edad hay menos tendencia a experimentar el síndrome de burnout.

Zabel y Zabel explican que los profesionales de mas edad han desarrollado mejores estrategias de afrontamiento del estrés y expectativas profesionales mas reales, en contrapartida de los profesionales mas jóvenes proclives al burnout, por la cuota de idealismo con que se inician en la carrera laboral.

c) Estado civil: en realidad no es el estado civil en sí lo que influye en el proceso de burnout, sino el apoyo socio-emocional recibido por parte de los familiares y amigos.

Según Leiter (1990) los recursos familiares complementan a los de los compañeros del trabajo para aliviar el estrés laboral o prevenirlo. Se puede concluir que la vida familiar puede influir en los sujetos en el sentido de hacerles mas expertos en el trato con los demás y sus problemas.

d) Existencia o no de hijos: aquí tampoco los resultados son concluyentes, aunque se piensa que los sujetos sin hijos pueden que tengan mayor tendencia a usar el trabajo como fuente de vida social lo que los hace implicarse excesivamente con la gente del ámbito laboral y mayor riesgo de sufrir de estrés laboral.

e) Antigüedad en el puesto y en la profesión: en concordancia con la variable edad, los profesionales nuevos son mas jóvenes e inexpertos, por lo tanto, poseen menos estrategias de afrontamiento para prevenir las situaciones estresantes.

Las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales también han presentado efectos moduladores del burnout, los sujetos que emplean estrategias de carácter activo o centradas en el problema, reflejan menos burnout que los individuos que utilizan estrategias de evitación / escape o centradas en la emoción (Ceslowitz, 1989; Boyle y cols, 1991; Reiter, 1991)

Aquí sería necesario detenernos para profundizar en lo anteriormente planteado. Suponemos que, por lo general, aquellas personas que eligen dedicarse a profesiones con

¹⁸ ¿Estrés Laboral o Burnout? Puede afectar todas las profesiones... Disponible en:
[www. Educaweb.com/esp/servicio/monografico/estrés/estrés.htm](http://www.Educaweb.com/esp/servicio/monografico/estrés/estrés.htm).

un alto contenido de "servicio" (enfermeros; médicos; psicólogos, etc), poseen como características de personalidad el ser empáticos o sensibles, sin que ello los condicionen por esto, a experimentar el síndrome de burnout, ya que no hay que dejar de lado el andamiaje metodológico con el que cuentan en su preparación académica para el ejercicio profesional.

Las consecuencias del burnout.¹⁹

Desde el trabajo de Freudenberguer (1974) se supo que los individuos afectados se quejaban de cansancio y fatiga, catarro crónico, jaquecas frecuentes, alteraciones digestivas, insomnio, dificultades respiratorias, frustración fácil, poco control emocional, etc.

Luego fueron descriptas las consecuencias para la institución: actitudes negativas hacia las personas que son el destino del trabajo y hacia el propio trabajo, ausentismo elevado, uso de alcohol y otros productos tóxicos, apatía, motivación laboral escasa o nula, baja implicación laboral, irritabilidad hacia los colegas y hacia los usuarios, tendencia a culpar del fracaso a los usuarios o a la institución, resistencia al cambio, creciente rigidez y baja creatividad.

En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del burnout: para el individuo (salud, relaciones interpersonales fuera del trabajo); y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y al ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, etc).

Al estar asociado a actitudes y conductas negativas e involucrar el cansancio emocional, el burnout va deteriorando las relaciones y aumentando conflictos en el marco extralaboral. Los sujetos con burnout tienen gran número de problemas familiares, se muestran en casa impacientes e irritables y sus familiares se ven obligados a manejar estos síntomas. Los conflictos pueden llevar a enfrentamientos matrimoniales y hasta la separación.²⁰

Al considerar las consecuencias del burnout para la organización, hay que tener en cuenta que ellas van mas allá de la institución y afectan a toda la sociedad.

El deterioro de la calidad del servicio es quizás la repercusión más grave del burnout sobre la organización y se deriva directamente de la despersonalización. Se van desarrollando actitudes poco positivas y de desinterés hacia los usuarios o asistidos, casi deshumanizadas. Muchas veces los profesionales evitan ciertas tareas y se desentienden del trabajo, empleando menos tiempo "desconectándose" psicológicamente de los asistidos, cometen más errores y se obtienen más recriminaciones de los jefes. Al parecer, este deterioro ocurre por una pérdida progresiva de compromiso con el trabajo.

¹⁹ Síndrome de Burnout. Por E.J. Garcés de los Fayos Ruiz. Disponible en: www.abacolombia.org/areas/organizaciones/burnout.htm

²⁰ Maslach C, Jackson S. "Manual MBI. Inventario Burn Out de Maslach". TEA Ed. España 1997.

Clinica del Burnout.

Transcripción de parte del trabajo "El síndrome de Burnout".

Material no publicado, autorizado para su utilización por el Dr Fredy Da Silva Rodio.

Para ser diagnosticado dicho Síndrome debe ser crónico, con más de seis meses de evolución.

Para Brodsky y Edelwich hay cuatro fases fácilmente identificables en el desarrollo del Síndrome:

Fase de entusiasmo (trabajo con motivación sin límites de sacrificio).

Fase de estancamiento (hay entrecimiento de las actividades frente al desequilibrio entre lo ofrecido y la recompensa recibida).

Fase de frustración (la persona deja de participar activamente, aparece inicio de desmotivación.)

Fase de apatía (retiro absoluto del individuo, producto de episodios sucesivos de frustración y desilusión)

Hellierwiel plantea una ecuación.

Susceptibilidad indiv + sobrecarga laboral y/o crisis vital = Burnout.

a) Manifestaciones mentales: Predominan síntomas psicológicos disfóricos y el agotamiento emocional.

También se encuentran otros síntomas como ser: nerviosismo, inquietud dificultad para concentrarse, agotamiento, sensación de vacío, atrapada en el desempeño del rol, depresión, ansiedad, irritabilidad, impaciencia, baja autoestima y auto eficacia personal y las auto evaluaciones, cuando se realizan son negativas.

b) Manifestaciones físicas: Predominan síntomas psicósomáticos tales como cefaleas, trastornos gastrointestinales desde alteraciones del apetito hasta úlceras, mialgias, dolores osteomusculares, dermatitis, disfunciones sexuales, trastornos del ritmo cardíaco, alteración del sueño fundamentalmente insomnio de conciliación, depresión del sistema inmunitario etc.

c) Manifestaciones conductuales: Se destacan las alteraciones de la conducta en el rol asistencial y sobre todo la despersonalización en relación con el paciente o sea pérdida de interés por las personas.

Se ha observado un gran consumo de estimulantes como ser café y té así como de sedantes, bebidas alcohólicas y otras drogas.

d) Manifestaciones socio-laborales: Se observa un distanciamiento afectivo individual de los contactos sociales, desconfianza hostil, aburrimiento cínico y estereotipado o amarga insatisfacción con los logros profesionales. La persona no se siente querida o valorada por los colegas o por la organización.

e) Manifestaciones organizacionales: Hay intención de abandonar el trabajo, de cambiar de puesto y un importante ausentismo y/o incumplimiento del horario laboral. (Firth y Britton 1989)

Se ve rigidez excesiva en cuanto al cumplimiento de los reglamentos, disminuye la capacidad de tomar iniciativas.

Los profesionales sanitarios bajo el efecto del síndrome de Burn Out no son conscientes del cambio de comportamiento y deterioro de las relaciones interpersonales, atribuyéndoselo a factores externos de la esfera laboral: acumulación de horas, multiplicidad de tareas etc.

Cabe destacar que no solo se ve afectado el individuo sino también el paciente.

Factores etiológicos

a) Factores demográficos: En EE.UU. ocurre con más frecuencia entre los 30 y 40 años. Por otro lado se comunica que a medida que aumenta la edad se incrementa la insatisfacción.

En cuanto al sexo no existen diferencias significativas pero en algunos trabajos muestran que las mujeres aparecen con menor estrés laboral existiendo solo dos diferencias significativas con los hombres: estos están más interesados en el liderazgo y en los ingresos económicos.

Referente al sexo no hay datos definitivos, en un principio se planteó que las mujeres presentaban mayor estrés laboral que los hombres (roles múltiples, conflictos de rol) en las mujeres el mayor riesgo para su salud proviene de los múltiples roles que aumentan notoriamente el conflicto y la sobrecarga. En otros trabajos aparece la mujer con menor estrés laboral existiendo solo dos diferencias significativas con respecto a los hombres; éstos están más interesados en el liderazgo en los ingresos económicos.

El estar casado para el hombre es un factor de protección no así para la mujer pues incrementa su fragmentación personal por los requerimientos de roles múltiples.

b) Características del trabajo: el Burnout se asocia con algunas características laborales tales como:

Sobrecarga, se incluyen aquí los horarios de trabajo prolongados (sobrecarga cuantitativa, multiempleo).

Malas condiciones de trabajo, se incluye la mala remuneración económica y las condiciones materiales del lugar de trabajo (incluida la seguridad física).

Estrés laboral.

Inadecuado liderazgo, supervisión, podemos encontrar la "falta de adecuada estimulación motivadora" (Chernis 1980).

Falta de participación en la toma de decisiones y falta de autonomía personal.

Entrenamiento insuficiente, Se considera el entrenamiento como factor preventivo del agotamiento emocional.

Desconocimiento de la estructura organizacional. "La ausencia de un programa de introducción y orientación para los nuevos empleados a demostrado ser un factor negativo" (Chernis 1980).

El mediar entre los intereses, de la institución prestadora de servicios y los pacientes y sus necesidades, sobre todo cuando además hay una discrepancia entre los objetivos institucionales y los valores individuales del profesional.

Las sobrecargas que significan las tareas administrativas sobre agregadas, como factores específicos encontramos: el incremento en el trabajo, tareas administrativas, el manejo del tiempo, el conflicto de roles, la ambigüedad de los mismos, la falta de supervisión, el insuficiente tiempo para estudiar y perfeccionarse etc.

c) Vinculación con el trabajo: Un compromiso irreal con la profesión aumenta el riesgo. Se da en personas muy fuertemente involucradas con su tarea y que trabajan con pacientes no colaboradores. La insatisfacción laboral está asociada de manera consciente y positiva con el Burnout. Este agotamiento se produce especialmente en quienes iniciado su trabajo con energía, idealismo y motivación se ven expuestos a situaciones repetidas de insatisfacción, frustración y desilusión.

Una mala cohesión interpersonal dentro del grupo así como la existencia de conflictos interpersonales se asocian positivamente con el síndrome.

d) Características de la personalidad: Son varios los rasgos de la personalidad que se han asociado con el síndrome, tales como: ansiedad, patrón de conducta tipo A configurado el mismo por: Competitividad y Motivación de logro manifestados en forma de persistencia (capacidad de desarrollar más horas de trabajo), constancia, tenacidad, Impaciencia: urgencia temporal, intenta hacer varias cosas a la vez.

Hostilidad, agresividad irritable intolerancia.

También encontramos dentro de las características de la personalidad los rasgos de carácter narcisista y obsesivo-compulsivo. Pérez Lozano refiere que " el perfil de la personalidad en cierta manera es determinante.

Aquellos con mayor percepción de sí mismo como religiosos o creyentes tienen un nivel de Burnout menor.

El sufrimiento o estrés del médico, se origina por un lado por la identificación con la angustia del paciente enfermo y de la familia, por la reactivación de sus propios conflictos personales y por la frustración de sus expectativas diagnósticas y terapéuticas. Cuando la exposición a las necesidades de los demás es continua y muy intensa, a la vez que las necesidades personales no se sienten satisfechas disminuye la motivación pro-social y pueden aparecer conductas defensivas" de escape o de huida" o de afrontamiento desadaptativo por implicación laboral excesiva.

Desde la perspectiva psicoanalítica, se ha destacado la importancia de las necesidades emocionales insatisfechas desde la infancia y el propio sufrimiento que además ha incidido en la elección de una profesión de ayuda.

En los últimos cinco años aparecen trabajos psicoanalíticos que los asocian con los conceptos Freudianos de la teoría de la angustia, el trauma psíquico y las neurosis actuales. Desde el punto de vista psicoanalítico el estrés puede aparecer " cuando en ocasión de la llegada de estímulos externos o internos al Aparato Psíquico, este puede descargar o ligar el quantum de excitación y los mecanismos de defensa del Yo operan eficazmente, estamos en el territorio del estrés o Síndrome General de Adaptación en sus dos primeros estadios. Si la intensidad de las repercusiones provocadas rompe la barrera de la protección antiestímulo y el Yo pierde su capacidad de ligadura, nos encontramos en una situación diferente llamada "distress".

Para Maslach y Jackson "la despersonalización resulta de un afrontamiento evitativo de la sobrecarga cuantitativa y/o cualitativa del trabajo con personas".

Freudenberger considera que " personas con alta realización, perfeccionismo, con un alto esfuerzo e implicación en el trabajo, que no puede decir que no, competitivas, que ambicionan mas de lo que pueden ejecutar, son fácilmente vulnerables al síndrome de desmoralización".

Tratamiento y prevención.

Junto con la descripción del Burnout aparecen las primeras propuestas de prevención y tratamiento, culminando en las intervenciones orientadas a la reducción del estrés laboral de la O.I.T (Organización Internacional de Trabajo 1992). Se plantea un modelo de intervención con varios componentes integrados de forma complementaria que utiliza técnicas orientadas al individuo, al grupo social y a la organización laboral.

A nivel Individual: El objetivo es mejorar los recursos de protección individual para afrontar adecuadamente los estresores propios del rol laboral. Cursos específicos de formación continua que incluyan el tema con el objetivo de aumentar la competencia y el manejo durante la tarea diagnóstica y terapéutica.

Control de gestión del tiempo, mejora de habilidades sociales.

Durante el ejercicio de la profesión se debe evitar el aislamiento.

A nivel socio-laboral: El soporte social es aquel que satisface la necesidad humana básica de pertenencia y comunicación además de proporcionar información técnica y supervisión. Una buena calidad e relaciones interpersonales en el trabajo modera el nivel de Burnout y media en la satisfacción laboral aumentando la calidad de vida del trabajador. Se debe fomentar el trabajo en equipo interdisciplinario.

A nivel organizacional: Establecimiento de incentivos económicos y profesionales, aumento de la participación de los profesionales, definición clara y explícita de objetivos sanitarios e indicadores para su evaluación.

Mejorar la comunicación en el sistema sanitario a todos los niveles, mantener una continuidad en la línea de gestión, respaldar a los técnicos por parte de los superiores son factores preventivos del Burnout.

Condiciones del trabajo.

Factores causales del estrés laboral en los profesionales sanitarios.²¹

Los factores que inciden sobre el profesional actúan a través de una estrecha interacción sus características individuales (personalidad, actitudes, expectativas, necesidades, intereses, experiencia, formación, etc) y las condiciones específicas de la actividad profesional. Consideramos como factores causales:

Intrínsecos, propiamente del individuo y su entorno más próximo. La capacidad estresante de estos factores está determinada, por una parte, por la valoración subjetiva que realiza la propia persona en función de su nivel individual de tolerancia a los estímulos estresores y por otra parte por la intensidad o grado de tensión bajo la que deba funcionar. Otro factor condicionante es el del apoyo social recibido, del que dispone, real o potencialmente el individuo.

Extrínsecos, relacionados al ámbito hospitalario. Son diversos los estudios, que han mostrado cuales son los estresores específicos del hospital, tal como son los percibidos por el personal de enfermería. Pueden mencionarse proporción de los enfermos que deben atenderse, escasez de personal, falta de participación en la toma de decisiones, desconocimiento de los problemas de los trabajadores por parte de la administración. Muchos de los estudios revisados sobre la temática del estrés laboral en el colectivo sanitario, centran su atención en una serie de causas o factores responsables de dicho estrés, las causas son variadas por lo que las podemos agrupar en 5 categorías:

Factores ambientales: relacionados directamente con el ambiente físico del trabajo.

Factores relacionales: derivados de las relaciones interpersonales entre los miembros del equipo, supervisores y o directores y subordinados.

Factores organizativos: involucran a las personas responsables de la organización, planificación y gestión, así como los estilos de trabajo propios de una unidad o de un servicio.

Factores profesionales o inherentes al rol: la tensión que ocasionan procedería de una serie de razones personales, sociales y culturales, que hacen de la enfermería una profesión virtualmente desconocida pero constantemente exigida.

Factores de riesgo:

Transcripción del trabajo: Valoración y gestión de las Condiciones del trabajo.²²

Los factores de riesgos psicosocial deben ser entendidos como toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que le rodea, por lo tanto no se constituye en un riesgo sino hasta el momento en que se convierte en algo nocivo para el bienestar del individuo o individuos o cuando desequilibran su relación con el trabajo o con el entorno.

Entonces los factores de riesgo psicosocial son condiciones existentes en el ambiente que bajo condiciones apropiadas pueden ser percibidas pero fácilmente manejadas, lo que disminuye su incidencia y por ende el efecto dañino sobre la salud integral de la persona.

²¹ David Fontana, Control del Estrés. Ed. Manual Moderno, S.A de C.V. México 1992.

²² Capítulo I. Riesgos Profesionales. Trabajo: Valoración y gestión de las condiciones del trabajo. Generalitat Valenciana. s.f. Paricci Jose Beltran; Tanin Miguel Anguel; Goberna Ricardo.

Estos factores pueden traer consecuencias a nivel físico, psicológico y social y repercutir de manera directa en el incremento de los índices de ausentismo, accidentes de trabajo, disminución en el rendimiento laboral o problemas a nivel interpersonal que interfieren en la optimización en el trabajo.

Como ya se mencionó anteriormente la enfermedad ocupacional más representativa en nuestros días es el estrés ocupacional; el actual ritmo de vida, las altas exigencias de ejecución, la competencia, las responsabilidades y el tiempo se convierten en factores que por sí mismos son contraproducentes y que en un alto grado recaen en estrés laboral o Síndrome de Burnout.

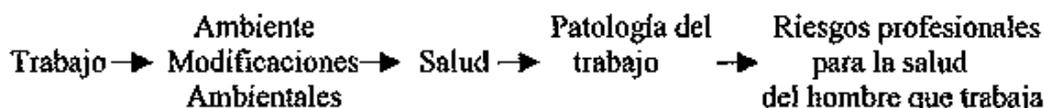
Riesgo: Peligro o inconveniente posible.

Correr el riesgo de, estar expuesto a la desgracia o contratiempo que se expresa.

Riesgos profesionales.

Como consecuencia de la actividad transformadora que el trabajo implica, el hombre modifica, el medio cambiante en que se desarrolla, pudiendo tener estas modificaciones una potencialidad agresiva para la salud del trabajador, a la que denominamos "riesgo profesional" en función de las citadas modificaciones ambientales en que se desarrolla el trabajo.

Según esto, podemos definir los riesgos profesionales como aquellas situaciones de trabajo que pueden romper la sensación de bienestar y el triple equilibrio físico, mental y social de los trabajadores.



Las modificaciones ambientales pueden ser de los siguientes tipos: mecánicos, físicos, químicos, biológicos, psicológicos, social, moral.

Las modificaciones mecánicas originan la traumatología entendiendo como tal los fallos de la resistencia mecánica de las estructuras morfológicas de la estructura humana (cortes, contusiones, fracturas, amputaciones, etc)

Las modificaciones físicas y químicas originan respectivamente el grupo de "Enfermedades por agentes físicos" como la sordera profesional, golpe de calor, enfermedades por radiaciones, etc; y "Enfermedades por agentes químicos", como alergias, neumoconiosis, etc...

Las modificaciones biológicas dan lugar a "Enfermedades por agentes vivos" como infecciones, micosis, parásitos, etc... Finalmente las modificaciones de tipo psicológico, moral y social dan lugar a lo que podríamos denominar agresivos psicosociales laborales.

Enfermedad laboral:

Asimismo podemos considerar dos acepciones distintas:

a) Definición legal: Establecida por el artículo 85 de la Ley General de Seguridad Social. Define la enfermedad profesional como "toda aquella contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se aprueba por las disposiciones de aplicación y desarrollo de la ley, y que está provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indique para cada enfermedad profesional.

El vigente cuadro de enfermedades profesionales fue aprobado por Decreto 1995/78 de 12 de mayo. Las enfermedades contraídas por el trabajador y que no estén contempladas como enfermedad profesional será considerada como accidentes de trabajo.

b) **Definición técnica:** Desde el punto de vista de la Higiene en el trabajo, se considera como enfermedad profesional "Aquel deterioro lento y paulatino de la salud del trabajador, producido por una exposición crónica a situaciones adversas, sean estas producidas por el ambiente en que se desarrolla el trabajo o por la forma en que está organizado".

Prevención de riesgos:

Frente a los riesgos profesionales es necesaria una actividad fundamentalmente preventiva. Entendemos por prevención, el conjunto de técnicas mediante las cuales se analizan y evalúan cada una de las posibles modificaciones del equilibrio físico, mental y social del hombre que trabaja, y determinar en que grado, positivo o negativo, afectan a la salud del trabajador para que minimizando los efectos negativos, y favoreciendo los efectos positivos se consigan métodos de trabajo que, sin dejar de ser rentables económicamente, creen condiciones de trabajo que se acerquen cada día más a ese estado ideal de bienestar físico, mental y social al que todos los trabajadores tienen derecho.

Como partes integrantes de este sistema preventivo tenemos las técnicas que en los epígrafes siguientes se mencionan, considerándolas como técnicas preventivas globales: Seguridad, higiene del trabajo, medicina del trabajo, ergonomía, psicología, política social, educación- formación.

Pasaremos a definir las técnicas preventivas anteriormente mencionado:

Seguridad. Técnica no médica de lucha frente a los accidentes de trabajo, evitando que se produzcan o minimizando sus consecuencias inmediatas. Incluye la detección de los riesgos de accidentes de trabajo, su supresión y la protección de daños o pérdidas. Su actuación fundamental es sobre los factores mecánicos agresivos del ambiente de trabajo y frente a otros factores que se presenten súbitamente.

Higiene del trabajo. Técnica no médica de lucha contra las enfermedades profesionales. Su misión es la de identificación, cuantificación, valoración y corrección de los factores físicos, químicos y biológicos, para hacerlos compatibles con las posibilidades de adaptación de la mayoría o casi totalidad de los trabajadores expuestos.

Medicina del trabajo. Es la aplicación de las técnicas médicas al área de trabajo, tienen una gran incidencia en las fases de asistencia, curación y rehabilitación, colaborando con la prevención, estudiando las consecuencias de las condiciones materiales y ambientales sobre la persona, de tal forma que se puedan establecer unas óptimas condiciones de trabajo.

En general puede considerarse que las técnicas médicas de prevención no se hallan suficientemente desarrolladas, estando mucho más atrasadas que las técnicas médicas de curación. Asimismo, las técnicas médicas de prevención tienen una eficacia condicionada a factores individuales exigiendo siempre una aplicación individualizada.

Cada hombre es diferente y por ello necesita un tratamiento individual y diferente, suponiendo una gran dificultad en rentabilidad y economía de tiempo y medios.

Ergonomía. Es el conjunto de técnicas que tienen por objeto adecuar el puesto de trabajo a la persona. Puesto que las personas son diferentes hay que diseñar los puestos de trabajo de forma que se adapten a las características de cada individuo.

No obstante la ergonomía ha tenido que ampliar su campo de estudio analizando:

Las condiciones de iluminación, temperatura, humedad, ruido, etc... que por sus valores no generan directamente enfermedades profesionales pero que tienen una influencia determinante a la hora de estudiar tanto las exigencias físicas y mentales de trabajo como sus consecuencias en el rendimiento y fatiga de los trabajadores.

Los aspectos temporales del trabajo (horarios, pausas, ritmos, etc), así como los aspectos organizativos que influyen en la conducta de los trabajadores.

Otros. Todo esto nos lleva a plantearnos que la mejora de la salud laboral es una tarea conjunta de diversas técnicas distintas que estudian tanto los factores presentes en el trabajo como las consecuencias de éstos sobre las personas.

La ingeniería, la arquitectura, la física, la química, la biología, la sociología, el derecho, la economía, la traumatología, la fisiología, la pedagogía, la ecología, la toxicología, etc que estudian los efectos negativos del trabajo sobre las personas y la forma de evitarlos deben ampliar su campo de acción a fin de que además se estudien nuevos métodos de trabajo que favorezcan el desarrollo integral de los trabajadores.

Entre dichas técnicas caben destacar:

La psicología: considerada como técnica no médica de lucha contra la insatisfacción. Intenta controlar los factores psicológicos para humanizarlos, mediante el rediseño de horarios, de estilos de mando, de participación del trabajador, etc...

La política social: la constituyen todo el conjunto de medidas que el Estado posee para la lucha contra los riesgos profesionales mediante la acción legislativa, o acciones de control o inspección.

Educación- formación: consiste en luchar contra la barrera de desconocimiento o la ignorancia, y en facilitar la creación de hábitos de defensa.

La prevención, exige un tratamiento globalizado de sus distintas facetas como un todo armónico a través de la confección y desarrollo de "Programas Integrados de Prevención"

23

²³ Capítulo 1. Riesgos Profesionales. Trabajo: Valoración y gestión de las condiciones del trabajo. Generalitat Valenciana. s.f. Paricci Jose Beltran; Tanin Miguel Angel; Goberna Ricardo.

Los efectos de las condiciones y medio ambiente de trabajo sobre la salud de los trabajadores. ²⁴

La fatiga:

El efecto primero y más evidente del trabajo es la fatiga.

El uso y desgaste de la capacidad de resistencia y de adaptación frente a los riesgos del medio ambiente y a los factores que constituyen las condiciones de trabajo para quienes ocupan un puesto determinado con una tarea asignada, se opera día a día y es necesario proceder a su recuperación.

La recuperación implica el reposo (sobre todo el sueño), la alimentación y el cuidado de la salud.

Al mismo tiempo la fatiga es un factor que actuando de forma combinada, incide sobre otros factores agravando las consecuencias de los riesgos del medio ambiente y de las condiciones de trabajo.

El envejecimiento prematuro.

Es producto del desgaste excesivo de la fuerza de trabajo.

Según sean las exigencias del puesto de trabajo en el contexto socio-económico general y en el seno de una organización, el proceso de trabajo puede provocar un mayor o menor desgaste de la fuerza de trabajo.

Así como existe un envejecimiento natural, provocado por razones biológicas a medida que pasa el tiempo, existe también un envejecimiento prematuro provocado por las condiciones y el medio ambiente de trabajo que generaron una carga de trabajo mas elevada que las normales capacidades de adaptación y de resistencia propias de cada trabajador.

Las enfermedades profesionales y las enfermedades ligadas al trabajo:

Las enfermedades profesionales reconocidas, que por lo general, están originadas por varios agentes etiológicos y no por uno solo de ellos de forma exclusiva, es así que existe una larga enumeración de enfermedades relacionadas con el trabajo, u otras denominadas inespecíficas, que no se vinculan con un solo factor causal.

Varias de las actuales enfermedades profesionales reconocidas fueron anteriormente consideradas como simplemente "relacionadas con el trabajo" hasta que las demandas sociales y los estudios epidemiológicos permitieron un conocimiento mas acabado y científico.

Trabajo y riesgo no son sinónimos, así como las enfermedades profesionales no son fruto de la "mala suerte" o de la "fatalidad", sino que, usualmente resultan del no cumplimiento de normas sanitarias, técnicas y jurídicas en materia de prevención, normas que tienen visos humanitarios y morales.

Por último, debe destacarse que las enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo no son simplemente de carácter biológico, sino que pueden adoptar modalidades psíquicas o mentales, y en todos los casos las tres dimensiones se encuentran siempre presentes en cada patología específica.

Los efectos de las condiciones y medio ambiente del trabajo sobre las dimensiones psíquicas y mentales de los trabajadores:

La ansiedad y la angustia de los trabajadores son los efectos más relevantes.

“La ansiedad se ha definido como una tensión interna que sufre la persona del trabajador frente a factores externos que considera riesgosos para su vida y su salud...

Esta tensión se manifiesta en un estado de permanente alerta y vigilancia necesarios para hacer frente a los incidentes y acontecimientos impredecibles, ante el riesgo y la inseguridad, ante la incertidumbre...

Por su parte la angustia, sería el resultado de un estado de tensión interna pero que es el fruto de una situación subjetiva, interior a los mismos trabajadores.

Esta tensión afecta mas específicamente a quienes tienen normalmente asignadas tareas de responsabilidad en sus puestos de trabajo...”²⁵

²⁵ Neffa, Julio César “¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva” Humanitas-CEIL. Argentina. 1988.

Objetivos

Objetivo General

Identificar los factores de riesgo del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, que desempeña su labor en cuatro salas de internación aguda (dos de hombres y dos de mujeres) en un hospital público de asistencia psiquiátrica.

Objetivos Específicos

Caracterizar al personal de enfermería que constituye la población de estudio.

Detectar alteraciones, mentales y/o físicas.

Conocer la existencia o no de factores de protección.

Materiales y Métodos

Diseño Metodológico

Esta investigación constituye un estudio descriptivo, ya que está dirigido a determinar, “como es”, la situación de las variables seleccionadas en la población de estudio.

Un estudio descriptivo determina la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno, en este caso factores de riesgo del Síndrome de Burnout.

Es un estudio transversal, ya que constituye una recopilación de datos en un momento particular en un punto del tiempo.

Área de Estudio

La investigación se desarrolla en un hospital público de asistencia psiquiátrica en las salas anteriormente mencionadas.

Institución que se encuentra en la zona urbana de la ciudad de Montevideo, siendo un centro de referencia a nivel nacional para pacientes psiquiátricos.

Brinda atención de primer, segundo y tercer nivel a la población que posea carné de asistencia y a personas en proceso judicial que requieran atención psiquiátrica.

El Hospital cuenta con 300 camas, con un equipo asistencial de 34 médicos psiquiatras, 14 Licenciadas de Enfermería, 140 auxiliares de enfermería, 6 asistentes sociales.

Población de Estudio

Nuestro objeto de estudio es el personal de enfermería (Licenciadas y Auxiliares), que trabajan en cuatro salas, dos de ellas de internación aguda de mujeres y dos de internación aguda de hombres en los cuatro turnos, lo que será representativo de la población total de dicho hospital.

Criterios para selección de la muestra:

Criterios de inclusión: ser licenciado o auxiliar de enfermería desempeñando el cargo en las salas anteriormente mencionadas de dicho nosocomio.

Criterios de exclusión: encontrarse con licencia cualquiera fuera la causa en el momento de la entrevista.

Métodos Técnicas e Instrumentos

Para la recopilación de datos se utilizara la encuesta.

La técnica es la entrevista, que en este caso es de tipo estructurada.

El instrumento de elección para el registro de información es el formulario, el cual se elaboró por el equipo de estudiantes que desarrollaran la investigación.

(Ver anexo 1)

Procedimientos

Con el fin de conseguir la autorización para desarrollar la investigación, se mantuvo una serie de encuentros con el Director del Hospital y con la Jefa de Enfermería, los que manifiestan su interés en la realización de la investigación por la importancia del tema a abordar. Posteriormente se elaboró un pedido formal a la institución donde se hizo llegar el protocolo con el instrumento a utilizar.

Para la realización de la encuesta nos identificamos de forma adecuada.

Nos presentamos ante el personal seleccionado donde se explicó el objetivo de dicha investigación y lo que se haría con los resultados obtenidos, garantizando el anonimato de los resultados.

Finalizado la recolección de datos se procedió a la tabulación y análisis de los mismos.

Recursos

Recursos humanos:

Cinco estudiantes de generaciones 97 y 98, autores de la investigación y dos docentes tutores del departamento de Salud Mental.

Recursos materiales	Recursos financieros
Lapiceras	\$ 30
Lápices	\$ 25
Gomas	\$ 10
Hojas	\$ 225
Fotocopias	\$ 150
Cartuchos	\$ 300
Disckets	\$ 120
Transporte	\$ 2500
Alimentos	\$ 1800
Computadora	US\$ 850 = \$ 17.875
Total	\$ 23.035

Los recursos financieros para llevar a cabo dicha investigación son aportados por los autores de la misma.

Plan de Tabulación y Análisis

Luego de recolectar los datos, se procederá a medir las variables mediante el instrumento realizado, (Ver anexo 2) el cual descifrará la existencia de factores de riesgo.

Posteriormente se recopilarán los datos para reducir la información la cual será analizada y expuesta en tablas y graficas para su mejor interpretación.

Las variables con las que trabajaremos son: sexo, edad, estado civil, alteraciones, multiempleo en enfermería, capacitación laboral con paciente psiquiátrico, incentivo, recreación, certificaciones médicas, inasistencias, participación institucional, satisfacción, cansancio, hábito, relaciones interpersonales, despersonalización y conocimiento.

Cabe destacar que para algunas variables se utilizaron mas de una pregunta, como ser: participación (preguntas 7 y 10), relaciones interpersonales (preguntas 8 y 27), sobrecarga laboral (preguntas 12 y 13), satisfacción (preguntas 18 y 19), despersonalización (preguntas 25 y 26).

Definición de las variables:

- Edad: tiempo que una persona ha vivido desde el momento de su nacimiento hasta la época actual.
- Sexo: condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer.
- Estado civil: condición de cada persona con relación a su vida social: soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre.
- Multiempleo en enfermería: dice de la persona que trabaja en mas de un empleo en enfermería.
- Capacitación laboral con paciente psiquiatrico: formación que recibe el trabajador en enfermería, para realizar su tarea de forma apta con este tipo de pacientes.
- Incentivo: estímulo que mueve o incita a hacer o desear una cosa, estímulo que recibe el trabajador por la realización de su trabajo, puede ser: económica, en forma extrasalarial o profesional, a través de cursos de capacitación otorgando diplomas, etc...
- Recreación: utilización del tiempo libre en actividades de esparcimiento.
- Certificación médica: ausencia al trabajo por motivos de salud con certificado que compruebe dicho estado.
- Inasistencias: ausencia de una persona del sitio en que hubiese debido estar.
- Participación institucional: darle espacio a la opinión del trabajador en cuanto a temas relacionados al trabajo, tomas de decisiones, opiniones, etc... .
- Relaciones interpersonales: Vínculo entre las personas con las que se mantiene una amistad o trato social.
- Cansancio: falta de fuerza física o emocional que resulta de haberse fatigado.
- Sobrecarga laboral: asignar trabajo a un individuo algo mas de lo conveniente o más de lo que se carga normalmente.
- Hábito: forma de conducta adquirida por la repetición de los mismos actos.
- Satisfacción: solucionar, resolver, satisfacer una dificultad.
- Conocimiento: entendimiento, noción.
- Despersonalización: perder o hacer perder los rasgos característicos e individuales que distinguen a alguien.

Operacionalización de las variables:

Edad: 18- 27 / 28- 37 / 38- 47 / 48- 57 / 58- 67 / 68 y más.

Sexo: Femenino – Masculino.

Estado civil: Soltero - Casado - Divorciado - Viudo – Unión Libre.

Multiempleo en enfermería: Sí - No. 2 trabajos / más de 2 trabajos

Capacitación en enfermería siquiátrica: Sí – No. En la institución / Otros.

Incentivo: Sí – No. # Extrasalarial (económico)

Profesional (cursos)

Recreación: Sí – No.

Certificaciones médicas: Sí – No Cuantas en el último año.

Inasistencias: Sí – No Cuantas en el último mes.

Participación: Sí – No.

Relaciones interpersonales Sí – No.

Descanso: Sí – No

Sobrecarga laboral: Sí – No.

Satisfacción : Sí – No

Hábitos: Sí – No

Cansancio emocional: Sí – No

Conocimiento: Sí – No

Despersonalización: Sí – No

Alteraciones:

Físicas: dolor abdominal, de columna, cefaleas, calambres, contracturas musculares, alt.gastrointestinales, ahogos, alteraciones de la P/A, insomnio, cansancio.

Psíquicos: ansiedad, angustia, depresión, indiferencia, estrés, irritabilidad, mal humor.

Tabulación y graficas del análisis del formulario.

El instrumento para la recolección de datos (formulario sobre factores de riesgo del síndrome de burnout) fue elaborado por el grupo de tesis, basado en diferentes fuentes consultadas.¹

El relevamiento de datos se realizó en un hospital público de asistencia psiquiátrica en cuatro salas de internación aguda de hombres y mujeres en los turnos mañana, tarde, vespertino y noche, desde el día lunes 7 al lunes 14 de julio de 2003 para así abarcar la totalidad de la muestra.

Para la presentación de los resultados se utilizaron tablas y gráficos del programa Excel del paquete Office de Microsoft.

El nivel de confianza corresponde al 100% ya que del universo propuesto se logró entrevistar su totalidad.

A continuación se expondrán los resultados en porcentaje de las variables que hacen referencia al tema citado.

Personal de Enfermería	Lic.	Aux.	Total
Enfermería Hospital Público.	10	130	140
Enfermería salas: 7, 8, 21, 23	5	30	35

Fuente de información: Planilla de personal del departamento de enfermería del hospital en estudio.

El total de la población de enfermería del hospital en estudio esta constituida como se aprecia en la tabla por 140 personas de las cuales 10 tienen cargo de Licenciadas en enfermería y 130 de Auxiliar de enfermería.

Nuestra muestra que corresponde a cuatro salas, dos de mujeres y dos de hombres es representativa del total de la población de dicho hospital ya que en la misma se incluyen a 5 Licenciadas en enfermería y a 30 Auxiliares de enfermería.

Distribución según Sala.

Salas	FA	FR%
7	10	28,5
8	7	20
21	9	25,7
23	9	25,7
Total	35	99,9%

Fuente de información: Planilla de personal del departamento de enfermería del hospital en estudio.

Observamos en la tabla que de un total de 35 funcionarios entrevistados que trabajan en salas anteriormente mencionadas, se observa que el 28,5% de la muestra corresponden a la sala 7, el 20% a sala 8 y con un porcentaje de 25,7% las salas 21 y 23.

¹ Maslach Burnout Inventori.

Lic Rosa de Viñas. (U.B.A) "Riesgo: Accidentes de trabajo – Enfermedades profesionales". Arg. F. H. De Canales. " Metodología de la investigación" 2^{da} edición. 1994. O.P.S

Distribución según Turno.

Turno	FA	FR%
Matutino	11	31,4
Tarde	8	22,8
Vespertino	9	25,7
Noche	7	20
Total	35	99,9%

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de Burnout.

En referencia a la distribución por turno, se observa que el 31,4% se encuentra en el turno matutino, 25,7% en el turno vespertino, 22,8% en el turno tarde, y un 20 % en el turno de la noche, estos porcentajes se corresponden con la carga de trabajo de enfermería en la atención brindada al paciente internado.

Distribución según Antigüedad Laboral

Antigüedad Laboral	FA	FR%
1-5	12	34,2
6-10	10	28,5
11-15	6	17,1
16-20	4	11,5
21	3	8,5
Total	35	99,9%

Fuente de información: Formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

En cuanto a la antigüedad laboral destacamos que el 34,2% se ubica en el rango entre 1 y 5 años, el 28,5% en el rango entre 6 y 10 años, el 17,1% se ubica en el rango entre 11 a 15 años.

(Cada tabla se corresponde con las variables seleccionadas y a su vez son correlativas con el número de cada pregunta del formulario)

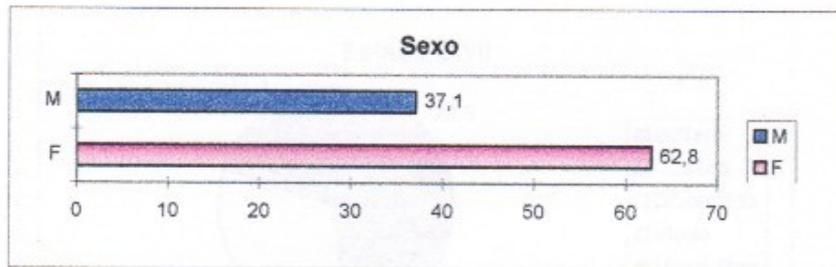
Tabla N° 1: Distribución según Sexo

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
F	22	62,8
M	13	37,1
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
F	62,8
M	37,1

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 1



Referido a la distribución por sexo encontramos que el 62,8 % corresponde al sexo femenino y un 37,2 % corresponde al sexo masculino.

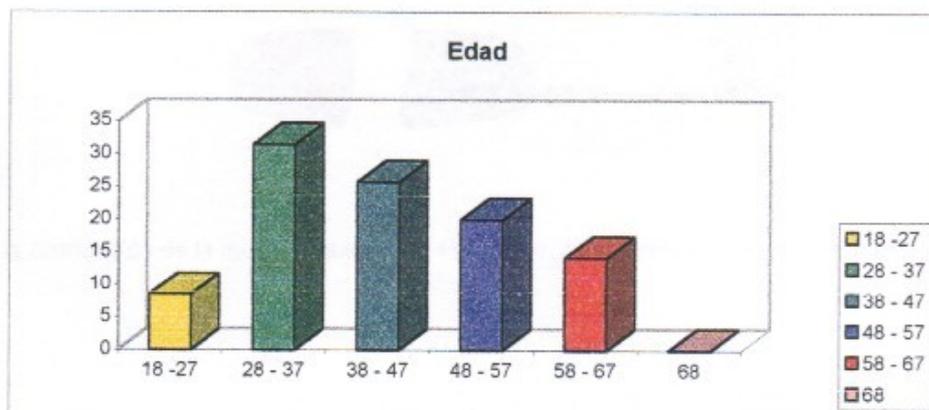
Tabla N° 2: Distribución según Edad.

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
18 - 27	3	8,5
28 - 37	11	31,4
38 - 47	9	25,7
48 - 57	7	20
58 - 67	5	14,2
68	0	0
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
18 - 27	8,5
28 - 37	31,4
38 - 47	25,7
48 - 57	20
58 - 67	14,2
68	0

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 2



De la distribución por edad se destaca los siguientes rangos: 31,4% entre 28 y 37 años, 25,7% entre 38 y 47 años y 20% entre 48 y 57 años.

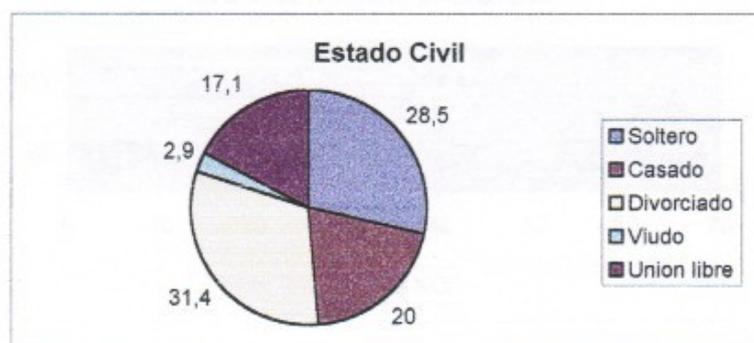
Tabla N° 3: Estado Civil.

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
Soltero	10	28,5
Casado	7	20
Divorciado	11	31,4
Viudo	1	2,9
Union libre	6	17,1
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
Soltero	28,5
Casado	20
Divorciado	31,4
Viudo	2,9
Union libre	17,1

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 3



Para el estado civil la muestra se distribuyó de la siguiente manera 31,4% son divorciados, un 28,5% son solteros y un 20 % casados.

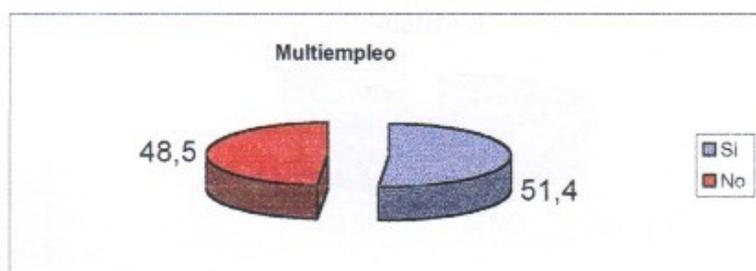
Tabla N° 4: Multiempleo.

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
Si	18	51,4
No	17	48,5
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
Si	51,4
No	48,5

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 4



Se observa en la distribución de la muestra que un 51,4% posee multiempleo y un 48,5% solo trabajan en esta institución.

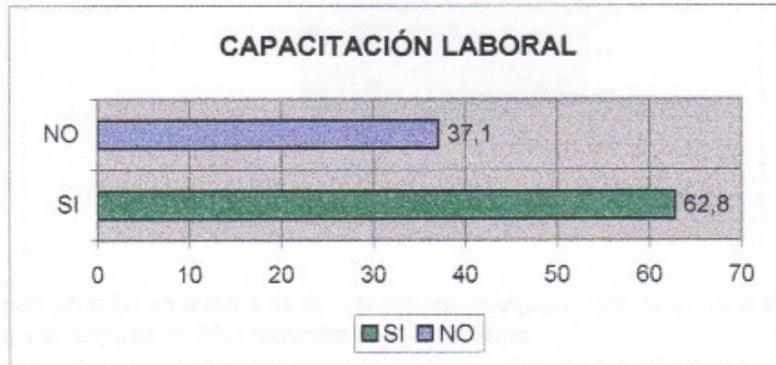
Tabla N° 5: Capacitación laboral.

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	22	62,8
NO	13	37,1
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	62,8
NO	37,1

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 5



Observamos que un 62,8% de la muestra fue capacitado para el trabajo con pacientes psiquiátricos y el 37,1% no fue capacitado.

Tabla N° 6: Incentivo.

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	30	85,7
NO	5	14,2
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	85,7
NO	14,2

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 6



En referencia al incentivo se destaca que el 85,7% de los funcionarios son incentivados tanto económico o en forma extrasalarial o profesional, a través de cursos de capacitación y un 14,2% no lo reciben.

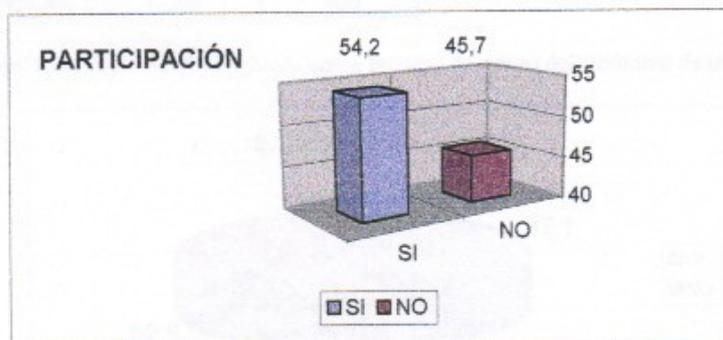
Tablas N° 7: Participación en toma de decisiones del equipo multidisciplinario.

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	19	54,2
NO	16	45,7
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	54,2
NO	45,7

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 7



Con relación a la participación en la toma de decisiones con el equipo multidisciplinario se pudo observar que un 54,2% participa y el restante 45,8% respondió que no participa.

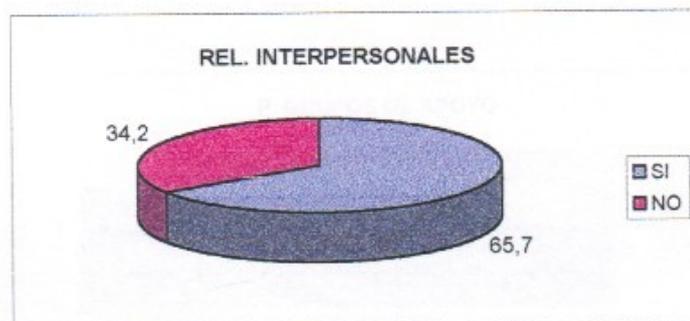
Tabla N° 8: Relaciones Interpersonales.

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	23	65,7
NO	12	34,2
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	65,7
NO	34,2

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 8



En cuanto a si siente que hay un buen relacionamiento entre el equipo multidisciplinario se pudo observar que un 65,7% responde de forma positiva y un 34,2% no lo considera así.

Tabla N° 9: Existencia de Grupos de apoyo.

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	13	37,1
NO	22	62,8
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	37,1
NO	62,8

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Gráfico N° 9



Referido a la existencia de grupos de apoyo un 62,8% no conoce la existencia de los mismos y un 37,2% si lo conoce.

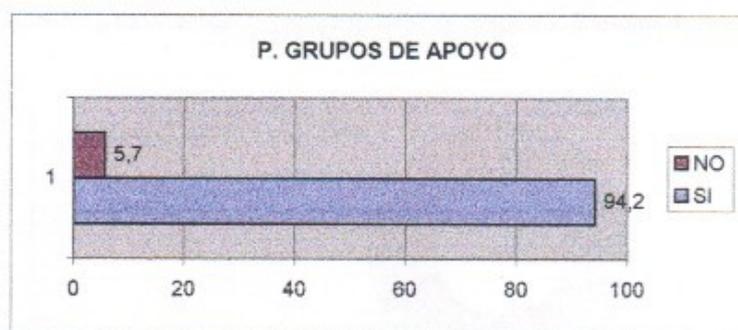
Tabla N° 10: Participación en Grupo de Apoyo

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	33	94,2
NO	2	5,7
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	94,2
NO	5,7

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Gráfico N° 10



Un 94,2% participa de los grupos de apoyo y solo un 5,7% no participa de los mismos. Se observa que no hay concordancia con la tabla anterior, ya que un 62,8% no los conoce y resulta que participa de los mismos un 94,2%.

Tabla N° 11: Recreación.

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	25	71,4
NO	10	28,5
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	71,4
NO	28,5

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 11



En cuanto a si el funcionario se toma tiempo libre para realizar alguna actividad recreativa respondieron afirmativamente un 71,4% no siendo así un 28,5%

Tabla N° 12. Sobrecarga Laboral.

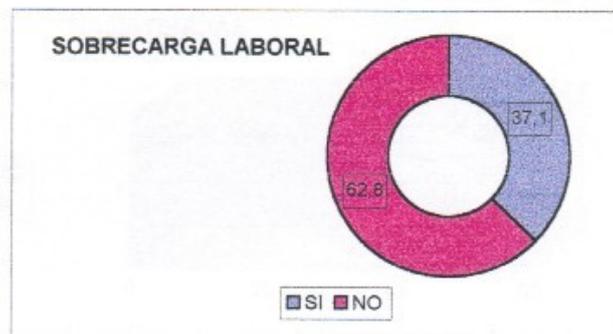
(pregunta 12)

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	13	37,1
NO	22	62,8
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	37,1
NO	62,8

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 12



Referido a si siente que le son asignadas tareas que no le competen a su cargo se observa en la grafica que el 62,8% de la muestra respondió que no y el restante 37,1% que si.

Tabla N°13: Sobrecarga Laboral

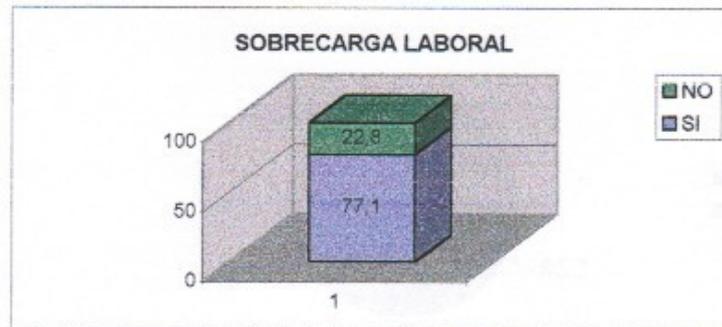
(pregunta 13)

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	27	77,1
NO	8	22,8
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	77,1
NO	22,8

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Gráfico N° 13



En cuanto a que si considera que esta sobrecargado laboralmente se aprecia en la grafica que el 77,1% responde que si lo esta y el restante 22,8% que no.

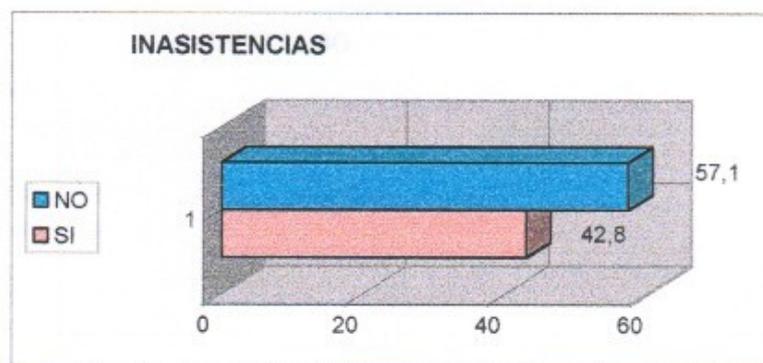
Tabla N°14: Inasistencias. (en el último mes)

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	15	42,8
NO	20	57,1
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	42,8
NO	57,1

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Gráfico N° 14



En lo que respecta a las inasistencias en el último mes se aprecia que un 57,2% no ha tenido faltas y un 42,8% si las ha tenido por variadas causas y solo en un 15% se justifican.

Tabla N° 15: Certificaciones. (en el ultimo año)

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	23	65,7
NO	12	34,2
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	65,7
NO	34,2

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 15



En relación a las certificaciones en el último año se observa que un 65,7% de la muestra se ha certificado y un 34,2% no lo ha hecho.

De los que se han certificado un 73% lo hizo por causas físicas y un 27% por causas psíquicas.

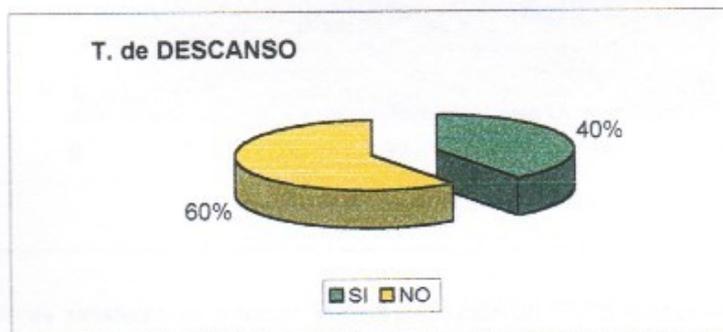
Tabla N° 16: Tiempo de descanso.

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	14	40
NO	21	60
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	40
NO	60

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 16



Referido a si el funcionario utiliza el descanso correspondiente se observa en el gráfico que un 60% no lo utiliza y un 40% que si.

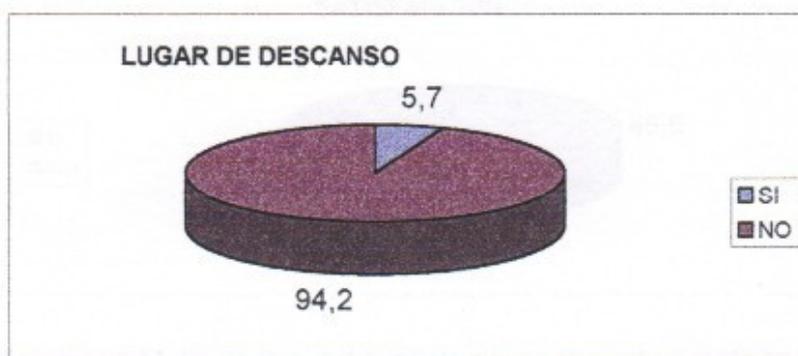
Tabla N°17: Lugar de descanso.

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	2	5,7
NO	33	94,2
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	5,7
NO	94,2

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 17



Se observa en este grafico que un 94,2% de la muestra refiere que no existe en la institución un lugar dedicado al descanso y un 5,7% refiere que si lo hay.

Tabla N° 18: Satisfacción.

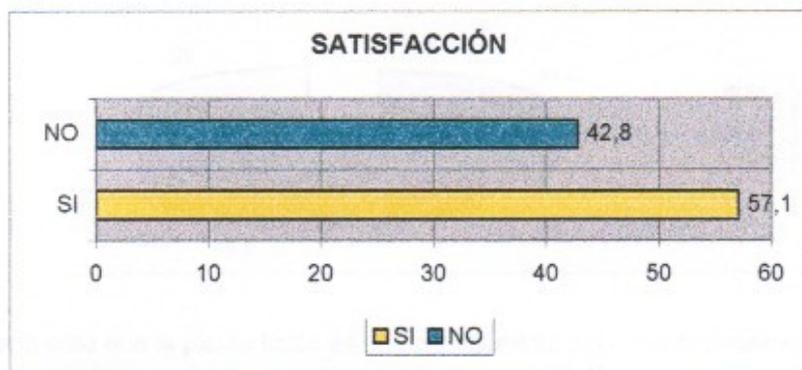
(pregunta 18)

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	20	57,1
NO	15	42,8
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	57,1
NO	42,8

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 18



En lo referido a si se siente satisfecho de trabajar en esta institución un 57,1% respondió que si y un 42,8% que no.

Tabla N° 19: Satisfacción.

(pregunta 19)

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	17	48,5
NO	18	51,4
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	48,5
NO	51,4

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 19



Observamos en la grafica que un 51,4% de la muestra refiere que no se siente a gusto en la planta fisica donde trabaja y un 48,5% que si esta a gusto.

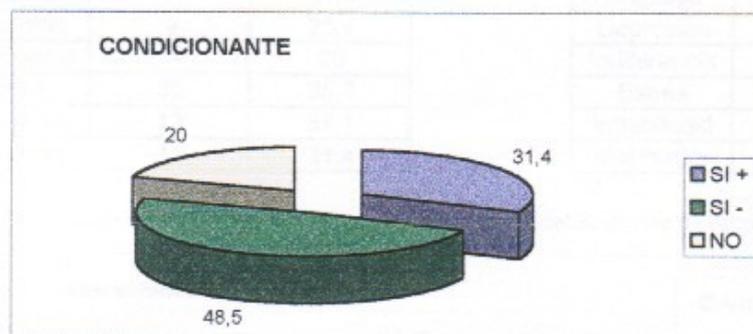
Tabla N° 20: Condicionante Laboral

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI +	11	31,4
SI -	17	48,5
NO	7	20
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI +	31,4
SI -	48,5
NO	20

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 20



Sobre a si el funcionario cree que la planta fisica es un condicionante para su rendimiento laboral y personal un 48,5% respondió que si influye en forma negativa, un 31,4% que si influye en forma positiva y un 20 % considera que no influye.

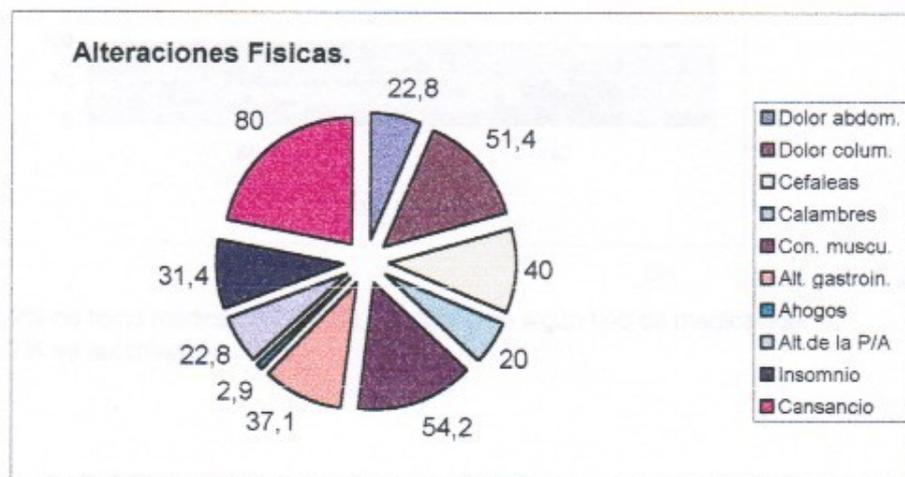
Tabla N° 21 a: Alteraciones físicas.

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
Dolor abdom.	8	22,8
Dolor colum.	18	51,4
Cefaleas	14	40
Calambres	7	20
Con. muscu.	19	54,2
Alt. gastroin.	13	37,1
Ahogos	1	2,9
Alt.de la P/A	8	22,8
Insomnio	11	31,4
Cansancio	28	80

CATEGORIA	F.R.%
Dolor abdom.	22,8
Dolor colum.	51,4
Cefaleas	40
Calambres	20
Con. muscu.	54,2
Alt. gastroin.	37,1
Ahogos	2,9
Alt.de la P/A	22,8
Insomnio	31,4
Cansancio	80

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 21 a.



Referido a alteraciones físicas de la muestra en estudio se destacan; cansancio 80%, contractura muscular 54,2%, dolor de columna 51,4% y cefaleas 40%.

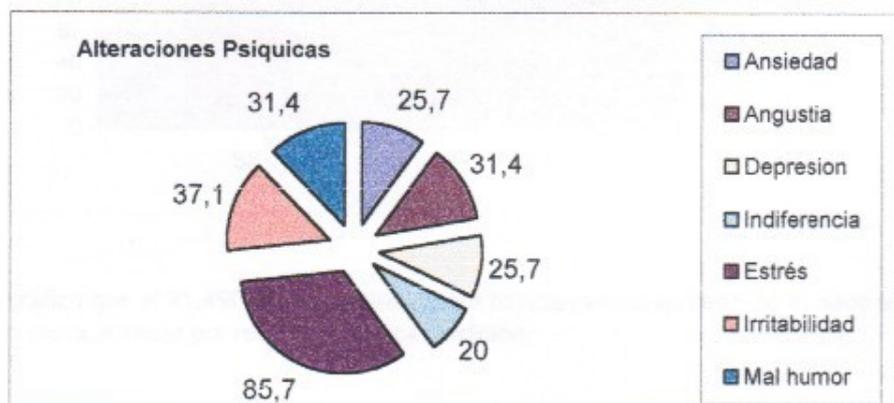
Tabla N°21 b: Alteraciones psíquicas.

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
Ansiedad	9	25,7
Angustia	11	31,4
Depresion	9	25,7
Indiferencia	7	20
Estrés	30	85,7
Irritabilidad	13	37,1
Mal humor	11	31,4

CATEGORIA	F.R.%
Ansiedad	25,7
Angustia	31,4
Depresion	25,7
Indiferencia	20
Estrés	85,7
Irritabilidad	37,1
Mal humor	31,4

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 21 b.



Sobre las alteraciones psíquicas de nuestra muestra de estudio destacamos: estrés con un 85,7% irritabilidad 37,1% y con un mismo porcentaje angustia y mal humor con un 31,4%

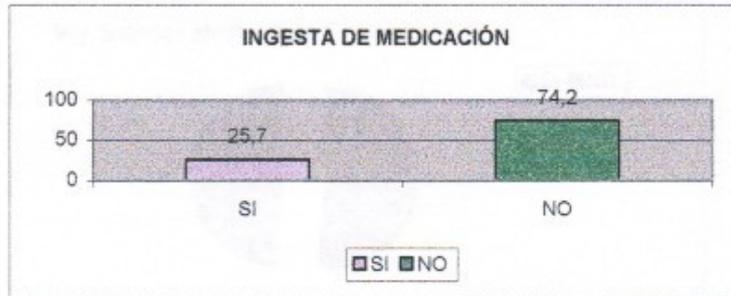
Tabla N° 22 Ingesta de medicación.

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	9	25,7
NO	26	74,2
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	25,7
NO	74,2

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout

Grafico N° 22



Tenemos que un 74,2% no toma medicación y el 25,7% consume algún tipo de medicación. de este 25,7% el 22,2% se automedica.

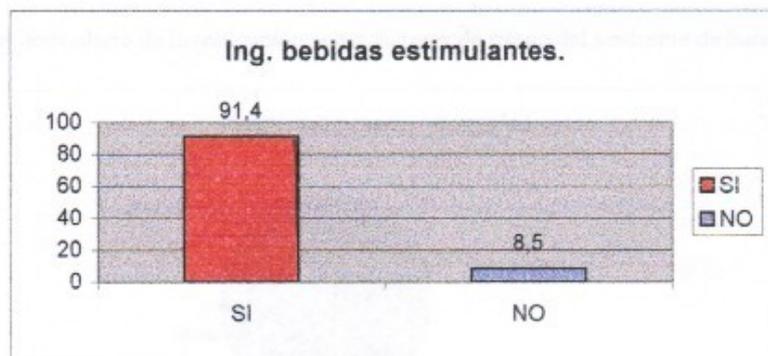
Tabla N° 23 Ingesta de bebidas estimulantes.

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	32	91,4
NO	3	8,5
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	91,4
NO	8,5

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout

Grafico N° 23



Se destaca en este grafico que el 91,4% de la muestra ingiere bebidas estimulantes y no lo hace el 8,6% Esta variable no se pudo cuantificar por resultar de difícil medición.

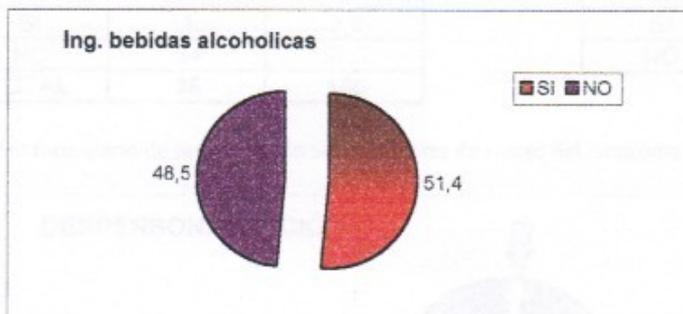
Tabla N° 24: Ingesta de alcohol.

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	18	51,4
NO	17	48,5
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	51,4
NO	48,5

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 24



Se destaca que el 51,4% ingiere bebidas alcohólicas y no ingieren alcohol un 48,5%. De los que respondieron Si, el 77,7% ingiere esporádicamente y el 22,2% ingiere alcohol los fines de semana. A su vez del 77,7%, el 60% cuando ingiere alcohol, ingiere mas de un vaso.

Tabla N° 25: Despersonalización.

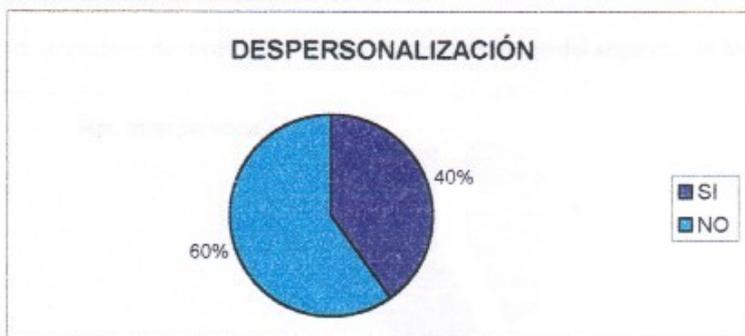
(pregunta 25)

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	14	40
NO	21	60
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	40
NO	60

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 25



En cuanto a si el personal de la muestra siente rechazo por el paciente se observa que el 60% responde que no y el 40% que si.

Tabla N° 26: Despersonalización.

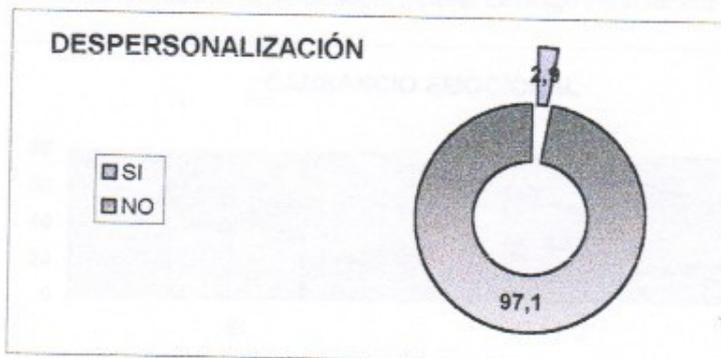
(pregunta 26)

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	1	2,9
NO	34	97,1
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	2,9
NO	97,1

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 26



Referido al interes por el paciente el 97,1% responde que no lo ha perdido y el 2,9% que si.

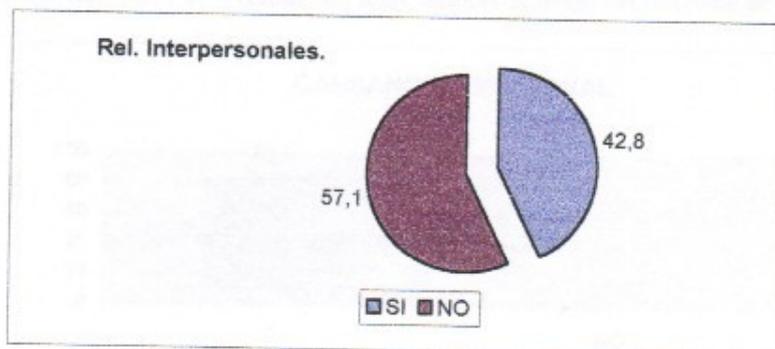
Tabla N° 27: Relaciones Interpersonales.

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	15	42,8
NO	20	57,1
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	42,8
NO	57,1

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 27



Referido a las relaciones interpersonales el 57,15 de la muestra no ve afectadas sus relaciones interpersonales por desempeñar este tipo de trabajo y un 42,8% si las ve afectadas.

Tabla N° 28: Cansancio.

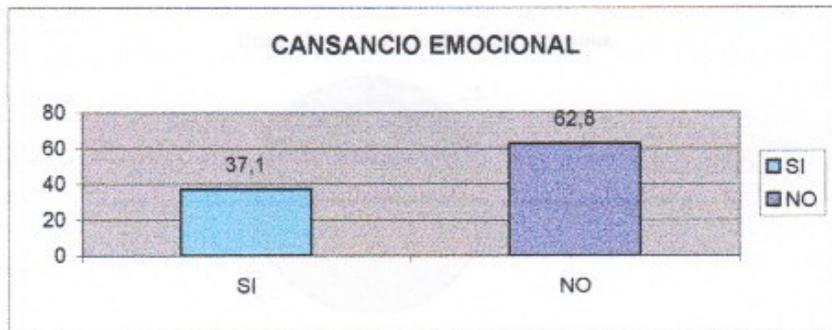
(pregunta 28)

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	13	37,1
NO	22	62,8
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	37,1
NO	62,8

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 28



De la muestra un 62,8% no se siente fatigado antes de comenzar su jornada laboral mientras que un 37,2% si lo hace.

Tabla N°29: Cansancio Emocional

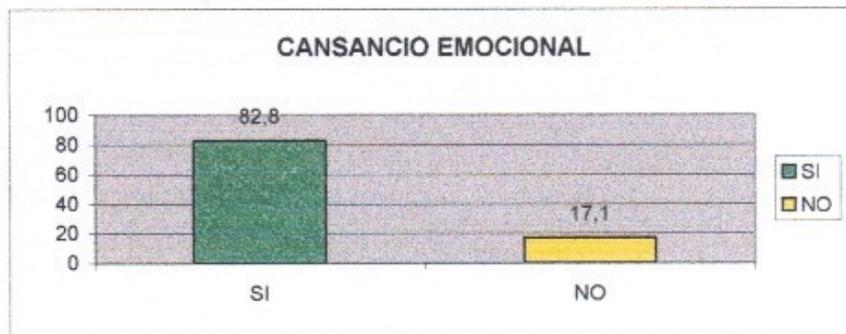
(pregunta 29)

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	29	82,8
NO	6	17,1
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	82,8
NO	17,1

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 29



En relacion al agotamiento al finalizar su jornada laboral diaria el 82,8% respondió que si y un 17,2% respondió que no.

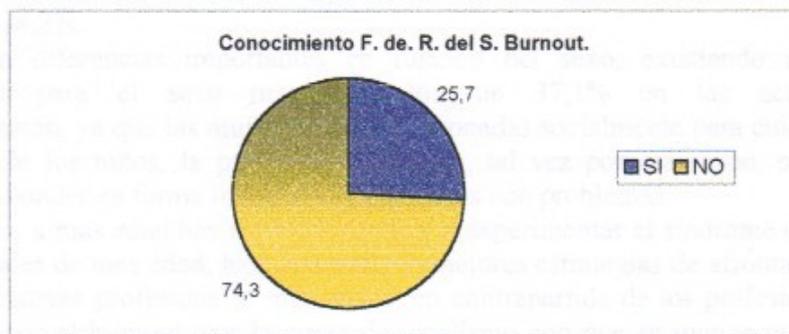
Tabla N° 30 Conocimiento del síndrome de burnout.

CATEGORIA	F.A.	F.R.%
SI	9	25,7
NO	26	74,3
TOTAL	35	100

CATEGORIA	F.R.%
SI	25,7
NO	74,3

Fuente de información: formulario de investigación sobre factores de riesgo del síndrome de burnout.

Grafico N° 30



Se destaca que el 74,3% de la muestra no conoce sobre los factores de riesgo del síndrome de burnout porque del porcentaje que contesta que si conoce los factores de riesgo el 17,2% contesta de forma erronea.

Evaluación del cuestionario sobre los factores de riesgo del síndrome de burnout:

Los primeros datos recabados del formulario (sala, turno, ant. laboral) fueron utilizados para la detección de factores de riesgo en lo que respecta a la caracterización de la muestra en estudio.

En cuanto al turno es importante resaltar las diferencias existentes entre los mismos ya que la dotación de enfermería es menor en la noche que en el resto, siendo la mayoría de las veces un funcionario por sala. Esto conlleva a una mayor sobrecarga de trabajo y un mayor riesgo para el funcionario. También cabe destacar que en el resto de los turnos a pesar de que hay una mayor dotación, igualmente resulta insuficiente ya que en algunas oportunidades se deben suplantar salas con funcionarios que no corresponden a las mismas debido a inasistencias y certificaciones.

En lo que respecta a la antigüedad laboral, se toma como factor de riesgo aquellos que inician su actividad, ya que poseen menos estrategias de afrontamiento para prevenir las situaciones estresantes por lo que el rango de uno a cinco años se toma como factor de riesgo con un 34,2%.

Se encuentran diferencias importantes en función del sexo, existiendo una mayor predisposición para el sexo masculino con un 37,1% en las actitudes de despersonalización, ya que las mujeres son condicionadas socialmente para cuidar, educar y encargarse de los niños, la pareja, los ancianos, tal vez por esa razón, sean menos proclives a responder en forma irritable a las personas con problemas.

Según la teoría, a más edad hay menos tendencia a experimentar el síndrome de burnout. Los profesionales de más edad, han desarrollado mejores estrategias de afrontamiento del estrés y expectativas profesionales más reales, en contrapartida de los profesionales más jóvenes proclives al burnout, por la cuota de idealismo con que se inician en la carrera laboral. Por lo tanto en la población de riesgo estarían incluidos los jóvenes en el rango de 18 a 27 años con un 8,5%.

Relacionado a la variable estado civil, no es en sí ésta la que influye en el proceso de burnout, sino el apoyo socio-emocional recibido por parte de los familiares y amigos, los recursos familiares complementan a los de los compañeros del trabajo para aliviar el estrés laboral o prevenirlo. Se puede aseverar que la vida familiar puede influir en los sujetos en el sentido de hacerles más expertos en el trato con los demás y sus problemas, por lo tanto no se evaluará como factor de riesgo.²⁶

En la respuesta 4 se puede observar que, en un 51,4% de la muestra existe factor de riesgo debido a la existencia del multiempleo.

Sobre la respuesta 5 concluimos que en un 37,1% de la muestra existe factor de riesgo dado que los funcionarios no han sido capacitados para el trabajo con pacientes psiquiátricos.

Refiriéndonos a la respuesta 6 solo en un 14,2% de la muestra existe este factor de riesgo al no percibir incentivo.

De la respuesta 7 se desprende que existe factor de riesgo en un 45,7% ya que no participa en la toma de decisiones con el equipo multidisciplinario.

Sobre la respuesta 8 observamos que en un 34,2% está expuesto a factor de riesgo ya que considera que no hay un buen relacionamiento entre el equipo multidisciplinario.

De la respuesta 9 deducimos que en un 62,8% de la muestra existe factor de riesgo ya que no conocen la existencia de grupos de apoyo.

Sobre la respuesta 10 se detecta que solo un 5,7% de la muestra está expuesto a este factor de riesgo ya que no considera necesario su participación en grupos de apoyo.

²⁶ Según Leiter 1990. ¿Estrés laboral o Burnout? Puede afectar todas las profesiones... disponible en: [www. Educaweb. com/esp/servicio/monografico/estrés/estrés.htm](http://www.Educaweb.com/esp/servicio/monografico/estrés/estrés.htm).

Sobre la respuesta 11 se observa que en un 28,5% existe factor de riesgo al no disponer de tiempo libre para la realización de actividades recreativas.

Refiriéndonos a la respuesta 12 observamos que en un 37,1% esta expuesto a factor de riesgo al responder que le son asignadas tareas que no le competen a su cargo.

Sobre la respuesta 13 se desprende que en un 77,1% existe factor de riesgo debido a que considera que esta sobrecargado laboralmente.

En la respuesta 14 en un 42,8% existe factor de riesgo al observarse inasistencias en él último mes.

De la respuesta 15 se deduce que en el 65,7% de la muestra existe factor de riesgo ya que se observan certificaciones en él último año.

Sobre la respuesta 16 se observa que un 60% de la muestra esta expuesta a factor de riesgo ya que no utiliza él tiempo de descanso correspondiente.

Refiriéndonos a la respuesta 17 se destaca que un 94,2% de la muestra considera que no existe en la institución un espacio destinado al descanso por lo que existe factor de riesgo.

De la respuesta 18 se observa que en un 42,8% existe factor de riesgo, al no estar satisfechos de trabajar en la institución.

De la respuesta 19 deducimos que un 51,4% esta expuesto a este factor de riesgo ya que no se siente a gusto en la planta física.

De la respuesta 20 se destaca que un 48,5% esta expuesto a este factor de riesgo por considerar que la planta física es una condicionante que influye negativamente para su rendimiento laboral.

Acerca de las alteraciones observadas en la respuesta 21 podemos afirmar que algunas alteraciones descritas en el síndrome de burnout ya están presentes: como lo son a nivel físico: cansancio y contracturas muscular (*ver tabla 21 a*) y a nivel psíquico: estrés e irritabilidad (*ver tabla 21 b*).

De la respuesta 22 resulta que el 22,2% esta expuesto a factor de riesgo debido a que se automedican.

De la respuesta 23 un 91,4% esta expuesto a factor de riesgo al ingerir bebidas estimulantes pero cabe destacar que no existe una medición en las cantidades de los mismos.

En la respuesta 24 no se constata personal de la muestra expuesto a factor de riesgo, al no haber individuos que ingieran mas de un vaso de alcohol diariamente.

Sobre la respuesta 25 deducimos que en el 40% de la muestra existe factor de riesgo ya que ha sentido rechazo por el paciente en alguna oportunidad.

De la respuesta 26 solamente en el 2,9% existe factor de riesgo ya que manifiestan haber perdido el interés por el paciente.

Refiriéndonos a la respuesta 27 decimos que en el 42,8% de la muestra existe factor de riesgo ya que se han alterado sus relaciones interpersonales.

De la respuesta 28 se observa que de la muestra el 37,1% presenta factor de riesgo al sentirse fatigados antes de comenzar su jornada laboral.

En la respuesta 29 observamos que en un 82,8% existe factor de riesgo ya que se siente agotado al finalizar su jornada laboral diaria.

En la respuesta 30 un 57,2% manifiesta desconocer acerca de los factores de riesgo del síndrome de burnout, pero debemos destacar que del 42,8% que afirma tener conocimiento el 17,1% lo hace en forma errónea, lo que aumenta el porcentaje de la muestra a un 74,3% que esta expuesto a factor de riesgo.

Conclusiones:

En principio podemos afirmar según los datos obtenidos que en un 70% de las preguntas del formulario (21 de 30) se detectan factores de riesgo del síndrome de burnout lo que reafirma la importancia de este trabajo de investigación y la efectividad de nuestros instrumentos.

Los factores de riesgo a destacar son: con un 51,4% la existencia del multiempleo y con el mismo porcentaje el no encontrarse a gusto en la planta física donde desempeña su actividad laboral, un 45,7% no participa en la toma de decisiones y un 62,8% no conoce la existencia de grupos de apoyo los cuales nos consta que funcionan en la institución. El 60% de la muestra no utiliza el descanso correspondiente, el 94,2% considera que no hay un espacio en la institución dedicado al mismo. A su vez un 91,4% ingiere bebidas estimulantes del sistema nervioso central (café, té, mate, bebidas cola) lo cual puede desencadenar alteraciones a nivel físico por ejemplo gastrointestinales y a nivel psíquico por ejemplo irritabilidad.

Las alteraciones existentes en nuestra muestra detectadas a nivel físico fueron: cansancio con un 80%, contractura muscular con un 54,2%, alteraciones de columna con un 51,4%, cefalalgias con un 40% y a nivel psíquico: estrés con un 85,7%, irritabilidad con un 37,1%, mal humor y angustia con 31,4%.

En lo referente a certificaciones se detectó que un 65,7% de la muestra se ha certificado de los cuales un 73% lo hizo por causas físicas y un 27% por causas psíquicas. Referido a inasistencias un 42,8% ha faltado en alguna ocasión en el mes y solamente un 15% de estas fueron justificadas.

Aspiramos que los datos anteriormente expuestos sirvan como base para un estudio más profundo del síndrome de burnout, ya que uno de los grupos profesionales más afectados es el personal de enfermería que está expuesto a factores de riesgo relacionados con el trabajo dado que el ejercicio profesional está orientado a la atención directa a personas con patología psiquiátrica.

Sería importante corregir y prevenir los efectos negativos con el fin de optimizar el ejercicio profesional, así como también hacer hincapié en los factores de protección identificados que son: el incentivo extrasalarial o profesional que se da en la muestra en un 85,7%, el interés del personal en la participación en grupos de apoyo en un 94,2%, el tiempo empleado en la recreación del personal del 71,4%, la buena disposición hacia el paciente donde observamos que el 97,1% no ha perdido el interés por el paciente.

Consideramos haber cumplido con nuestro objetivo general ya que se pudo identificar los factores de riesgo existentes en el personal de enfermería en la muestra de estudio, habiendo también alcanzado los objetivos específicos pues se pudo caracterizar al personal, detectar alteraciones físicas y psíquicas y se logró conocer los factores de protección.

Es el equipo de salud quien debe conocer acerca de los factores de riesgo y protección para de esta forma fomentar su autocuidado.

Por último recordemos que el burnout no es una enfermedad mental, es una enfermedad laboral con consecuencias psiquiátricas, y se puede prevenir actuando sobre algunos de los factores de riesgo y promoviendo en forma adecuada los factores de protección.

Limitantes

_Al no existir en nuestro país investigaciones dirigidas hacia el estudio de este síndrome y sus diversos factores de riesgo en personal de enfermería que trabaja con pacientes psiquiátricos, se encontraron dificultades en la revisión bibliográfica y electrónica de los mismos contando con escasa información al inicio de nuestra investigación.

_La carencia a nivel bibliotecario nacional de trabajos e investigaciones de autores internacionales dirigidos al estudio del Síndrome de Burnout.

Sugerencias

_Luego de haberse identificado los factores de riesgo y de protección del Síndrome de Burnout sugerimos a las autoridades del Hospital (dígase jefatura del Departamento de Enfermería y Dirección de dicho hospital) se actúe sobre los factores de riesgo y promueva los de protección para disminuir de esta manera la posibilidad de adquirir el Síndrome de Burnout.

_Se debería continuar con esta línea de investigación para detectar si el síndrome está presente en los funcionarios de la institución y poder ayudarlos previniendo un daño mayor, ya que se pudo detectar en un gran porcentaje de la muestra la existencia de factores de riesgo, sabiendo las consecuencias nocivas a los que estos conllevan, por lo tanto se sugiere que sea realizada la detección del Síndrome de Burnout por un equipo multidisciplinario de la institución.

_Implementar en los Departamentos de Enfermería de las diversas Instituciones el estudio de los factores de riesgo del Síndrome de Burnout para de esta forma actuar sobre los mismos y se prevenga dicho Síndrome.

Agradecimientos

_ A la dirección del hospital y a la jefatura del departamento de enfermería, por tomar con seriedad nuestra investigación en post del bienestar laboral y personal de sus funcionarios.

_ Al personal de enfermería por brindarnos su tiempo y responder a nuestras interrogantes, ayudándonos a la realización de nuestra investigación.

_ A los tutores.

_ A las docentes de Salud Laboral y Bioestadística.

_ A las funcionarias de la biblioteca del Instituto Nacional de Enfermería por su colaboración con esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación de Enfermeras de Salud Mental (Grupo Cátafa). Perfil de la Enfermera especialista en Salud Mental y del / la Aux de Enfermería Siquiátrica 1ª Edición España.
- Benavides F.G., Ruiz Frutos C., García García A. M.. Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Ed. Masson 1997. Barcelona - España.
- Carrasco Alma. Espejo de Viñas Rosa. Salud-Trabajo. Ed. Nordan Comunidad 2000.
- Da Silva F, Síndrome de Burn Out, Adaptación del Síndrome de Burnout de Cristina Maslach. 2001. Artículo no publicado, autorizado por el Autor.
- Fontana David, Control del Estrés. Ed. Manual Moderno, C.V. México 1992.
- Fernández Francisco Alonso, Psicología Médica y Social. 5ª Edición. Ed. Salvat 1989.
- Gestal Otero J.J., Riesgos del trabajo del personal sanitario, segunda edición, Cap 39 Estrés en el personal sanitario, interamericana. McGraw-Hill 1993.
- Hildegard. E. Peplau. Relaciones interpersonales en Enfermería. Ed. Salvat 1990.
- Ladou Joseph, Medicina laboral, Ed. Manual Moderno, S.A de C.V. México 1993.
- Martí Mercader J. A, Medicina del trabajo 2ª Edición, Ed. Masson.
- Maslach C, Jackson S. "Manual MBI. Inventario Burn Out de Maslach". TEA Ed. España 1997.
- Maslach y Jackson, The cost of caring. New Jersey, Prentice-Hall, 1982.
- Neffa, Julio César. "¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva" Ed. Humanitas - CEIL. Argentina 1988
- Pineda E. B, Alvarado E, Canales FH: Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo de Personal de Salud 2ª Edición. 1994. U.S.A
- Polit D. F Investigación Científica en Ciencias de la Salud 3ª Edición 1987. México.
- Rigol A, Ugaldé M. Enfermería de Salud Mental y Siquiátrica. Edición 1991. España.
- Síndrome de Burn Out (Actitudes disfuncionales en los Profesores de Enfermería del Centro Universitario de Mérida, revista Metas N°42, febrero, año 2002.)
- Jornadas de actualización de Enfermería en la atención del paciente crítico, 1^{as}. Montevideo del 2 al 18 de diciembre de 2002. Organiza Dpto. de Enfermería y el C.T.I. Adultos del Circulo Católico de Obreros del Uruguay.

Síndrome de Burnout. Disponible en:
www.abacolombia.org/areas/organizaciones/burnout.htm
(Fecha de acceso 7 de diciembre de 2002.)

¿Estrés Laboral o Burnout? Puede afectar todas las profesiones... Disponible en:
www.Educaweb.com/esp/servicio/monografico/estrés/estrés.htm.
(Fecha de acceso 12 de enero de 2003.)

Tiempos Modernos- Días de furia. ¿Me consume el estrés? Disponible en:
www.quepasa.cl/revista/1510/33.htm/.
(Fecha de acceso 12 de enero de 2003.)

Estrés y Burnout, aproximación a un diagnóstico de situación en un sistema de emergencia móvil. Disponible en:
www.Sup.org.uy/archivos/pediatrica72_s/pdf/matral.pdf
(Fecha de acceso 16 de abril de 2003.)

BV-EEE: Síndrome de burnout ¿Una enfermedad profesional?. Disponible en:
www.ergonomía.cl/bv/0106.htm/.
(Fecha de acceso 16 de abril de 2003.)

ANEXOS

FORMULARIO.

"Investigación sobre factores de riesgo del Síndrome de Burn Out"

(De carácter anónimo-en un tiempo aprox de 10'-marque lo que corresponde)

Fecha:/...../.....

Sala:

Turno:

Antigüedad laboral con pte psiquiátrico:

1) Sexo: M..... F.....

2) Edad:años.

3) Estado Civil: Soltero..... Casado..... Divorciado..... Viudo..... Unión libre.....

4) ¿Tiene otro trabajo en el área de la salud en contacto directo con pte?

Sí No Hrs. de trabajo / día:hrs.

5) ¿Fue capacitado para trabajar con pacientes psiquiátricos?

Sí No En la institución..... Otros.....

6) ¿Tiene incentivo extrasalarial (económico) y/o profesional (cursos)?

Sí No Cual ?.....

7) ¿Participa en toma de decisiones con en el equipo multidisciplinario?

Sí No Cuales ?.....

8) ¿Siente que hay un buen relacionamiento entre el equipo multidisciplinario?

Sí No

9) ¿Hay en la institución grupos de apoyo para manifestar dificultades y/ o problemas?

Sí No

10) ¿Considera necesario su participación en estos grupos de apoyo para el personal?

Sí No Por que?

11) ¿Se toma tiempo libre para realizar alguna actividad recreativa?

Sí Diariamente..... / Fin de semana / Mensualmente..... No

12) ¿Siente que le son asignadas tareas que no le competen a su cargo?

Sí No..... Cuales?

13) ¿Considera usted que esta sobrecargado laboralmente?

Sí..... No..... Por que?

14) ¿Ha tenido en el último mes alguna inasistencia?

Sí..... No..... Cuantas?

15) ¿Se ha certificado usted alguna vez en esta institución?

Sí : Cuantas veces en el último año..... No.....

Causas: Enfermedad física..... / síquica..... / Por estudio.....

16) ¿Utiliza usted el descanso correspondiente en su jornada laboral?

Sí..... No..... Por que?

- 17) ¿Existe en la institución un espacio dedicado al descanso?
 Si..... No.....
- 18) ¿Se siente satisfecho de trabajar donde esta con respecto al funcionamiento, organización y coordinación?
 Si..... No..... Por que?
- 19) ¿Se siente a gusto en la planta física donde trabaja?
 Si..... No..... Por que?
- 20) ¿Cree usted que la planta física es una condicionante para su rendimiento laboral y personal?
 Si.... No.... Positivamente.... Negativamente.... Por que?
- 21) ¿A padecido usted en esta institución alguno de estas alteraciones en los últimos 3 meses?
- Físicos:** dolor abdominal...../ de columna...../ cefaleas...../ calambres...../
 contracturas musculares...../ alt. gastrointestinales...../ ahogos...../
 alteraciones de la P/A...../ insomnio...../ cansancio...../
- Psíquicas:** ansiedad...../ angustia...../ depresión...../ indiferencia...../
 estrés...../ irritabilidad...../ mal humor...../
- 22) ¿Toma alguna medicación por las alteraciones antes mencionados?
 Si No Se automedica? : Si..... No.....
- 23) ¿Ingiere usted: café, té, mate, bebidas cola en su horario de trabajo?
 Si..... No..... Por que?
- 24) ¿Ingiere usted bebidas alcohólicas?
 Si.....: diariamente...../ fin de semana...../ esporádicamente...../ No.....
 1 vaso/ mas de 1 vaso...../
- 25) ¿A sentido usted rechazo por el paciente?
 Sí No En que circunstancias?.....
- 26) ¿A sentido usted que ha perdido el interés por el paciente?
 Sí No En que circunstancias?.....
- 27) ¿Siente usted que su trabajo a afectado sus relaciones interpersonales?
 Si No Como?.....
- 28) ¿Se siente fatigado antes de comenzar la jornada laboral?
 Si No Por que?.....
- 29) ¿Se siente agotado al finalizar su jornada laboral diaria?
 Si No Por que?.....
- 30) ¿ Conoce usted factores de riesgo del Síndrome de burn Out?
 Si No Cuáles?.....

Gracias por su cooperación.
 Grupo de tesis del Instituto Nacional de Enfermería 2003.

Método evaluatorio del cuestionario empleado en el estudio relacionado con los factores de riesgo del Síndrome de Burnout en la población de estudio del Hospital Teodoro Vilardebó.

Pregunta 1, 2 y 3 nos servirán para caracterizar la muestra en estudio.

Pregunta 4: si contesta No, es factor de protección y Sí, factor de riesgo.

Pregunta 5: Si No

Pregunta 6: Si No

Pregunta 7: Si No

Pregunta 8: Si No

Pregunta 9: Si No

Pregunta 10: Si No

Pregunta 11: Si No

Pregunta 12: si contesta Si es factor de riesgo y No factor de protección.

Pregunta 13: Si No

Pregunta 14: Si contesta mayor de 2 es un factor de riesgo.

Pregunta 15: si contesta Si es factor de riesgo y No factor de protección.

Pregunta 16: si contesta Si es factor de protección y No factor de riesgo.

Pregunta 17: Si No

Pregunta 18: Si No

Pregunta 19: Si No

Pregunta 20: si contesta Si (+) o No es factor de protección y si contesta Si (-) es factor de riesgo.

Pregunta 21: nos dirá que tipo de alteraciones pueden estar padeciendo nuestra muestra de estudio.

Pregunta 22: si contesta Si + Si es factor de riesgo.

Pregunta 23: si contesta Si es factor de riesgo y No factor de protección.

Pregunta 24: si contesta Si diariamente y + de un vaso es factor de riesgo.

Pregunta 25: si contesta Si es factor de riesgo y No factor de protección.

Pregunta 26: Si No

Pregunta 27: Si No

Pregunta 28: Si No

Pregunta 29: Si No

Pregunta 30: si contesta Si es factor de protección y No es factor de riesgo.

(Si se observase un porcentaje (mayor al 30 %) de las respuestas que nos indique la presencia de los factores de riesgo, sería representativo y nos reafirmaría la importancia de un estudio sobre el Síndrome de Burnout. El mismo sería llevado a cabo por un equipo multidisciplinario de Salud, ya que no hay conocimientos de estudios realizados sobre el tema.)