



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL



# ESTUDIO SOBRE LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL TERCER TRIMESTRE DEL 2013 EN EL HOSPITAL PÚBLICO DE LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY EN EL SECTOR DE EMERGENCIA

**Autores:**

Br. Alfonso, Mariela  
Br. Cuello, Ana  
Br. Maggiolo, Alfredo  
Br. Rodríguez, Blanca  
Br. Olivera, Silvia  
Br. Sosa, Oscar

**Tutores:**

Prof. Agdo. Mgtr. Álvaro Díaz  
Prof. Adjto. Lic. Esp. Carolina Rodríguez

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

Montevideo, 2013

## **AGRADECIMIENTOS**

\*A nuestros tutores por su apoyo constante y su exigencia nos incentivaron a continuar y superar satisfactoriamente los obstáculos encontrados.

\*A las autoridades del Hospital Público y del servicio de emergencia por permitirnos el campo práctico.

\*A los funcionarios encuestados, agradecerles su gran disposición y amabilidad.

\*A nuestras familias y amigos por su contención durante este proceso.

A todos muchas gracias.

## **GLOSARIO**

1. UdelaR: Universidad de la República.
2. ROU: República Oriental del Uruguay.
3. FdeE: Facultad de Enfermería.
4. PP: Programa Profesionalización.
5. MBI: Maslach Burnout Inventory.
6. SDP: Síndrome de Desgaste Profesional.

## **Tabla de contenidos**

<b>Tabla de Contenidos.....</b>	<b>pág. 4</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>pág. 5</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>pág. 7</b>
<b>Marco teórico.....</b>	<b>pág. 8</b>
<b>Metodología.....</b>	<b>pág. 13</b>
<b>Resultados y Análisis.....</b>	<b>pág. 22</b>
<b>Discusión y Conclusiones.....</b>	<b>pág. 48</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>pág. 52</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>pág. 56</b>

## **RESUMEN**

Este estudio tuvo como objetivo general identificar la existencia de casos del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en el tercer trimestre del 2013 en el Hospital Público del Uruguay en el sector de Emergencia.

El propósito fue aportar medidas y herramientas para que el personal de enfermería y las instituciones consideren sus riesgos y poder hacer frente a este problema, brindando un punto de partida para generar estrategias de prevención y promoción de salud.

Se realizó un estudio descriptivo de carácter cuantitativo de corte transversal, en donde se tomó en cuenta la percepción de los propios trabajadores en relación a sus condiciones laborales.

Para este estudio se aplicó el cuestionario el Maslach Burnout Inventory, validado universalmente y un cuestionario de formulación propia para la caracterización de la población.

Obtenidos los resultados del cuestionario, se procedió a su análisis.

Criterios de inclusión fueron el personal operativo de enfermería en el servicio del Hospital Público de la República Oriental del Uruguay en el

sector de Emergencia. Con un mínimo de un año de antigüedad en el cargo.

De los datos logrados de la muestra para los tres factores asociados al síndrome de Burnout, se marcó que en los niveles moderado y alto se obtuvo como resultado que la realización personal fue de un 82%, el cansancio emocional un 71% y por último la despersonalización un 53%. Encontramos un 0 % de prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital Público en el sector de Emergencia durante el tercer trimestre del 2013. Se evidenció que existe el riesgo de padecer síndrome de Burnout.

## **INTRODUCCIÓN**

La investigación fue realizada por seis estudiantes de la Universidad de República (UdelaR) de la República Oriental del Uruguay (ROU) pertenecientes Facultad de Enfermería (FdeE) Programa Profesionalización de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado (PP) Generación 2009, en la Cátedra de Salud Mental.

El objetivo del trabajo fue identificar la existencia de casos del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en el tercer trimestre del 2013 en el Hospital Público en el sector de Emergencia. Siendo realizado el trabajo de campo en el período comprendido entre el 02 y el 08 de setiembre de 2013.

El propósito fue aportar medidas y herramientas para que el personal de enfermería y las instituciones consideren sus riesgos y poder hacer frente a este problema, brindando herramientas para generar estrategias de prevención y promoción de salud.

Se realizó un estudio descriptivo de carácter cuantitativo con un corte transversal, en donde se tomó en cuenta la percepción de los propios trabajadores en relación a sus condiciones laborales.

Para este estudio se aplicó el cuestionario el Maslach Burnout Inventory (MBI), validado universalmente y un cuestionario de generación propia.

El criterio de inclusión fue el personal operativo de enfermería en el servicio del Hospital Público de la ROU en el sector de Emergencia. Con un mínimo de un año de antigüedad en el cargo.

## **MARCO TEÓRICO**

Cuando hablamos de desgaste laboral o agotamiento profesional nos referimos a todos aquellos profesionales que pueden o tienen riesgo de sufrirlo. El trabajo es solo parte de nuestro reflejo, es una pequeña parte de una enorme estructura que es la persona.

El Agotamiento emocional, considerado el núcleo central del síndrome, se caracteriza por un cansancio o fatiga a nivel emocional manifiesto tanto física como psicológicamente.

La Despersonalización se refleja en actitudes, conductas y sentimientos negativos, que conducen hacia relaciones distantes, evitativas, cínicas y frías con las personas con quienes se trabaja.

Existen situaciones en las cuales se hace difícil diferenciar el estrés del Síndrome de Desgaste Profesional (SDP). De acuerdo con Moreno y Peñacoba (1999) existen algunas diferencias de orden cualitativo, de modo que el estrés puede desaparecer después de un periodo de

descanso, mientras que el SDP no. Un trabajo puede resultar excesivo y demandante y producir estrés pero ello no conlleva necesariamente al SDP. Igualmente, el trabajo puede ser monótono y desmotivante y conducir al SDP. Sugieren los autores que, desde esta perspectiva "el Burnout no es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto.

El Burnout es una variable del estrés específicamente relacionada con la pérdida de elementos cognitivos que valoran un trabajo; aparece cuando se pierde el contexto de justificación de un esfuerzo o de una tarea, más que por el resultado de una carga pesada, monótona o excesiva" (p. 746). Otra diferencia importante radica en que el SDP no aparece abruptamente, sino que es un proceso que hasta puede, en sus etapas iniciales, pasar desapercibido para la misma persona.

El SDP abarca una serie de alteraciones de carácter orgánico, conductual y emocional que tienen su origen en factores personales, organizacionales y sociales. Entre las consecuencias para la salud destacan los síntomas psicosomáticos (dolores de cabeza, úlceras, dolores musculares), conductuales (ausentismo laboral, ingesta de alcohol, drogadicción) y emocionales (irritabilidad, impaciencia, ansiedad, disminución de la autoestima)." (D' Anello Silvana El

sentido de humor y la personalidad sobre el síndrome de desgaste profesional: 2009,440).

Por todas las razones expuestas nos pareció relevante conocer cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en el tercer trimestre del 2013 en el Hospital Público de la ROU en el sector de Emergencia.

Por ello la importancia que le otorgamos al autocuidado y el cuidado de todo el equipo con el que trabajamos debido a que este juega un papel fundamental a la hora de desarrollar un ámbito laboral saludable.

## **ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

A nivel internacional, encontramos un estudio acerca del estrés ocupacional en el personal de salud realizado en Estados Unidos (Columbia Parkway Cincinnati, OH45226-1998) donde concluyen que la principal fuente de satisfacción es la posibilidad de participación, por otra parte, el trabajo poco valorado y las dificultades para realizar sus tareas son algunas de las fuentes de insatisfacción.

A nivel nacional, consideramos un estudio sobre las condiciones de trabajo de enfermería en el Departamento de Recuperación post anestésica del Hospital Universitario de Uruguay (Bozzo, E, Chaves E, Ozonas M, Tomasina F; 2003), donde se tomó en cuenta la percepción de los propios trabajadores y de cómo son sus condiciones de trabajo. Se determinó que el grupo presentaba un nivel satisfactorio en cuanto a los aspectos relacionados con la organización del trabajo.

Se identificaron procesos saludables, relacionados con el sentido de pertenencia al grupo y a la institución, así como, al compromiso y a la identificación con el valor de la tarea. Límites medianamente nocivos con respecto a la exposición a contaminantes físicos y biológicos. La carga mental, relacionada con la dificultad de realizar descansos en la jornada de trabajo y la carga física relacionada principalmente con la postura y el desplazamiento, también fueron percibidas como medianamente nocivas. Concluyeron, que la carga mental básicamente está relacionada con el nivel de atención y minuciosidad de la tarea, la cual se visualizó agravada en situaciones de emergencia del paciente.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

**Identificar la existencia de casos del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en el tercer trimestre del 2013 en el Hospital Público en el sector de Emergencia.**

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**Analizar la prevalencia de estrés y el riesgo de desarrollar "Burnout" entre los miembros del personal de enfermería.**

**Identificar las características sociodemográficas y laborales de la población de estudio.**

**Identificar la existencia de factores de riesgo para desarrollar el Síndrome de Burnout.**

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio descriptivo de tipo cuantitativo, de corte transversal no experimental. Se utilizaron dos instrumentos. Uno de generación propia para relevar los datos sociodemográficos y el segundo instrumento validado universalmente, conocido como el cuestionario de Maslach adaptado por Seisdedos (ver anexo N°1A).

Para la aplicación del Cuestionario de Maslach, se utilizó una encuesta de carácter anónimo, la cual comprende la descripción y el registro, de respuestas del individuo en relación a su trabajo, sobre sus pensamientos, conductas, sentimientos y emociones, para su posterior análisis e interpretación de los factores de riesgo del síndrome de Burnout (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal).

Para el procesamiento estadístico se utilizó el software SPSS (con licencia de 14 días desde su instalación) y la hoja de cálculos del programa Excel.

### **DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**

La caracterización de los usuarios se realizó por medio de la aplicación de un cuestionario con variables sociodemográficas, de elaboración

propia (ver anexo N°1B), referida a datos de filiación y aspectos laborales: sexo, edad y antigüedad en el servicio acompañado de una breve información acerca de los objetivos generales del estudio, resaltando su carácter anónimo y agradeciendo por su colaboración.

El cuestionario de Maslach adaptado por Seisdedos (1997) consta de 22 ítems Tipo Escala Likert, que contempla tres dimensiones del Síndrome que son: el cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal respecto a las tareas realizadas a nivel laboral.

A los datos obtenidos se le otorgo una puntuación para su futura clasificación, que irán del 1- Alto. 2- Moderado. 3-Bajo. Los cuales se presentaron en forma anónima y se contó con el consentimiento de la población en estudio, para su utilización con la autorización del Hospital Público de la ROU en el sector de Emergencia.

Esta escala nos proporcionó un método para el control y análisis de los datos. Se tomaron en cuenta para este trabajo aspectos éticos jurídicos (código de ética, respeto a los derechos y dignidad de las personas) y subjetivos (compromiso, responsabilidad, obligaciones y consecuencias de nuestra intervención) para garantizar la confidencialidad y privacidad de la población.

## **UNIVERSO DE ESTUDIO**

La dotación del personal de Enfermería en el Hospital Público en el sector de Emergencia en el período del 02 al 08 de Setiembre de 2013 está Integrada por: 1 jefe de enfermería, 1 subrogante, 16 licenciados y 64 enfermeros, ascendiendo a un total de 82 funcionarios.

## **MUESTRA**

La muestra para este estudio fue el personal de Enfermería del Hospital Público en el sector de Emergencia durante el tercer trimestre del 2013

Los mismos fueron tomados al azar.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Los criterios de inclusión fueron el personal operativo de enfermería en funciones en el servicio del Hospital Público de la ROU en el sector de Emergencia, en el período comprendido entre los días 2 al 8 de setiembre de 2013, con un mínimo de 1 año de antigüedad en el cargo.

## **PRESENTACIÓN DE LAS VARIABLES**

### **Sexo**

Definición conceptual: Status biológico de una persona en cuanto hombre, hembra o incierto. En función de las circunstancias, esta

determinación puede basarse en la apariencia de los genitales externos o del cariotipo.

Naturaleza: cualitativa nominal.

Categoría: hombre, Mujer.

### **Edad**

Definición conceptual: tiempo medido en años transcurridos desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual.

Naturaleza: cuantitativa discreta.

Categorías: los datos fueron agrupados en los siguientes intervalos

18 a 30 años, 31 a 43 años, 44 a 56 años y mayores de 57 años.

### **Estado civil**

Definición conceptual: condición personal o de pareja respecto a los derechos y obligaciones civiles.

Naturaleza: cualitativa nominal.

Categoría: casado, soltero, unión libre, divorciado y viudo.

### **Ocupación**

Definición conceptual: trabajo que una persona realiza en un determinado tiempo, a cambio de dinero, de manera continuada.

**Definición operativa:** tarea, desempeño de actividades diarias del personal de Enfermería dentro del sector.

**Naturaleza:** cualitativa; nominal.

**Categorías:** Licenciada/o en Enfermería; Auxiliar de Enfermería.

### **Antigüedad laboral**

**Definición conceptual:** es el tiempo transcurrido entre el ingreso a la institución y la actualidad, es medido en años.

**Naturaleza:** cuantitativa ordinal.

**Categorías:** 1 año, 2 a 5 años, 6 a 15 años, 16 a 30 años.

### **Multiempleo**

**Definición conceptual:** se caracterizan con multiempleo a aquellas personas empleadas en más de una institución a cuales brindan servicios. Se mide la existencia del mismo

**Naturaleza:** cualitativa nominal.

**Categoría:** Sí, No

### **Turno**

**Definición conceptual:** orden según el cual se alternan varias personas o grupos, en la realización de una actividad o un servicio.

Definición operativa: horario en el que el trabajador desempeña su función dentro de la institución.

Naturaleza: cualitativa, nominal.

Categorías: mañana; Tarde; Vespertino; Noche.

### **Carga Horaria**

Definición conceptual: Todo periodo de tiempo dedicado por las personas a actividades que contribuyen a la producción de bienes y servicios dentro de los límites de producción.

Definición operativa: Cantidad de horas diarias que desempeña como enfermero.

Naturaleza: cuantitativa, ordinal.

Categorías: 15hs, 30hs, 36hs, 48hs, 60hs, Más de 60hs.

### **Cansancio emocional**

Definición conceptual: constituye la primera fase del proceso de desgaste profesional, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado.

Valora vivencia de estar exhausto emocionalmente, por demandas del trabajo.

Naturaleza: cualitativa ordinal.

Categorías: alto, moderado, bajo.

### **Despersonalización**

Definición conceptual: es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal.

Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Naturaleza: cualitativa ordinal.

Categorías: alto, moderado, bajo.

### **Realización personal**

Definición conceptual: es la tercera fase del proceso de desgaste profesional y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico.

Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Naturaleza: cualitativa ordinal.

Categorías: alto, moderado, bajo.

Se solicitó autorización a las autoridades del Hospital Público de la ROU y en el sector de Emergencia para realizar la investigación, presentándose el Protocolo (ver anexo N°2) y manteniendo entrevista con los profesionales a cargo (ver anexo N°3) Se solicitó el consentimiento informado de los encuestados para participar en la investigación (ver anexo N°4).

Se les brindó la mayor información sobre el ¿por qué? y ¿para qué? del estudio así como se les prestarían las garantías de resguardo de la información, datos y análisis obtenidos.

#### **PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Para el análisis de los resultados realizamos una descripción de éstos con el uso de estadística básica.

En las características socio-demográficas y para los factores asociados al síndrome de Burnout, en estadística descriptiva utilizamos frecuencias absolutas, frecuencias relativas porcentuales, y en estadística exploratoria para ilustrar los resultados, usamos gráficos de barras.

En nuestro estudio fue aplicada la escala de Maslach más el cuestionario elaborado por el encuestador.

Según lo explica el cuestionario para diagnosticar el síndrome Burnout, de acuerdo al Maslach, se sumó todas las preguntas, con una

puntuación de 0-6; su clasificación fue en tres aspectos evaluados: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Los individuos que sus valores estuvieron por encima del percentil 75 fueron clasificados en la categoría "alto", entre el percentil 25 y 75 en la categoría "media" y por debajo del percentil 25 en la categoría "baja" (determinado en el instrumento).

Se realizó el control de calidad de los datos mediante la revisión exhaustiva de los métodos e instrumentos aplicados.

## RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

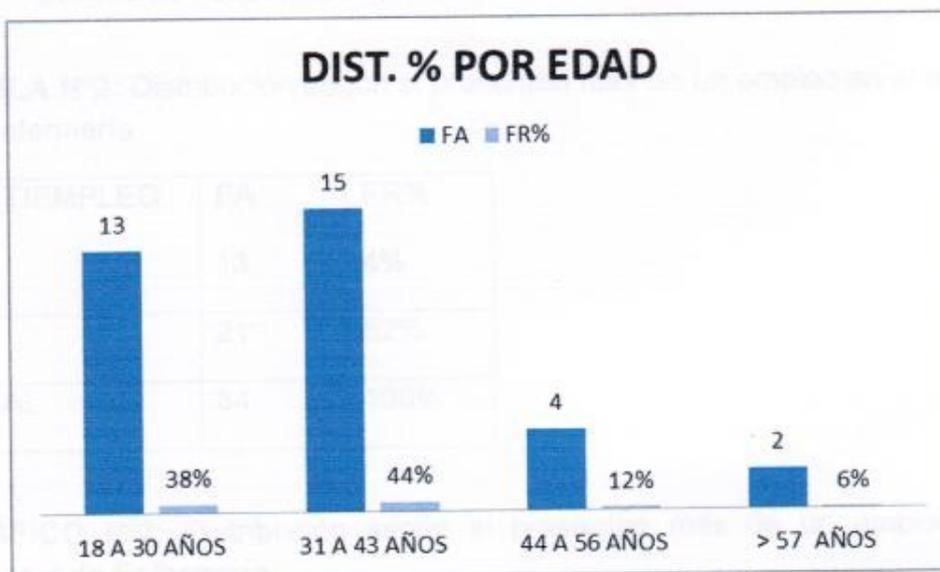
Luego de la recolección de los datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de Enfermería en el tercer trimestre del 2013 en el Hospital Público en el sector de Emergencia, en todos sus turnos, con un total de 34 entre Licenciados y auxiliares en Enfermería, en el periodo comprendido entre el 02 y el 08 de Setiembre de 2013, encontramos los siguientes resultados.

Al caracterizar a la población nos encontramos con un grupo mayoritariamente de sexo femenino (56%). Las edades oscilaron entre los 31 a 65 años con una moda en el rango de 31 a 43 años del 44%, seguido de un 38 % de 18 a 30 años, un 12% de 44 a 56 años y 6% mayores a 57 años.

**TABLA N°1:** Distribución según edad en el personal de Enfermería.

EDAD	FA	FR%
18 A 30 AÑOS	13	38%
31 A 43 AÑOS	15	44%
44 A 56 AÑOS	4	12%
> 57 AÑOS	2	6%
TOTAL	34	100%

**GRÁFICO N°1:** Distribución según edad en el personal de Enfermería.



Estado civil, predominó en un 41% la unión libre, un 32% casado, un 18% soltero y un 9% divorciado no encontrándose viudos entre los encuestados.

Referente al turno encontramos mayor adhesión a la participación en la investigación en el personal de enfermería del turno de la tarde con un 41%, seguido por la mañana en un 27% y vespertino con un 23 % y por último el turno de la noche con un 9%.

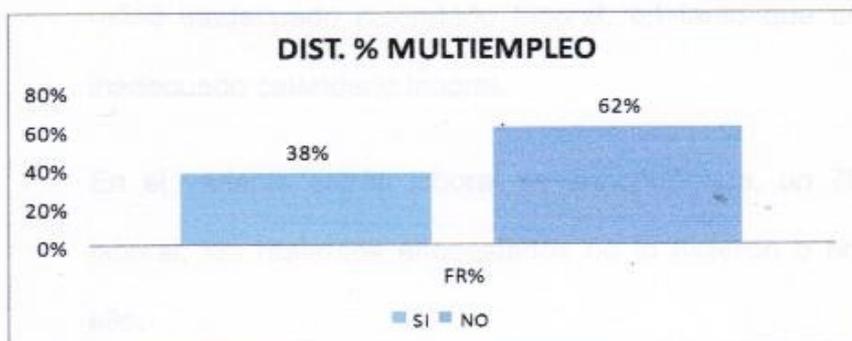
Observamos en la variable antigüedad que el 38% de la muestra presentó una antigüedad de 2 a 5 años, un 35% presentó antigüedad de 6 a 15 años, un 18% con más de 1 año y otro 9% de 16 a 30 años.

En cuanto al multiempleo un 38% presentó más de un empleo y el 62 % restante no tiene multiempleo.

**TABLA N°2:** Distribución según si presentan más de un empleo en el personal de Enfermería

MULTIEMPLEO	FA	FR%
SI	13	4%
NO	21	62%
TOTAL	34	100%

**GRÁFICO N°2:** Distribución según si presentan más de un empleo en el personal de Enfermería



Carga horaria semanal, obtuvimos que el 38% trabajan más de 60 horas a la semana, mientras que el 32% trabajan 30 horas a la semana y un 15% trabajan 36 horas a la semana.

Sobre la carga horaria diurna semanal hallamos que el 47% trabajan más de 30 horas a la semana, mientras que el 27% trabajan entre 48 y

más de 60 horas a la semana y un 18% trabajan menos de 30 horas a la semana y un 9% no responden a la encuesta.

En relación a la carga horaria nocturna semanal observamos que el 53% no trabajan en el turno noche, el 24% trabajan más de 30 horas nocturnas a la semana, mientras que el 15% trabajan 30 horas nocturnas o menos a la semana y un 9% no responden a la encuesta.

De los encuestados un 38% trabajan más de 12 horas continuas y el 62% restante no lo hace.

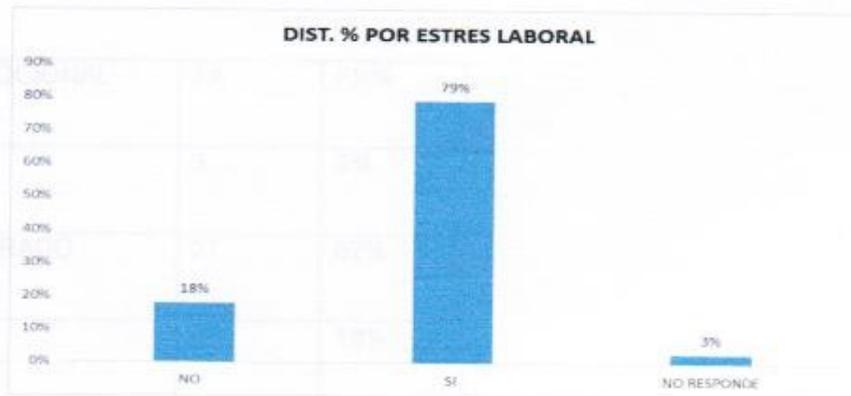
Con respecto al inadecuado calendario laboral tenemos que un 44% refirió inadecuado calendario laboral, en tanto que un 56% no refirió inadecuado calendario laboral.

En el variable estrés laboral se encontró que, un 79% refirió estrés laboral, los restantes encuestados no lo hicieron o no respondieron a ello.

**TABLA N°3: Distribución según estrés laboral en el personal de Enfermería**

ESTRÉS LABORAL	FA	FR%
NO	6	18%
SI	27	79%
NO RESPONDE	1	3%
TOTAL	34	100%

**GRÁFICO N°3:** Distribución según estrés laboral en el personal de Enfermería



(Restantes Tablas y Gráficos ver Anexo 5)

Al evaluar los factores de Escala de Maslach encontramos que en cansancio emocional el resultado de la sumatoria de cada ítem fue de un 62% moderado, un 18% con un nivel bajo, el 12% no responde y el 9% es de nivel alto.

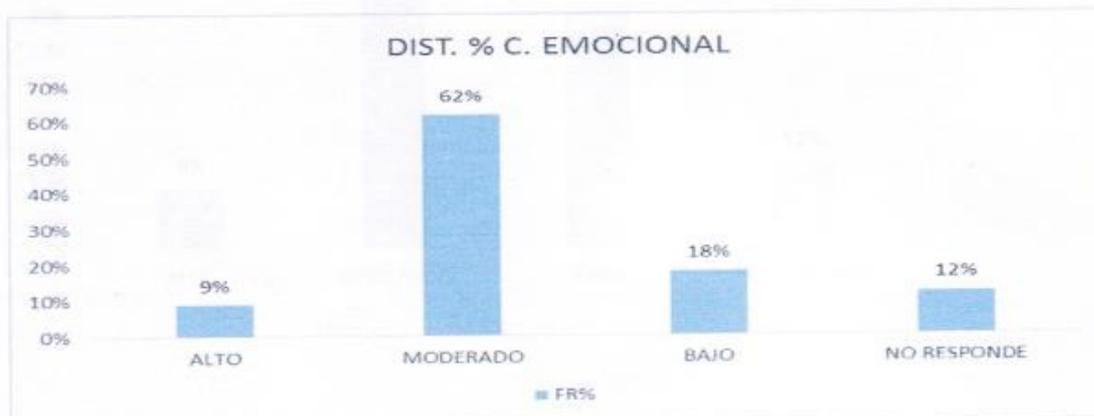
En Despersonalización un 44% tuvo un nivel moderado, 35% nivel bajo, un 12% no responde y un 9% nivel alto.

En realización personal el 44% tuvo un nivel alto, 38% nivel moderado, 12% no responde y 6% nivel bajo.

**TABLA N°4:** Distribución según medición del cansancio emocional que presentó el personal de Enfermería.

C. EMOCIONAL	FA	FR%
ALTO	3	9%
MODERADO	21	62%
BAJO	6	18%
NO RESPONDE	4	12%
TOTAL	34	100%

**GRÁFICO N° 4** Distribución según medición del cansancio emocional que mostró el personal de Enfermería



El 62% de los encuestados reveló un moderado cansancio emocional y el 9% alto nivel de cansancio emocional.

**TABLA N°5:** Distribución según medición de la despersonalización en el personal de Enfermería.

DESPERSONALIZACION	FA	FR%
ALTO	3	9%
MODERADO	15	44%
BAJO	12	35%
NO RESPONDE	4	12%
TOTAL	34	100%

**GRÁFICO N°15** Distribución según medición de la despersonalización en el personal de Enfermería.



El 44% mostraron un nivel moderado de despersonalización y un 9% un alto nivel de la misma.

**TABLA N°6:** Distribución según medición de la realización personal que demostró el personal de Enfermería.

R. PERSONAL	FA	FR%
ALTO	15	44%
MODERADO	13	38%
BAJO	2	6%
NO RESPONDE	4	12%
TOTAL	34	100%

**GRÁFICO N°6:** Distribución según medición de la realización personal que mostró el personal de Enfermería.



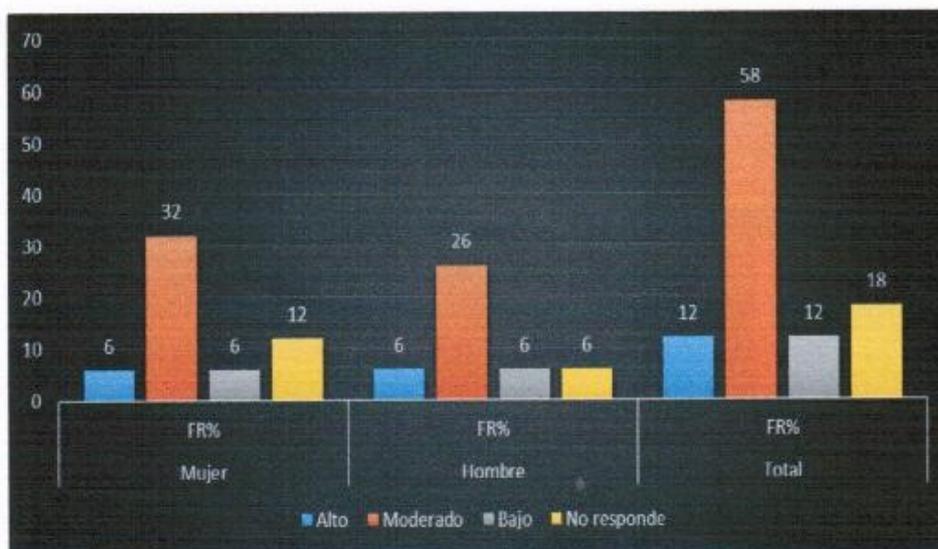
En realización personal el 44% tuvo un nivel alto, 38% nivel moderado.

**Al relacionar los diferentes factores de riesgo en el desarrollo del desgaste profesional, los resultados fueron:**

**TABLA N°7:** Distribución según la relación entre el sexo y la medición del cansancio emocional, en el personal de Enfermería.

Cansancio emocional	Mujer		Hombre		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Alto	2	6	2	6	4	12
Moderado	11	32	9	26	20	58
Bajo	2	6	2	6	4	12
No responde	4	12	2	6	6	18
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>56%</b>	<b>15</b>	<b>44%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO N°7** Distribución según la relación entre el sexo y la medición del cansancio emocional, en el personal de Enfermería.

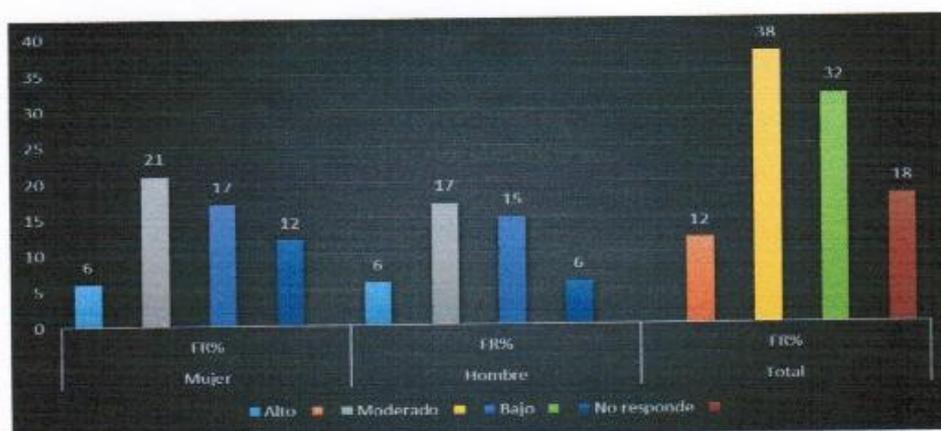


El 38% del personal de enfermería del sexo femenino de nuestra muestra presentó cansancio emocional moderado y alto, mientras que solo el 32% del personal de enfermería del sexo masculino lo presentó.

**TABLA N°8:** Distribución según la relación entre el sexo y la medición de la despersonalización, en el personal de Enfermería.

Despersonalización	Mujer		Hombre		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Alto	2	6	2	6	4	12
Moderado	7	21	6	17	13	38
Bajo	6	17	5	15	11	32
No responde	4	12	2	6	6	18
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>56%</b>	<b>15</b>	<b>44%</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO N°8:** Distribución según la relación entre el sexo y la medición de la despersonalización, en el personal de Enfermería.

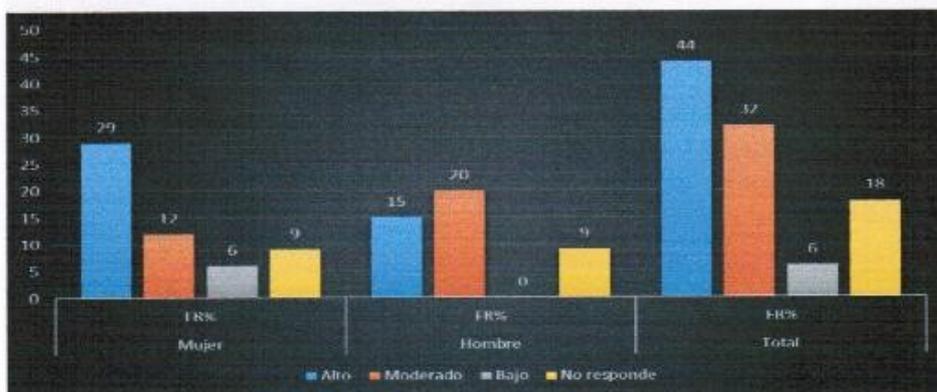


En despersonalización, un 27% del personal de enfermería del sexo femenino presento nivel alto o moderado mientras que el 23% del personal de enfermería del sexo masculino presento iguales niveles.

**TABLA N°9:** Distribución según la relación entre el sexo y la medición de la realización personal, el personal de Enfermería.

Realización Personal	Mujer		Hombre		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Alto	10	29	5	15	15	44
Moderado	4	12	7	20	11	32
Bajo	2	6	0	0	2	6
No responde	3	9	3	9	6	18
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>56%</b>	<b>15</b>	<b>44%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO N°9** Distribución según la relación entre el sexo y la medición de la realización personal, el personal de Enfermería.

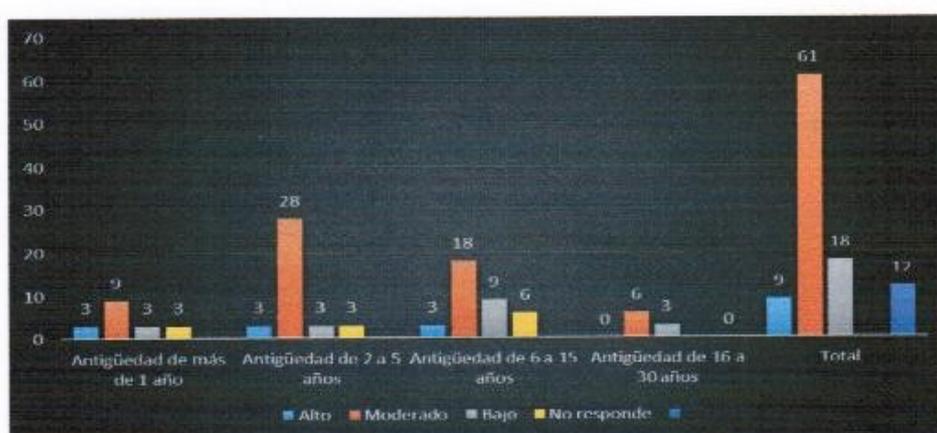


En relación con la realización personal se encontró que el 41% del personal de enfermería del sexo femenino presentó un índice alto o moderado mientras que el 35% del personal de enfermería del sexo masculino presentó un índice moderado o alto.

**TABLA N°10:** Distribución según la relación entre antigüedad laboral y la medición del cansancio emocional, en el personal de Enfermería.

C. Emocional	Antigüedad + de 1 año		Antigüedad 2 a 5 años		Antigüedad 6 a 15 años		Antigüedad 16 a 30 años		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Alto	1	3%	1	3%	1	3%	0	0%	3	9%
Moderado	3	9%	10	28%	6	18%	2	6%	21	61%
Bajo	1	3%	1	3%	3	9%	1	3%	6	18%
No resp.	1	3%	1	3%	2	6%	0	0%	4	12%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>18%</b>	<b>13</b>	<b>37%</b>	<b>12</b>	<b>36%</b>	<b>3</b>	<b>9%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO N°10:** Distribución según la relación entre antigüedad laboral y la medición del cansancio emocional, en el personal de Enfermería.

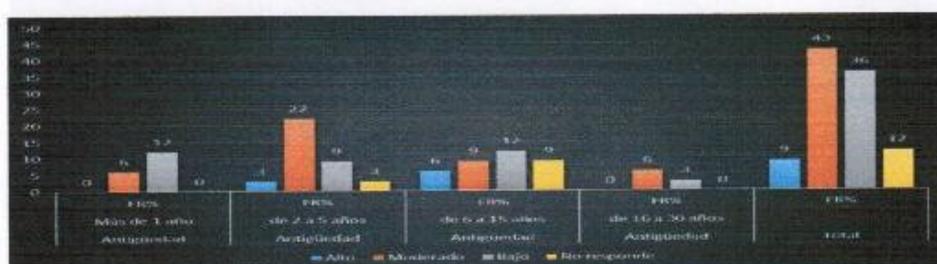


Cansancio emocional, encontramos que la franja del personal de enfermería con una antigüedad de más de 2 a 5 años, son quienes comprenden el porcentaje más alto con un 37%, de los cuales un 28% refieren un nivel moderado; seguido por aquellos que presentan una antigüedad de 6 a 15 años con un 36%, siendo en esta franja el nivel moderado el más relevante con un 18%.

**TABLA N°11:** Distribución según la relación entre la antigüedad laboral y la medición de la despersonalización, en el personal de Enfermería.

Despersonalización	Antigüedad más de 1 año		Antigüedad 2 a 5 años		Antigüedad 6 a 15 años		Antigüedad 16 a 30 años		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Alto	0	0	1	3	2	6	0	0	3	9
Moderado	2	6	8	22	3	9	2	6	15	43
Bajo	4	12	3	9	4	12	1	3	12	36
No responde	0	0	1	3	3	9	0	0	4	12
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>18%</b>	<b>13</b>	<b>37%</b>	<b>12</b>	<b>36%</b>	<b>3</b>	<b>9%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO N°11:** Distribución según la relación entre la antigüedad laboral y la medición de la despersonalización, en el personal de Enfermería.

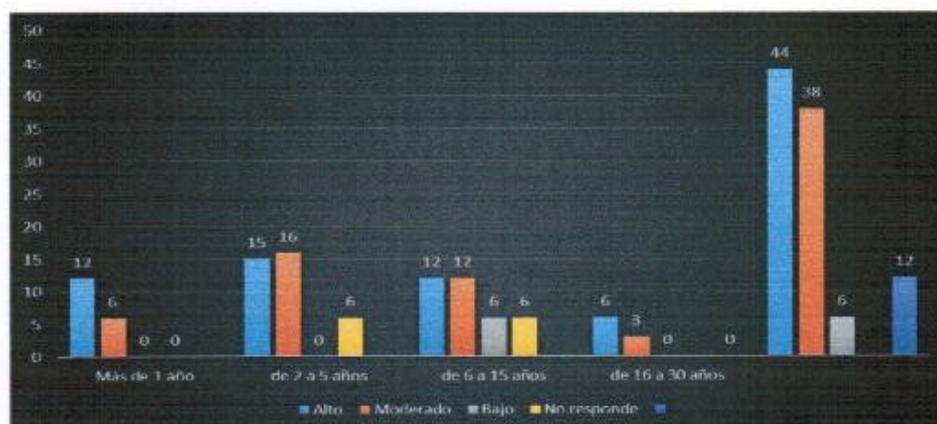


En despersonalización, en relación a antigüedad laboral entre 2 a 5 años tiene un 37% del total, mostrando el índice más alto en el nivel moderado con un 22% mientras que en la franja de 6 a 15 años, tenemos un 36% destacándose un nivel bajo de despersonalización de un 12 %.

**TABLA N°12:** Distribución según la relación entre antigüedad laboral y la medición de realización personal, en el personal de Enfermería.

Realización personal	Antigüedad + de 1 año		Antigüedad 2 a 5 años		Antigüedad 6 a 15 años		Antigüedad 16 a 30 años		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Alto	4	12	5	15	4	12	2	6	15	44
Moderado	2	6	6	16	4	12	1	3	13	38
Bajo	0	0	0	0	2	6	0	0	2	6
No responde	0	0	2	6	2	6	0	0	4	12
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>18%</b>	<b>13</b>	<b>37%</b>	<b>12</b>	<b>36%</b>	<b>3</b>	<b>9%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO N°12:** Distribución según la relación entre antigüedad laboral y la medición de realización personal, en el personal de Enfermería.

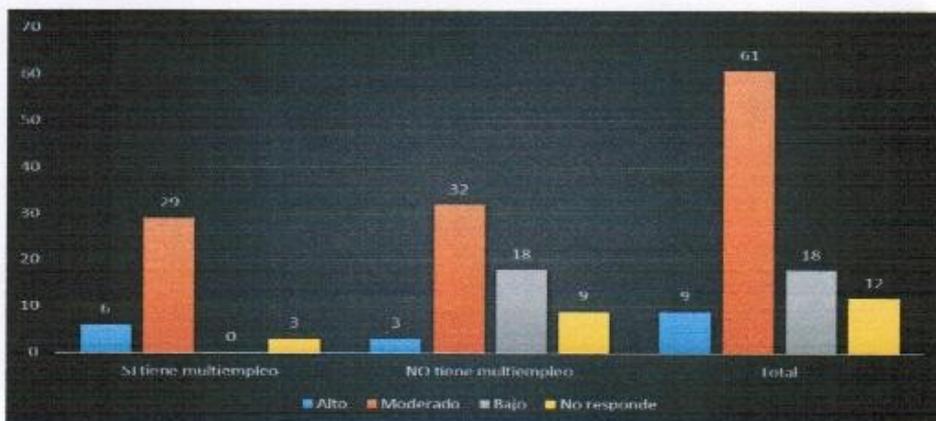


En la variable realización personal, relacionada con la antigüedad laboral se mantienen los mismos valores totales que en despersonalización, mostrando el índice más alto en la franja de antigüedad de 2 a 5 años en el nivel moderado con un 16%, mientras que en la franja de 6 a 15 años, se destacó un nivel moderado con un 12 % y un 6% con nivel bajo en dicha franja.

**TABLA N°13:** Distribución según la relación entre la presencia de multiempleo y la medición del cansancio emocional, en el personal de Enfermería.

Cansancio emocional	SI tiene multiempleo		NO tiene multiempleo		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Alto	2	6	1	3	3	9
Moderado	10	29	11	32	21	61
Bajo	0	0	6	18	6	18
No responde	1	3	3	9	4	12
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>38%</b>	<b>21</b>	<b>62%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO N°13:** Distribución según la relación entre la presencia de multiempleo y la medición del cansancio emocional del personal de Enfermería.

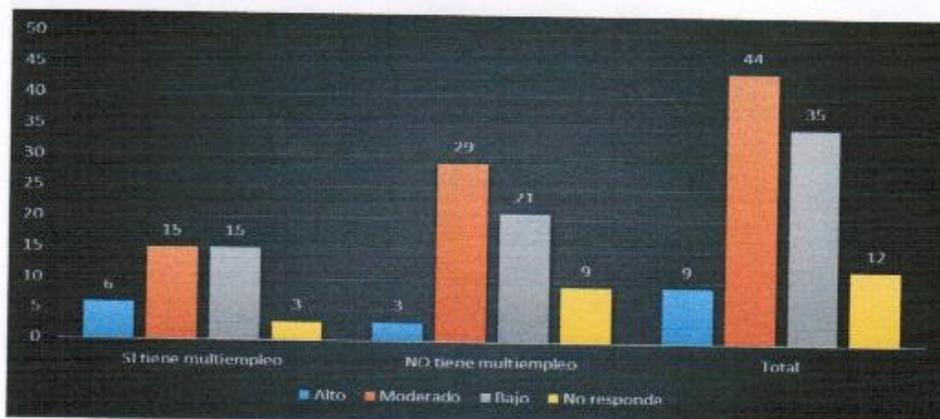


En esta variable, los resultados obtenidos no demuestran que influya en el cansancio emocional alto o moderado el multiempleo ya que coinciden ambos valores en un 35%.

**TABLA N°14:** Distribución según la relación entre la presencia de multiempleo y la medición de la despersonalización, en el personal de Enfermería.

Despersonalización	SI tiene multiempleo		NO tiene multiempleo		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Alto	2	6	1	3	3	9
Moderado	5	15	10	29	15	44
Bajo	5	15	7	21	12	35
No responde	1	3	3	9	4	12
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>39%</b>	<b>21</b>	<b>62%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO N°14:** Distribución según la relación entre la presencia de multiempleo y la medición de la despersonalización, en el personal de Enfermería.

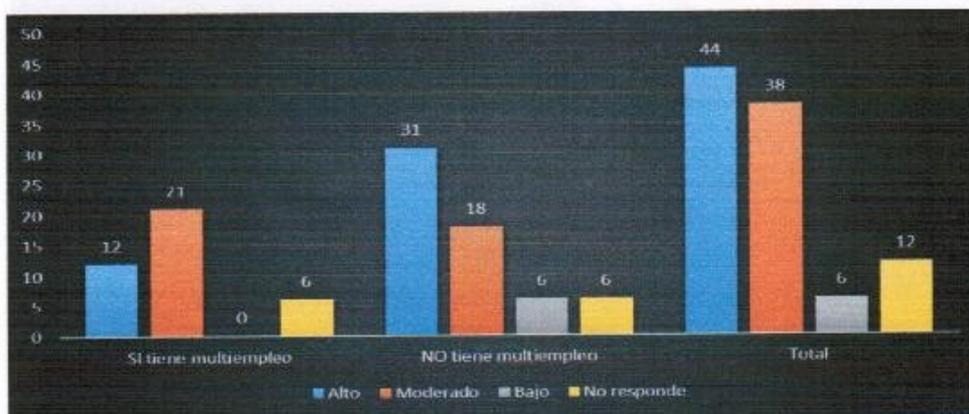


El 21% de quienes presentaron multiempleo se encontraron los índices moderado y alto de la despersonalización y el 32% de quienes no tienen multiempleo se encontraron en dichos índices.

**TABLA N°15:** Distribución según la relación entre la presencia de multiempleo y la medición de realización personal, en el personal de Enfermería.

Realización personal	SI tiene multiempleo		NO tiene multiempleo		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Alto	4	12	11	31	15	44
Moderado	7	21	6	18	13	38
Bajo	0	0	2	6	2	6
No responde	2	6	2	6	4	12
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>39%</b>	<b>21</b>	<b>61%</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO N°15:** Distribución según la relación entre la presencia de multiempleo y la medición de realización personal, del personal de Enfermería.

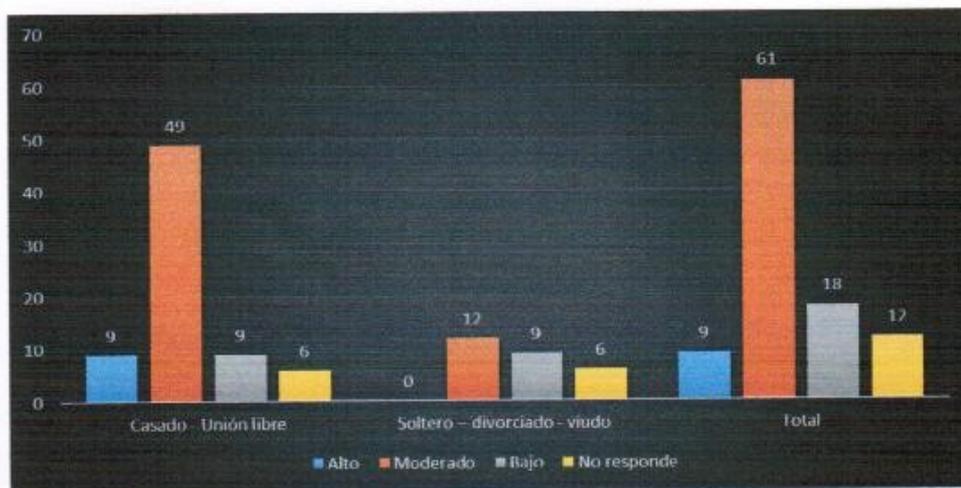


Con relación a la realización personal encontramos que el 33% de quienes tienen multiempleo están dentro de los índices moderados y altos y el 49% de quienes no lo tienen se encuentran en estos índices.

**TABLA N°16:** Distribución según la relación entre el estado civil y la medición de cansancio emocional, en el personal de Enfermería.

Cansancio emocional	Casado - Unión libre		Soltero - divorciado - viudo		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Alto	3	9	0	0	3	9
Moderado	17	49	4	12	21	61
Bajo	3	9	3	9	6	18
No resp.	2	6	2	6	4	12
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>73%</b>	<b>9</b>	<b>27%</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO N°16:** Distribución según la relación entre el estado civil y la medición de cansancio emocional, en el personal de Enfermería.

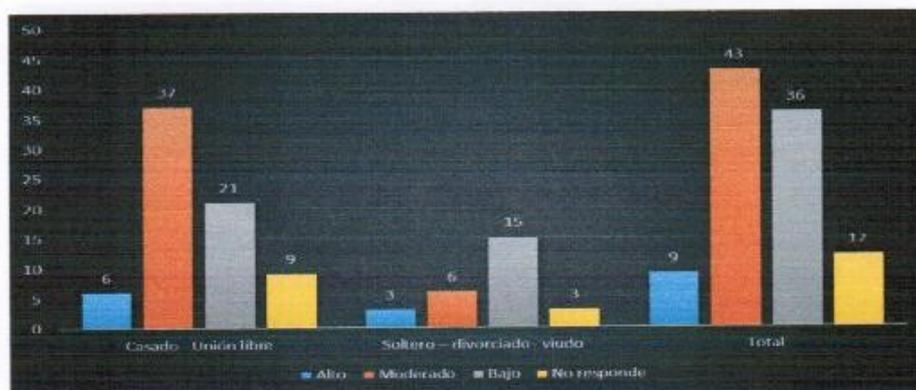


El 58% de los que están en la categoría de unión libre y/o casados presentaron cansancio emocional dentro de los índices moderado y alto, frente a un 12% están solteros, divorciados y/o viudos.

**TABLA N°17:** Distribución según la relación entre el estado civil y la medición de la despersonalización, en el personal de Enfermería.

Desp.	Casado Unión libre		Soltero divorciado viudo		Total	
Alto	2	6	1	3	3	9
Moderado	13	37	2	6	15	43
Bajo	7	21	5	15	12	36
No responde	3	9	1	3	4	12
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>73%</b>	<b>9</b>	<b>27%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO N°17:** Distribución según la relación entre el estado civil y la medición de la despersonalización, en el personal de Enfermería.



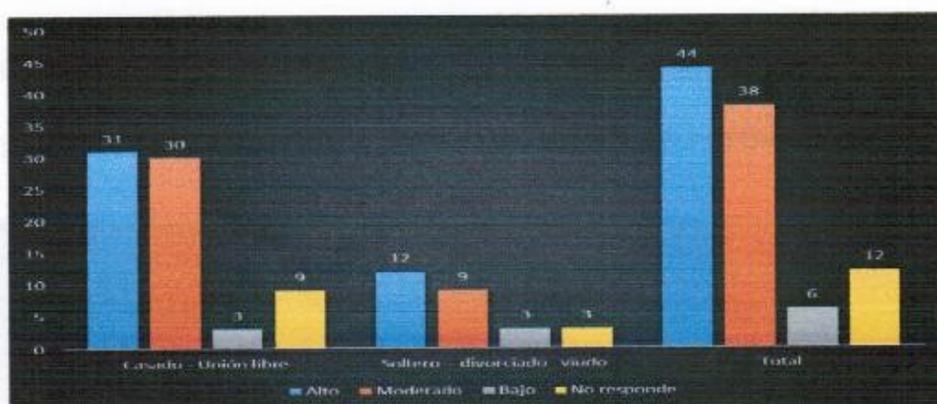
En despersonalización, el 43% de quienes están en la categoría de unión libre y/o casados presentaron índices moderado y alto, mientras que el 9% de los

encuestados que son solteros, divorciados y/o viudos se encuentran en dichos niveles.

**TABLA N°18:** Distribución según la relación entre el estado civil y la medición de la realización personal, en el personal de Enfermería.

R. P	Casado Unión libre		Soltero divorciado viudo		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Alto	11	31	4	12	15	44
Moderado	10	30	3	9	13	38
Bajo	1	3	1	3	2	6
No responde	3	9	1	3	4	12
Total	25	73%	9	27%	34	100%

**GRÁFICO N°18:** Distribución según la relación entre el estado civil y la medición de la realización personal, en el personal de Enfermería.



En cuanto a la realización personal el 61% de quienes están en la categoría de unión libre y/o casados presentaron índices moderado y alto y el 21% de los que están solteros, divorciados y/o viudos presentaron los mismos niveles.

**TABLA N°19:** Distribución según la relación entre la Carga horaria Semanal y la medición del cansancio emocional, en el personal de Enfermería.

C.E	Carga horaria Semanal													
	30hs		36hs		60hs		Más de 60hs		15hs		40hs		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Alto	0	0	1	3	0	0	2	6	0	0	0	0	3	9
Moderado	5	15	2	6	2	6	9	25	2	6	1	3	21	61
Bajo	4	12	1	3	0	0	1	3	0	0	0	0	6	18
No resp.	2	6	1	3	0	0	1	3	0	0	0	0	4	12
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>33%</b>	<b>5</b>	<b>15%</b>	<b>2</b>	<b>6%</b>	<b>13</b>	<b>37%</b>	<b>2</b>	<b>6%</b>	<b>1</b>	<b>3%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO N°19:** Distribución según la relación entre la Carga horaria Semanal y la medición del cansancio emocional, en el personal de Enfermería.

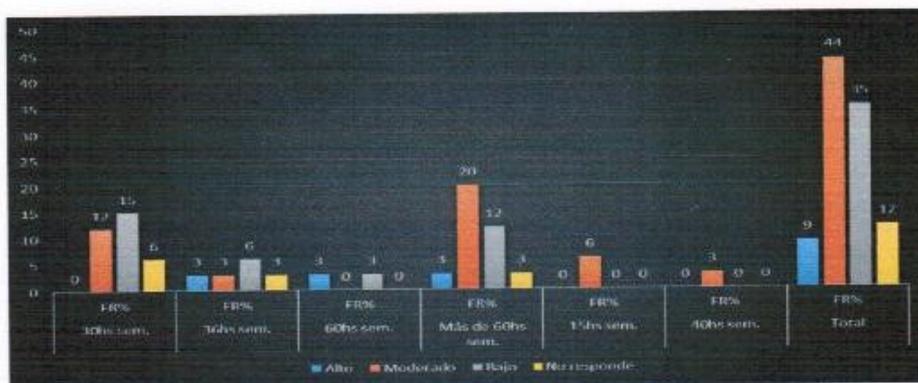


Cansancio emocional, encontramos que la franja del personal de enfermería con la carga horaria semanal de 60 horas o más, correspondieron al índice alto o moderado en un 37%, seguido por aquellos que presentan una carga semanal de 30 o menos horas con un 21% y con un 12% los encuestados con una carga horaria semanal de entre 30 y 60 horas.

**TABLA N°20:** Distribución según la relación entre la Carga horaria Semanal y la medición, de Despersonalización en el personal de Enfermería.

Desp.	Carga horaria Semanal													
	30hs		36hs		60hs		> 60hs		15hs		40hs		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Alto	0	0	1	3	1	3	1	3	0	0	0	0	3	9
Moderado	4	12	1	3	0	0	7	20	2	6	1	3	15	44
Bajo	5	15	2	6	1	3	4	12	0	0	0	0	12	35
No resp	2	6	1	3	0	0	1	3	0	0	0	0	4	12
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>33%</b>	<b>5</b>	<b>15%</b>	<b>2</b>	<b>6%</b>	<b>13</b>	<b>38%</b>	<b>2</b>	<b>6%</b>	<b>1</b>	<b>3%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO N°20:** Distribución según la relación entre la Carga horaria Semanal y la medición, de Despersonalización en el personal de Enfermería.

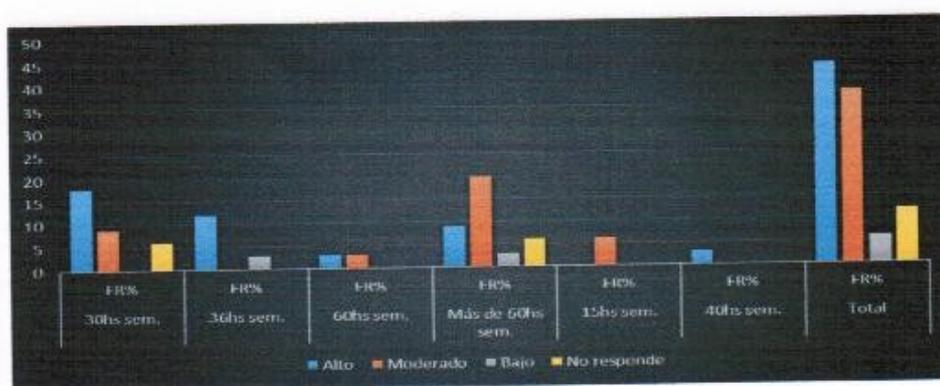


En despersonalización, se encontró que la franja del personal de enfermería con la carga horaria semanal de 60 horas o más, corresponden al índice alto o moderado en un 26%, seguido por aquellos que presentan una carga semanal de 30 o menos horas con un 18% y con un 9% los encuestados con una carga horaria semanal de entre 30 y 60 horas.

**TABLA N°21:** Distribución según la relación entre la Carga horaria Semanal y la medición, de Realización personal en el personal de Enfermería.

R.P	Carga horaria Semanal													
	30hs		36hs		60hs		Más de 60hs		15hs		40hs		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Alto	6	18	4	12	1	3	3	9	0	0	1	3	15	44
Moderado	3	9	0	0	1	3	7	20	2	6	0	0	13	38
Bajo	0	0	1	3	0	0	1	3	0	0	0	0	2	6
No resp.	2	6	0	0	0	0	2	6	0	0	0	0	4	12
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>33%</b>	<b>5</b>	<b>15%</b>	<b>2</b>	<b>6%</b>	<b>13</b>	<b>38%</b>	<b>2</b>	<b>6%</b>	<b>1</b>	<b>3%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO N°21:** Distribución según la relación entre la Carga horaria Semanal y la medición, de Realización personal en el personal de Enfermería.

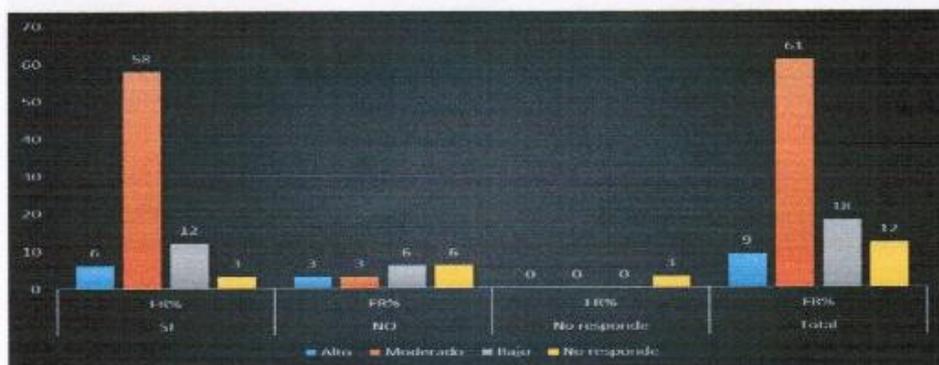


Observamos con respecto a la realización personal, que la franja del personal de enfermería con la carga horaria semanal de 60 horas o más, corresponden al índice alto o moderado en un 35%, seguido por aquellos que presentan una carga semanal de 30 o menos horas con un 33% y con un 15% los encuestados con una carga horaria semanal de entre 30 y 60 horas.

**TABLA N°22:** Distribución según la relación entre Estrés laboral y la medición de Cansancio emocional, en el personal de Enfermería.

C.E	Estrés laboral							
	SI		NO		No resp.		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Alto	2	6	1	3	0	0	3	9
Moderado	20	58	1	3	0	0	21	61
Bajo	4	12	2	6	0	0	6	18
No resp.	1	3	2	6	1	3	4	12
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>79%</b>	<b>6</b>	<b>18%</b>	<b>1</b>	<b>3%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO N°22:** Distribución según la relación entre Estrés laboral y la medición de Cansancio emocional, en el personal de Enfermería.



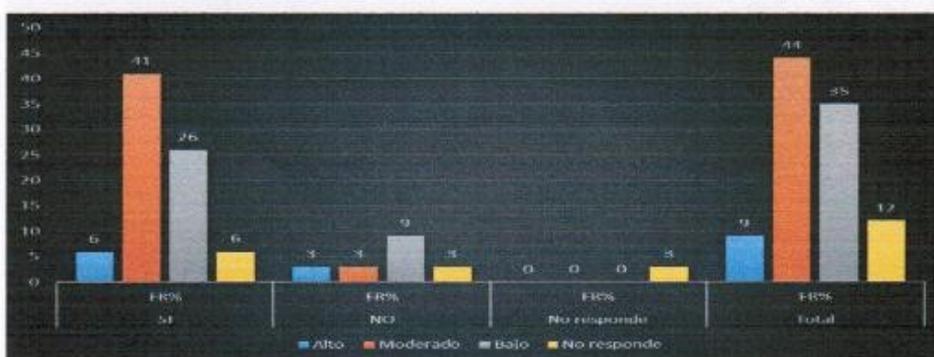
En el cansancio emocional, encontramos que el 64% de quienes refieren estrés laboral están en los índices moderados o altos y el 6% de quienes no lo refieren se encuentran en estos índices.

**TABLA N°23:** Distribución según la relación entre Estrés laboral y la medición de Despersonalización, en el personal de Enfermería.

Desperso- nalización	Estrés laboral							
	SI		NO		No responde		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Alto	2	6	1	3	0	0	3	9
Moderado	14	41	1	3	0	0	15	44
Bajo	9	26	3	9	0	0	12	35
No responde	2	6	1	3	1	3	4	12
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>79%</b>	<b>6</b>	<b>18%</b>	<b>1</b>	<b>3%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO N°24:** Distribución según la relación entre Estrés laboral y la medición de Despersonalización, en el personal de Enfermería.

**GRÁFICO N°23:** Distribución según la relación entre Estrés laboral y la medición de Despersonalización, en el personal de Enfermería.

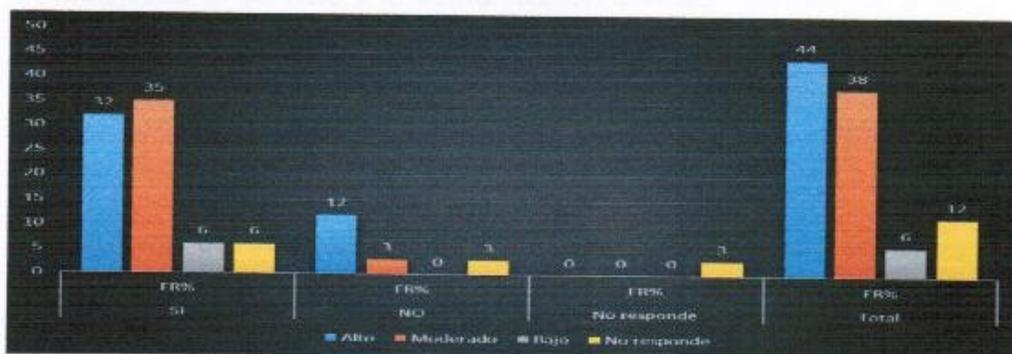


Con relación a la despersonalización encontramos que el 47% de quienes refieren estrés laboral están en los índices moderados o altos y el 6% de quienes no lo refieren se encuentran en estos índices.

**TABLA N°24:** Distribución según la relación entre Estrés laboral y la medición de Realización personal, en el personal de Enfermería.

R.P	Estrés laboral							
	SI		NO		No Resp.		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Alto	11	32	4	12	0	0	15	44
Moderado	12	35	1	3	0	0	13	38
Bajo	2	6	0	0	0	0	2	6
No resp.	2	6	1	3	1	3	4	12
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>79%</b>	<b>6</b>	<b>18%</b>	<b>1</b>	<b>3%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO N°24:** Distribución según la relación entre Estrés laboral y la medición de Realización personal, en el personal de Enfermería.



En realización personal encontramos que el 67% de quienes refirieron estrés laboral estaban en los índices moderados o altos y el 15% de quienes no lo refirieron se encontraron en estos índices.

## **Discusión**

En nuestra investigación, cabe destacar que el plazo de recolección de datos en las encuestas fue acotado, considerando innecesario extender dicha recolección por el bajo grado de participación de los funcionarios a la encuesta formulada, ya que solo un 42% del total de los trabajadores accedieron a aportar dicha información.

Es de destacar la amabilidad y buena voluntad así como el interés por el estudio de los supervisores y licenciados del servicio, aportándonos la accesibilidad al servicio y la comunicación con las Licenciadas a cargo de los diferentes turnos.

El síndrome de Burnout es una enfermedad que se ha transformado en un problema creciente que comprende alteraciones físicas, somáticas y psicológicas. Sin embargo no se encontró el Síndrome de Burnout en la muestra, pero si grandes potenciales. Debido a que encontramos los tres

factores del SDP aumentados y para diagnosticar el síndrome la realización personal tendría que presentar bajos niveles no siendo así.

Este Síndrome está asociado con la disminución del rendimiento laboral, aumento de la probabilidad de cometer errores, reducción del compromiso con el trabajo entre otras cosas.

Se observó, que en más de una oportunidad los encuestados refirieron que hay falta de unión y comunicación dentro del servicio, como conflictos con los compañeros de labor por desacuerdos interpersonales y/o laborales, que son generadores significativos de estrés laboral.

## Conclusiones

Los trabajadores asistenciales de salud están expuestos constantemente a situaciones estresantes producidas durante su labor de servicio, aumentando el riesgo de contraer los síntomas (alteraciones físicas, somáticas y psicológicas) que manifiestan la presencia del Síndrome de Burnout.

El cansancio emocional, la despersonalización y realización personal son las esferas del desgaste profesional que evaluamos en la población de estudio. Obtuvimos que más de la mitad de la población presentó niveles moderados y alto de los ítems mencionados.

Cuando los relacionamos con las variables seleccionadas como factores de riesgo, observamos que:

En el variable sexo el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino. Por lo tanto no podemos concluir si la misma influyó positiva o negativamente en el desgaste profesional ya que nuestra muestra se encuentra conformada en su mayoría por sexo femenino.

En dos de las fases, cansancio emocional y realización personal, observamos que los enfermeros con mediana antigüedad laboral presentaron los índices más altos de estas esferas.

Sin embargo observamos que los funcionarios con antigüedad de 2 a 5 años son los que representan el mayor porcentaje de despersonalización. En este

caso concluimos que es posible que influya la carga horaria de menos de 30 horas a más de 60 horas.

De acuerdo a los objetivos planteados en este estudio y a través del análisis de los datos obtenidos, se evidencia que existen situaciones de riesgo de padecer el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital Público en el sector de Emergencia durante el tercer trimestre del 2013 .con una prevalencia del 0%, Con un 9% con alto agotamiento emocional, 9% con alta despersonalización y el 15% con baja realización personal. Datos con escala de Maslach.

Frente a estos resultados, pensamos que es necesaria la implementación de programas de prevención y de atención, con la finalidad de obtener recursos protectores de salud que aporten las herramientas necesarias para disminuir situaciones estresantes relacionadas con el trabajo diario que realizan los enfermeros en los diferentes sectores de asistencia. Promoviendo una mejora en la calidad de vida y de salud de dichos trabajadores, así como un adecuado desempeño en la calidad de atención brindada a los usuarios.

Consideramos que se deberían proponer nuevas técnicas de trabajo que permitan la participación del personal de enfermería e incentivar la creatividad de los mismos para disminuir o evitar un aumento de estos niveles.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Rozados Ricardo, Consultoría Internacional sobre Depresión para las Comunidades de Habla Hispana (CISD) cuestionario Maslach.

<http://www.depresion.psicomag.com>

(Consultado 09/7 2011)

Beltrán Aranda C; Pando Moreno, M Rev. Med Urug 2007; 23: 251-259 Medicina laboral.

MATRAI, LOREDANA. Estrés y "Burnout", aproximación a un diagnóstico de situación en un sistema de emergencia móvil. Arch. Pediatr. Urug., Nov 2001, vol.72, suppl.1

<http://www.scielo.edu.uy>

(Consultado 8/6 2013)

D'Anello Koch Silvana: El sentido de humor y la personalidad sobre el síndrome de desgaste profesional.:2009.Pág.440) .ISSN:1316-4910

D'Anello Koch Silvana: El sentido de humor y la personalidad sobre el síndrome de desgaste profesional.:2009

<http://www.scielo.org.ve/pdf/edu/v13n45/art18pdf>

(Consultado 22/9 2012)

Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) 4676  
Columbia Parkway) Fuera de los EE.UU.: 1-513-533-8328 Cincinnati,  
Ohio 45226-1998 <http://www.cdc.gov/niosh/jobstres.html>

(Consultado 21/10 2012)

Bozzo E., Chaves E., Ozonias M., Tomasina F. Revista Uruguaya de  
Enfermería Volumen 1 N° 1. 2006 ISSN 0797-6194

Condiciones de trabajo de enfermería del Departamento de  
Recuperación Post

Anestésica del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"  
Universidad de la República.

[http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/materiales  
/ Investigación en salud de los trabajadores.pdf](http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/materiales/Investigación%20en%20salud%20de%20los%20trabajadores.pdf)

(Consultado 21/10 2012)

Jaramillo Traducido y adaptado Enfermera Licenciada, U.J. Editora

"¿problemas de estrés? Abril 2000. Contusalud.com

[http://www.contusalud.com/website/folder/sepa\\_tratamientos\\_stress.htm](http://www.contusalud.com/website/folder/sepa_tratamientos_stress.htm)

(Consultado 8/6 2013).

Galain Lic. Ana "estrés laboral, soporte social y autocuidado".

Investigación realizada en personal de enfermería del hospital de clínicas. Montevideo – Uruguay. (V Congreso de psicología médica .mayo 2010)

Suárez Dra. Adriana Schwartzman Dra. Laura "Burnout en la población de licenciada/os de enfermería del Uruguay" (V Congreso de psicología médica .mayo 2010)

<http://www.psicologiamedica.org.uy/pdfs/resumen-congreso-mayo2010.pdf>

(Consultado 8/7 2011)

Hernández, Jorge Román. Rev Cubana Salud Pública 2003; 29(2):103-1  
ecimed@infomed.sld.cu <http://www/scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v29n2/spu02203.pdf>

(Consultado 21/10 2012)

Revista de la American Medical Association 1772 JAMA, 10 de octubre de 2007 —Vol. 298, Núm. 14 <http://jama.ama-assn.org/cgi/data/298/14/1722/DC1/1>

(Consultado 18/06 2013)

Mansilla Izquierdo, Fernando. Manual de riesgos psicosociales en el trabajo, capítulo 4. El síndrome de Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo 2008 <http://www.psicologia-online.com>

(Consultado 21/10 2012)

Revista Médica del Uruguay - Consentimiento informado: Análisis...

[www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0303-32952005000400005](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0303-32952005000400005)

\* (Consultado 10/7 2012)

# ANEXOS

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

- 1) Instrumentos de recolección de datos MBI, cuestionario Sociodemográfico
- 2) Protocolo de la investigación aprobado
- 3) Nota de autorización para utilización de campo práctico
- 4) Consentimiento Informado de participación para la investigación
- 5) Formularios de encuestas realizadas

# 1A) Cuestionario MBI

Suma las respuestas dadas a los ítems para obtener el puntaje

ESCALA DE MASLACH		Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
Asp. evaluado/ Respuesta		0	1	2	3	4	5	6
01	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	●						
02	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	●						
03	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	●						
04	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes / clientes	●						
05	Trato a algunos pacientes / clientes como si fueran objetos impersonales	●						
06	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	●						
07	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes / clientes	●						
08	Me siento "quemado" por mi trabajo	●						
09	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	●						
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión/ tarea	●						
11	Me preocupa el hecho de que este trabajando me endurezca emocionalmente	●						
12	Me siento muy activo	●						
13	Me siento frustrado en mi trabajo	●						
14	Creo que estoy trabajando demasiado	●						
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes / clientes	●						
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés	●						
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes / clientes	●						
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes / clientes	●						
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión / tarea	●						
20	Me siento acobardado	●						
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	●						
22	Siento que los pacientes / clientes me culpan por algunos de sus problemas	●						

18) ENCUESTA PROYECTO BURNOUT

Sume las respuestas dadas a los items que se señalan:

Aspecto Evaluado	Respuestas a sumar	Valor total
Cansancio Emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	
Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22	
Realización Personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	

Subescalas:

1. Cansancio Emocional: valora vivencia de estar exhausto emocionalmente, por demandas del trabajo. Puntuación máxima: 54 
2. Despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima: 30 
3. Realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima: 48 

Se consideran que las puntuaciones son bajas entre 1 y 33  
Puntuaciones altas en los dos primeros y bajas en el tercero definen el síndrome

## 1B) ENCUESTA PROYECTO BURNOUT

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y ORGANIZACIONALES

Marque con una (X) la respuesta indicada.

#### EDAD

De 18 a 30 años	<input type="checkbox"/>
De 31 a 40 años	<input type="checkbox"/>
De 41 a 65 años	<input type="checkbox"/>

#### SEXO

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>

#### ESTADO CIVIL

Casado	<input type="checkbox"/>
Soltero	<input type="checkbox"/>
Unión libre	<input type="checkbox"/>
Divorciado	<input type="checkbox"/>
Viudo	<input type="checkbox"/>

HIJOS

SI


¿Cuántos?

--

NO

CARGO

Lic. de enfermería	
Aux. de enfermería	
Lic. Sup. del sector	

TURNO

Mañana	
Tarde	
Vespertino	
Noche	

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO

Más de 1 año	
De 2 a 5 años	
De 6 a 15 años	
De 16 a 30 años	
Más de 30 años	

**MULTIEMPLEO**

SI  Ind. en cuantos   
NO

**LUGARES DE TRABAJO**

Público	<input type="checkbox"/>
Privado	<input type="checkbox"/>
Ambos	<input type="checkbox"/>

**CALENDARIO LABORAL (especifique en número)**

**CARGA HORARIA SEMANAL**

Nº total de horas trabajadas por semana

**CARGA HORARIA DIURNA SEMANAL**

Nº de horas trabajadas entre las 6 y las 21 por semana

**CARGA HORARIA NOCTURNA SEMANAL**

Nº de horas trabajadas entre las 21 y las 6 por semana

¿TRABAJA MÁS DE 12 HORAS CONTINUAS POR DÍA?

SI

NO

Marque con una (X) la respuesta indicada.

¿Se considera expuesto/a a un inadecuado calendario laboral?

NO

SI

marque las razones:

Exceso de horas de trabajo por día

Exceso de horas nocturnas de trabajo

Exceso de horas continuas de trabajo sin descanso

Falta de descanso adecuado

Porque le provoca fatiga

Porque le provoca alteraciones importantes del sueño

Porque altera su vida familiar, y/o social

Otras razones (especificar)

### ESTRÉS LABORAL

¿Se considera expuesto/a habitualmente a estrés laboral?

NO

SI

marque las razones:

Sistema laboral

Exceso de horas trabajadas

Falta de descanso adecuado

Desajuste de sus expectativas profesionales

Ambiente laboral competitivo

**Dificultades en las relaciones interpersonales**

**Inadecuadas relaciones jerárquicas**

**Inadecuada infraestructura laboral**

**Falta de control de su tiempo**

**Interferencia con la vida familiar y social**

**Falta de reconocimiento por el trabajo realizado**

**Injusticia laboral**

**Falta de cordialidad en el ambiente laboral**

Anexo 2

Protocolo de Investigación Aprobado.



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



PROGRAMA  
PROFESIONALIZACIÓN

Alfonso Mariela

CI. 3.353.080-1

Cuelho Ana

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Maggiolo Alfredo

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Rodríguez Blanca

PROGRAMA PROFESIONALIZACIÓN DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA A NIVEL  
LICENCIADO GENERACIÓN 2009

Olivera Silvia

CÁTEDRA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

Sosa Oscar

CI. 3.362.874-2

**¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería en el tercer trimestre del 2013 en el Hospital Universitario de la República Oriental del Uruguay en el sector de Emergencia?**

**Tutores**

Prof. Agdo. Mgtr. Álvaro Díaz

Prof. Adjto. Lic. Esp. Carolina Rodríguez

**Autores**

Alfonso Mariela

Cuelho Ana

Maggiolo Alfredo

Rodríguez Blanca

Olivera Silvia

Sosa Oscar

## Glosario

1. CIE: Consejo Internacional de Enfermeras
2. ROU: República Oriental del Uruguay
3. CYMAT: Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo
4. Art: Artículo.
5. OMS: Organización Mundial de la Salud
6. UTN: Universidad Tecnológica Nacional
7. Dr: Doctor
8. UdelaR: Universidad de la República
9. Fig: Figura
10. SDP: Síndrome de Desgaste Profesional
11. AE: Agotamiento Emocional
12. DP: Despersonalización
13. RP: Realización Personal
14. MBI: Maslach Burnout Inventory

## Tabla de contenidos

Glosario	.....	Pág. 2
Tabla de contenidos	.....	Pág. 3
Capítulo I		
I.I Planteamiento del problema (justificación científica)	.....	Pág. 4
I.II Justificación de los resultados (objetivos últimos, aplicabilidad)	.....	Pág. 5
I.III Fundamento teórico (argumentación, respuestas posibles, hipótesis)	.....	Pág. 6
I.IV Objetivos de investigación (general y específicos)	.....	Pág. 15
Capítulo II		
II.I Metodología	.....	Pág. 16
II.II Descripción del instrumento	.....	Pág. 16
II.III Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación.	.....	Pág. 16
II.IV Criterios de inclusión y exclusión		
II.V Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar, métodos para el control de calidad de los datos y para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.	.....	Pág.17
II.VI Plan de análisis de los resultados	.....	Pág. 18
Referencias bibliográficas,	.....	Pág. 19
Anexos	.....	Pág. 22

## Capítulo I

### I.1 Planteamiento del problema

No es de extrañar que en los tiempos que corren, la inclusión de nuevas tecnologías, la demanda de servicios, la rapidez con la que se desarrolla la sociedad en su conjunto se perciba, cansancio, desborde y agotamiento.

Hay muchas situaciones que influyen en una persona como, la familia, las enfermedades, las presiones económicas, la sobrecarga de trabajo, el ambiente competitivo y un sinnúmero de situaciones.

Cuando el individuo se da cuenta, está sumergido en un proceso que no entiende. No es capaz de razonar o de darse cuenta que necesita ayuda. En una palabra "se robotiza", pierde interés por las cosas y como mecanismo defensivo toma un rumbo de "despersonalización o robotización".

Este fenómeno no solo se presenta en los profesionales de la salud sino a todo nivel, creemos que nuestra sociedad también se está "robotizando", es decir que ante determinadas situaciones y como mecanismo de defensa creamos una coraza de deshumanización evitando así el compromiso. En la última década se ha notado un crecimiento de este fenómeno, parece ser una meta, pero ¿por qué ha ocurrido esto?

Esta "despersonalización" que mencionábamos anteriormente ¿en verdad se debe a la falta de compromiso por parte de los profesionales? No lo creemos así ya que nuestra profesión está constituida por la vocación de servicio y el aprendizaje a través del ejercicio del mismo. "Abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en políticas de salud, en la gestión de los pacientes, los sistemas de salud, y la formación." Consejo Internacional de Enfermeras (CIE: 2010, definición de).

Entendamos entonces que el medio donde nos desarrollamos influye en nuestros quehaceres cotidianos, somos parte de un todo, mente y cuerpo y por lo tanto no tenemos que descuidar ninguno.

Es frecuente escuchar en el área de enfermería frases como ¡estoy con una contractura terrible! ¡No dormí nada! Te juro que no quería levantarme. ¡Estoy agotada/o, no tenía ganas de venir a trabajar! ¡Estoy cansado! ¡Llegue tarde por...! ¡Bueno otra vez a trabajar! ¡Vine porque vine!

Es verdad que hay días en que, solo vamos a trabajar por o en cumplimiento de un horario y obvio por un salario mensual.

Los sentimientos negativos hacia los demás progresarán hacia uno mismo, creando sentimientos de culpa, de fracaso, baja autoestima, aumentando el riesgo de depresión.

Consideramos irónico que siendo nosotros protectores y promotores de salud que estamos permanentemente cuidando la salud de otro, descuidemos tanto nuestra propia salud.

Este sentimiento que se genera en forma silenciosa, pasa desapercibido por el afectado y muchas veces por el equipo de trabajo. Es claro que cuando se percibe ya está cursando un desgaste profesional, agotamiento profesional, Burnout.

Por todas las razones expuestas nos parece relevante conocer cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en el tercer trimestre del 2013 en el Hospital Universitario de la República Oriental del Uruguay (ROU) en el sector de Emergencia

## I.II Justificación y viabilidad

Tomando en cuenta que el Síndrome de Burnout se relaciona con algunos problemas de salud en aspectos espirituales, psicológicos, sociales y físicos del individuo los cuales ponen en riesgo la eficacia y eficiencia en la prestación de servicios, pudiendo causar perjuicios en el equipo de trabajo tanto como en los usuarios.

El análisis de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT) en los centros hospitalarios es de por sí técnicamente complejo y generalmente poco considerado. Los trabajadores hospitalarios habitualmente se encuentran expuestos a una importante variedad de factores de riesgo laborales, que pueden provocar accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales diversas, dependiendo del tipo de tareas que desempeñan y puesto de trabajo que ocupan.

Por ello la importancia que le otorgamos al autocuidado y el cuidado de todo el equipo con el que trabajamos debido a que este juega un papel fundamental a

la hora de desarrollar un ámbito laboral saludable. Para toda persona el trabajo es un derecho consagrado en la Constitución (Art.7).Art. 53\* de la ROU.

Poder generar un entorno de armonía, comprensión y sentimiento de equipo es fundamental: para el usuario, para nosotros, para el equipo y la institución donde trabajamos.

La factibilidad de esta investigación tanto económica como administrativa están dadas; la primera porque será autofinanciada por nuestro grupo de tesina y administrativamente, porque esperamos se considere de manera favorable por la autoridades del Hospital Universitario de la ROU en el sector de Emergencia para aplicar los instrumentos propuestos.

Consideramos que el estudio es viable puesto que se emplearán instrumentos validados y se cuenta con los conocimientos para la aplicación de los mismos.

#### Antecedentes bibliográficos

Se pudo encontrar, luego de una extensa revisión bibliográfica y del acceso a internet, diferentes trabajos en el área, exponiendo aquí los considerados más relevantes a nivel internacional y nacional

A nivel internacional, encontramos un estudio acerca del estrés ocupacional en el personal de salud realizado en Estados Unidos (Columbia Parkway Cincinnati, OH45226-1998) donde concluyen que la principal fuente de satisfacción es la posibilidad de participación, por otra parte, el trabajo poco valorado y las dificultades para realizar sus tareas son algunas de las fuentes de insatisfacción.

A nivel nacional, consideramos un estudio sobre las condiciones de trabajo de enfermería en el Departamento de Recuperación post anestésica del Hospital Universitario de Uruguay (Bozzo E, Chaves E, Ozonas M, Tomasina F; 2003), donde se tomó en cuenta la percepción de los propios trabajadores y de cómo son sus condiciones de trabajo. Se determinó que el grupo presentaba un nivel satisfactorio en cuanto a los aspectos relacionados con la organización del trabajo.

Se identificaron procesos saludables, relacionados con el sentido de pertenencia al grupo y a la institución, así como, al compromiso y a la identificación con el valor de la tarea.

Limites medianamente nocivos con respecto a la exposición a contaminantes físicos y biológicos. La carga mental, relacionada con la dificultad de realizar descansos en la jornada de trabajo y la carga física relacionada principalmente con la postura y el desplazamiento, también fueron percibidas como medianamente nocivas. Concluyeron, que la carga mental básicamente está relacionada con el nivel de atención y minuciosidad de la tarea, la cual se visualizó agravada en situaciones de emergencia del paciente.

### I.III Fundamento teórico

Cuando hablamos de desgaste laboral o agotamiento profesional nos referimos a que todos aquellos profesionales pueden o tienen riesgo de sufrir. El trabajo es solo parte de nuestro reflejo, es una pequeña parte de una enorme estructura que es la persona.

Desde muchísimas décadas atrás se ha venido tratando este problema. Es una de las principales preocupaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la define a la salud como "el completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100).

Refiere el Dr. Néstor Blajeroff disertando en la Universidad Tecnológica Nacional (UTN) de Buenos Aires "Despsiquiatrización del Síndrome de Burnout" que en una reciente publicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS se presenta "al síndrome de Burnout como uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, tanto por la alta prevalencia de afectación en profesionales de la salud como por las posibles consecuencias en la población asistida por dichos profesionales(Dr. Néstor Blajeroff :2006 disertación).

La sobrecarga del trabajo, el reconocerse como profesional y entender que somos un grupo considerado como de riesgo, por la demanda de estrés que sufrimos a diario es un signo de alarma. Por dicha razón nuestro país, se creó en 1988 el Departamento de Salud Ocupacional Facultad de Medicina-Universidad de la República (UdelaR) el cual se ha encargado hasta la actualidad, del estudio de la prevención de accidentes laborales como así de las enfermedades de los trabajadores, aunque queda mucho por hacer.

Poder generar un entorno de armonía, comprensión y sentimiento de equipo es fundamental, para el usuario, para nosotros, para el equipo y la Institución donde trabajamos.

En este trabajo de investigación abordaremos el estrés y el desgaste profesional, desde nuestras experiencias y de otros equipos de trabajo, los cuales han tratado temas similares. Acordamos que aquellos profesionales que se desempeñan en vinculación directa con usuarios, están más expuestos a generarlos hasta llegar al síndrome de Burnout.

¿Qué es el estrés?

El concepto de estrés se remonta a la década de 1930, cuando un joven austríaco de veinte años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien le denominó el "Síndrome de estar Enfermo"

Pero para comenzar a analizar el concepto que se tiene acerca del estrés, se debe mencionar que existen varias definiciones acerca del tema. En este trabajo se darán a conocer algunas de ellas por diferentes autores, pero podemos decir que todos ellos coinciden que el estrés es una reacción normal de la vida de las personas de cualquier edad.

Está producido por el instinto del organismo de protegerse de las presiones físicas o emocionales o, en situaciones extremas, de peligro.

El estrés es un fenómeno que se presenta cuando se perciben situaciones demasiado difíciles en la vida de la persona. La misma se siente ansiosa, tensa, algunas veces incluso pueden presentar palpitaciones, entre otras sintomatologías.

El Dr. Selye, define el estrés como "una respuesta corporal no específica ante cualquier demanda que se le haga al organismo" ( D' Anello Silvana: 2009,171) es decir cuando la demanda externa excede los recursos disponibles en nuestro ser. Esta respuesta es parte normal de la preparación del organismo para el enfrentamiento o para la huida.

Se define al estrés como la sumatoria de reacciones del organismo que mantiene alerta y prontos para accionar (OMS: 1994).

El estrés se da en la "Relación particular entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante que desborda sus recursos debido a la presencia de demandas de tareas, roles interpersonales y físicos. Y pone en peligro su equilibrio psicofísico" (Lazarus y Folkman: 1984).

Por lo tanto se puede decir que el estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones extremas que perturban el equilibrio emocional de la persona.

El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación estresante o confrontarla violentamente.

En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

El estrés es un estímulo que nos agreda emocional y físicamente. Independientemente que el peligro sea real o percibido como tal, el resultado es el mismo.

El estado de agotamiento emocional y estrés producido por el trabajo constituye en la actualidad un problema de salud mental que afecta a muchas personas.

Una de las dificultades esenciales es que en la mayoría de los casos, ni los afectados ni quienes los rodean reconocen a tiempo esta situación como un problema en su salud mental.

Existen muchos estudios que señalan que el estrés propio de los profesionales de la salud es mayor que el que se asocia a otras ocupaciones.

Se espera que los niveles de estrés laboral sean altos, debido a que los profesionales de la salud se enfrentan a diario a situaciones definidas por la urgencia y la toma de decisiones inmediatas en cuestiones de vida o muerte.

### Fisiopatología del Estrés

Como se habló anteriormente el estrés es una respuesta automática del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, el mismo se prepara para enfrentarse a situaciones de peligro. En la descripción de la enfermedad, se pueden identificar las siguientes fases:(ver fig.nº1)

#### La reacción de alarma

Ésta en principio se trata de una respuesta normal del organismo ante las situaciones de peligro. El organismo amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente, se activa en respuesta a las situaciones de emboscada.

#### El estado de resistencia

Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes que puede causar daños físicos, químicos, biológicos o sociales el organismo prosigue su adaptación a dichos cambios de manera progresiva, y puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico entre el medio ambiente interno y externo del individuo.

Así sí el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo; en caso contrario se avanzaría a la fase siguiente.

#### La fase de agotamiento

Esta disminución progresiva del organismo conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento, en la cual el sujeto suele ceder ante las demandas, se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio. Usualmente provoca tensión, ansiedad, y distintas reacciones fisiológicas.

La respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un sujeto que busca adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas.

El problema del estrés es que lo que en situaciones apropiadas puede salvarnos la vida, se convierte en un factor negativo cuando se extiende en el tiempo. Generando el nuestro organismo desajustes como por ejemplo:

Elevación de la presión sanguínea (hipertensión arterial)

Gastritis y úlceras estomacales e intestinales.

Disminución de la función renal.

Alteraciones del sueño.

Agotamiento y alteraciones del apetito.

#### Fases del Estrés



Fig.1

Fuente: Fases del Estrés  
(Melgosa, 1999, p. 22)

Deterioro de las capacidades fisiológicas y orgánicas.

ALTERACIÓN DE:	TENSIÓN	ESTRÉS
Cerebro	Ideación clara y rápida	Dolor de cabeza, temblores, tics nerviosos
Humor	Concentración mental	Ansiedad. Pérdida del sentido del humor
Saliva	Muy reducida	Boca seca, nudo en la garganta
Músculos	Mayor capacidad	Tensión y dolor muscular, tics
Pulmones	Mayor capacidad	Hiperventilación, tos, asma, taquipnea
Estómago	Secreción ácida aumentada	Ardores, indigestión, dispepsia
Intestino	Flujo disminuido	Diarrea, cólico, dolor, colitis ulcerosa
Veja	Disminución de la micción	Poliuria
Sexualidad	Irregularidades menstruales	Impotencia, amenorrea, frigidez
Piel	Menor humedad	Sequedad, dermatitis, erupciones, picor
Energía	Aumento del gasto energético	Fatiga fácil

Fuente: [http:// www.es.uv/cgt/prevención/estres.htm](http://www.es.uv/cgt/prevención/estres.htm)

#### Factores que inciden en el estrés

**Alimentación inadecuada:** Una persona mal alimentada pierde su habilidad para soportar el estrés. Comer poco, comer mucho o escoger una dieta no balanceada baja y debilita las defensas del organismo.

Es fundamental mejorar nuestros hábitos alimenticios para sentirnos mejor y fuertes para manejar el estrés.

#### El sueño

El estrés es la primera causa de insomnio o mala calidad de sueño tanto en adultos como en niños.

El insomnio crónico es más grave y puede estar causado por o relacionado a una variedad de causas mentales y problemas físicos que incluyen la

depresión, el abuso de drogas, enfermedades cardíacas o renales, artritis, dolor crónico.

#### Factores hormonales

##### Síndrome Premenstrual

.En muchas mujeres el estrés causado por la disminución de hormonas, es suficiente para causar un episodio de sobre-estrés. Este sobre-estrés temporal es conocido como síndrome pre-menstrual.

##### Post-Parto

Después del parto o de un aborto la modificación hormonal puede causar un episodio de sobre-estrés.

#### Estrés y trabajo

Existen varios factores que podrían causar el estrés laboral, por ejemplo: El tipo de trabajo, el multiempleo, carga horaria semanal extensa, baja remuneración. Las relaciones interpersonales. Inseguridad laboral, la falta de oportunidades para capacitación y ascenso.

\*El estrés ocupacional o laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con participación de agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que, con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador" (Ortega: 1999). Tanto en los países en desarrollo como en los industrializados el medio ambiente de trabajo, en conjunto con el estilo de vida, provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos. Por ello la importancia de su estudio desde el punto de vista profesional ha ido aumentando. Estos estudios incluyen tanto los aspectos fisiológicos y psicológicos, así como los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales.

Las actuales tendencias en la promoción de la seguridad e higiene en el trabajo consideran no solamente los riesgos físicos, químicos y biológicos de los ambientes laborales, sino también los múltiples y diversos factores psicosociales inherentes a la empresa y la manera cómo influyen en el bienestar físico y mental del trabajador.

El estrés en el trabajo se ha convertido en una característica común de la vida moderna. Casi todas las personas, en algún momento, experimentan estrés que se relaciona con sus ocupaciones. Frecuentemente estas situaciones

estresantes son menores, de corta duración y escaso impacto sobre la persona. Para muchos otros, el estrés es continuo y por periodos largos de tiempo" (D' Anello Silvana: 2009,172).

"El estrés en los profesionales de salud es mayor que en otro tipo de ocupaciones" (Moreno y Peñacoba: 1999). Igualmente, estudios comparativos han revelado que los niveles de estrés son superiores en el personal de enfermería que en el médico (Wolfgang: 1988).

### Síndrome de Burnout

El Estrés Laboral o síndrome de Burnout ("estar quemado") es uno de los temas actualmente más investigando en Facultad de Psicología, "estrés laboral, soporte social y autocuidado". Investigación realizada en personal de enfermería del Hospital de Clínicas. Montevideo – Uruguay.

El individuo se siente "vacío" y le falta energía para afrontar el día. La persona no se siente capaz de dar nada de sí a los demás, intentando reducir el contacto con la gente, sólo lo necesario para realizar su trabajo (robotizarse).

El conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Universitario de la República Oriental del Uruguay en el sector de Emergencia, nos permite analizar, comprender y utilizar herramientas para mejorar la calidad de atención en salud.

El personal de enfermería es considerado uno de los grupos de riesgo ya que está en contacto directo y continuo con los usuarios sanos y enfermos, generándose situaciones de estrés diariamente. Esto hace que el trabajador vea a otros de forma negativa, ignorándolos, lo que llevará al personal de enfermería a ofrecer solo cuidados técnicos, olvidándose del aspecto humano de la profesión (Galain, A, Suarez, A, Schwatzman, L ,V Congreso de psicología médica: 2010).

"El Agotamiento emocional, considerado el núcleo central del síndrome, se caracteriza por un cansancio o fatiga a nivel emocional manifiesto tanto física como psicológicamente; hay una pérdida de energía que entorpece la estabilidad emocional y se pierde el entusiasmo. La Despersonalización se refleja en actitudes, conductas y sentimientos negativos, que conducen hacia relaciones distantes, evitativas, cínicas y frías con las personas con quienes se

trabaja. La empatía se reemplaza por deshumanización en las relaciones interpersonales. La Falta de realización profesional y/o personal surge con un sentimiento de impotencia cuando la persona percibe que las demandas exceden sus capacidades de competencia y eficacia. Se asumen respuestas de desvalorización hacia sí mismo y hacia los demás, carencia de expectativas laborales y generalizada insatisfacción personal (Guerrero: 2003).

Claramente, el Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) abarca una serie de alteraciones de carácter orgánico, conductual y emocional que tienen su origen en factores personales, organizacionales y sociales. Entre las consecuencias para la salud destacan los síntomas psicósomáticos (dolores de cabeza, úlceras, dolores musculares), conductuales (ausentismo laboral, ingesta de alcohol, drogadicción) y emocionales (irritabilidad, impaciencia, ansiedad, disminución de la autoestima)." (D' Anello Silvana: 2009,440).

"En principio se pensó que el SDP, era sólo característico de profesionales en el campo de servicios humanos, tales como personal de salud, trabajadores sociales y profesores "(Maslach y Jackson: 1982). "Estudios posteriores han revelado que cualquier tipo de trabajador puede ser susceptible a padecerlo "(Demerouti, Bakker, Nachreiner y Schaufeli: 2001).

Este síndrome, concebido como un trastorno adaptativo ante el estrés crónico, ha sido caracterizado por:

- a) marcado Agotamiento Emocional (AE) representado por tedio, disminución de energía y sentimientos de no poder dar más a nivel afectivo.
- b) Despersonalización (DP) o mecanismo de defensa ante el aumento de sentimientos de impotencia, expresado por pérdida de empatía humana y cinismo ante las personas objeto del trabajo.
- c) abandono de la Realización Personal (RP) entendida como una desvalorización profesional manifiesta en el cuestionamiento de las tareas y de las propias capacidades (Maslach y Jackson 1986; Capilla 2001).

El SDP suele ser caracterizado como un estado de decaimiento físico, emocional y mental evidenciado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y

la gente, además de baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia (ver Cordes y Dougherty: 1993).

La mayoría de los autores plantean que el período desadaptativo puede originarse por exceso en el grado de exigencias y acompañarse de escasez en los recursos de afrontamiento (Báez 2001; Capilla 2001). En este mismo orden de ideas se refiere que el SDP resulta de una discrepancia entre los ideales individuales y la realidad de la vida ocupacional diaria. Llega a ser el resultado final de un proceso de atribución en el cual individuos altamente motivados y comprometidos pierden su espíritu (Pines: 1993).

Existen situaciones en las cuales se hace difícil diferenciar el estrés del SDP. De acuerdo con Moreno y Peñacoba (1999) existen algunas diferencias de orden cualitativo, de modo que el estrés puede desaparecer después de un período de descanso, mientras que el SDP no. Un trabajo puede resultar excesivo y demandante y producir estrés pero ello no conlleva necesariamente al SDP. Igualmente, el trabajo puede ser monótono y desmotivante y conducir al SDP. Sugieren los autores que, desde esta perspectiva "el Burnout no es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto.

El Burnout es una variable del estrés específicamente relacionada con la pérdida de elementos cognitivos que valoran un trabajo; aparece cuando se pierde el contexto de justificación de un esfuerzo o de una tarea, más que por el resultado de una carga pesada, monótona o excesiva" (p. 746). Otra diferencia importante radica en que el SDP no aparece abruptamente, sino que es un proceso que hasta puede, en sus etapas iniciales, pasar desapercibido para la misma persona.

El SDP ha sido ampliamente estudiado en las profesiones sanitarias. Las enfermeras se consideran particularmente susceptibles al SDP. De acuerdo a estudios epidemiológicos europeos, el síndrome afecta aproximadamente un 25% de todas las enfermeras. Así mismo, se ha mostrado una asociación positiva con la cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con sus pacientes, la intensidad de las demandas emocionales de los pacientes y la atención a pacientes con pobres prognosis. Adicionalmente se ha encontrado que la falta de tiempo para planificar y preparar el trabajo, las interrupciones frecuentes en sus labores y la falta de poder en el proceso de toma de decisiones, son fuertes estresores asociados con la aparición del síndrome (Demerouti, Bakker, Nachreiner y Schaufeli: 2000). (D' Anello Silvana: 2009,443)

#### **I.IV Objetivo General**

**Identificar la existencia de casos del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en el tercer trimestre del 2013 en el Hospital Universitario en el sector de Emergencia.**

#### **Objetivos específicos**

**Analizar la prevalencia de estrés y el riesgo de desarrollar "Burnout" entre los miembros del personal de enfermería**

**Identificar las características sociodemográficas y laborales de la población de estudio.**

**Identificar la existencia de factores de riesgo para desarrollar el Síndrome de Burnout**

## Capítulo II

### II.1 Metodología.

Se realizará un estudio descriptivo de tipo cuantitativo, de corte transversal no experimental. Se utilizarán dos instrumentos. Uno generado por nosotros para relevar los datos sociodemográficos y el segundo instrumento validado universalmente, conocido como el cuestionario de Maslach adaptado por Seisdedos.

Para el mismo se utilizará una encuesta de carácter anónimo, la cual comprende la descripción y el registro, para su posterior análisis e interpretación de los factores de riesgo del síndrome de burnout (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal).

### II.2 Descripción del instrumento

El instrumento de recolección de datos se realizará por medio de un cuestionario de variables sociodemográficas, de elaboración propia (ver anexo IV), referida a datos de filiación y aspectos laborales: sexo, edad y antigüedad en el servicio acompañado de una breve información acerca de los objetivos generales del estudio, resaltando su carácter anónimo y agradeciendo por su colaboración.

Además de otro cuestionario de Maslach adaptado por Seisdedos (1997) que consta de 22 ítems Tipo Escala Likert, que contempla tres dimensiones del Síndrome que son: el cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal respecto a las tareas realizadas a nivel laboral.

Los datos se presentan en forma anónima y se contó con el consentimiento de la población en estudio, para su utilización con la autorización del Hospital Universitario de la ROU en el sector de Emergencia

### **II.III Universo de estudio**

Estará constituido por el personal de Enfermería en el Hospital Universitario en el sector de Emergencia.

#### **Muestra:**

Los mismos serán tomados al azar, en el tercer trimestre del 2013.

### **II.IV Criterios de inclusión y exclusión**

Los criterios de inclusión serán el personal operativo de enfermería en el servicio del Hospital Universitario de la ROU en el sector de Emergencia. Con un mínimo de 1 año de antigüedad en el cargo, siendo excluidos todos aquellos que al momento del corte se encuentren certificados o con licencias reglamentadas.

### **II.V Procedimientos para la recolección de información.**

#### **Instrumentos a utilizar**

Para determinar los factores asociados al síndrome de Burnout se aplicará una encuesta de opinión. La misma deberá ser contestada en forma anónima y con el consentimiento de la población en estudio.

A los datos obtenidos se le otorgará una puntuación para su futura clasificación, que irán del 1- Aceptable. 2- Moderado. 3-Regular.

El cuestionario constará de las siguientes variables, edad, sexo, antigüedad en el servicio, cargo que ocupa, multi-empleos, salario, tipo de trabajo.

Luego se harán preguntas sobre su área específica de desempeño, responsabilidad en el servicio, unidades en el servicio, satisfacción y probabilidades de ascenso.

Se aplicará la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) para determinar el síndrome de Burnout en los encuestados.

Esta escala nos proporcionará un método para el control y análisis de los datos. Se tomaron en cuenta para este trabajo aspectos éticos jurídicos (código

de ética, respeto a los derechos y dignidad de las personas) y subjetivos (compromiso, responsabilidad, obligaciones y consecuencias de nuestra intervención) para garantizar la confidencialidad y privacidad de la población.

Se solicitará permiso a las autoridades del Hospital Universitario de la ROU en el sector de Emergencia para aplicar los instrumentos propuestos.

Se solicitará el consentimiento informado de los encuestados para participar en la investigación.

Se les brindara la mayor información sobre el ¿por qué? y ¿para qué? del estudio así como se les prestaran las garantías de resguardo de la información, datos y análisis obtenidos.

## II.VI Plan de análisis de los resultados

### Análisis descriptivo con estadística básica

Se aplicará la escala de Maslach más el cuestionario elaborado por el encuestador, efectuando los cálculos respectivos para obtener un índice de fiabilidad.

Se realizará a través de la descripción de frecuencias absolutas y relativas de las variables obtenidas.

Según lo explica el cuestionario, para diagnosticar el síndrome Burnout, de acuerdo al Maslach, se sumara todas las preguntas, con una puntuación de 0-6, su clasificación será en tres aspectos evaluados: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Los individuos que sus valores estén por encima de 75 puntos se clasificarán en la categoría "alto", entre 75 y 25 puntos en la categoría "media" y por debajo de 25 puntos en la categoría "baja" (determinado en el instrumento).

Se realizará el control de calidad de los datos mediante la revisión exhaustiva de los métodos e instrumentos aplicados.

## BIBLIOGRAFÍA

### ART, Y LIBROS CONSULTADOS:

Berro G Medicina Legal. 2007. Disponible en: <http://mednet.org.uy>

(Consultado 8/7 2011)

Beltrán Aranda C; Pando Moreno, M Rev. Med Urug 2007; 23: 251-259 Medicina laboral

MATRAI, LOREDANA. Estrés y "Burnout", aproximación a un diagnóstico de situación en un sistema de emergencia móvil. Arch. Pediatr. Urug., Nov 2001, vol.72, suppl.1

<http://www.scielo.edu.uy>

(Consultado 8/6 2013)

Berkow Robert, M.D Manual Merck de información médica. Edición española. 2003

D'Anello Koch Silvana: El sentido de humor y la personalidad sobre el síndrome de desgaste profesional.:2009.pag.440} .ISSN:1316-4910

### PAGINAS WEB:

Jaramillo Traducido y adaptado Enfermera Licenciada, U.J. Editora

"¿problemas de estrés? Abril 2000. Contusalud.com

[http://www.contusalud.com/website/folder/sepa\\_tratamientos\\_stress.htm](http://www.contusalud.com/website/folder/sepa_tratamientos_stress.htm)

(Consultado 8/6 2013)

D'Anello Koch Silvana: El sentido de humor y la personalidad sobre el síndrome de desgaste profesional.:2009

<http://www.scielo.org.ve/pdf/edu/v13n45/art18pdf>

(Consultado 22/9 2012)

Cobo Luis Miguel, Palacios Paz Harold, Informe de investigación  
[http://www.psycologia.com/articulos/ar-gonro01\\_1.htm](http://www.psycologia.com/articulos/ar-gonro01_1.htm)

(Consultado 22/9 2012)

Navarrete Tapia, Rodolfo  
<http://www.psicologiaonline.com/formacion/online/clinica/estres/estres.htm>

(Consultado 17/05 2013)

Campos Durán María Antonieta, Dr. Joel Ortega Villalobos

"La nueva revista de Medicina y Salud en Internet estrés y trabajo "Manejo del estrés laboral" Ciudad de México, Enero de 1999. Disponible en:  
[http://www.medspain.com/n3\\_feb99/stress.htm](http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm)

(Consultado 8/7 2011)

Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH)  
4676 Columbia Parkway) Fuera de los EE.UU.: 1-513-533-8328  
Cincinnati, Ohio 45226-1998 <http://www.cdc.gov/niosh/jobstres.html>

(Consultado 21/10 2012)

Galain Lic. Ana "estrés laboral, soporte social y autocuidado". Investigación realizada en personal de enfermería del hospital de clínicas. Montevideo – Uruguay. (V Congreso de psicología médica .mayo 2010).

Suárez Dra. Adriana Schwatzman Dra. Laura "Burnout en la población de licenciada/os de enfermería del Uruguay" (V Congreso de psicología médica .mayo 2010)

<http://www.psicologiamedica.org.uy/pdfs/resumen-congreso-mayo2010.pdf>

(Consultado 8/7 2011)

¿Qué ocurre cuando se mantiene el estado de presión y se entra en un estado de resistencia? Enero 2012 Disponible en: <http://www.uv.es/~cgt/prevencion/estres.htm>

(Consultado 21/10 2012)

González de Rivera J.L. [www.psicoter.es/tests/test-de-estres](http://www.psicoter.es/tests/test-de-estres) -

(Consultado 21/10 2012)

Hernández, Jorge Román. Rev Cubana Salud Pública 2003; 29(2):103-1 [ecimed@infomed.sld.cu](mailto:ecimed@infomed.sld.cu) <http://www/scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v29n2/spu02203.pdf>

(Consultado 21/10 2012)

Revista de la American Medical Association 1772 JAMA, 10 de octubre de 2007 —Vol. 298, Núm. 14 <http://jama.ama-assn.org/cgi/data/298/14/1722/DC1/1>

(Consultado 18/06 2013)

Mansilla Izquierdo, Fernando. Manual de riesgos psicosociales en el trabajo, capítulo 4. El síndrome de Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo 2008 <http://www.psicologia-online.com>

(Consultado 21/10 2012)

Rozados Ricardo, Consultoría Internacional sobre Depresión para las Comunidades de Habla Hispana (CISD) cuestionario Maslach. <http://www.depresion.psicomag.com>

(Consultado 09/7 2011)

Nerys Germán, Mildred Terrero, Mirdalania Batista, Ledis Díaz. Una Modelación del ausentismo laboral ,2008 <http://www.psicologia-online.com>

(Consultado 09/9 2011)

Bozzo E., Chaves E., Ozonas M., Tomasina F. Revista Uruguaya de Enfermería Volumen 1 N° 1. 2006 ISSN 0797-6194

Condiciones de trabajo de enfermería del Departamento de Recuperación Post Anestésica del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" Universidad de la República.

[http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/materiales/Investigación en salud de los trabajadores.pdf](http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/materiales/Investigación%20en%20salud%20de%20los%20trabajadores.pdf)

(Consultado 21/10 2012)

[Revista Médica del Uruguay - Consentimiento informado: Análisis...](#)

[www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0303-32952005000400005](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0303-32952005000400005)

(Consultado 10/7 2012)

# ANEXOS

## Índice de anexos

### Anexo 1

- Solicitud de autorización para la recolección de datos en el Hospital Universitario de la República Oriental del Uruguay en el sector de emergencia.

### Anexo 2

- Consentimiento informado para los funcionarios encuestados.

### Anexo 3

- Instrumento para la recolección de datos (escala de Maslach, encuesta Proyecto Burnout).
- Instrumento para la recolección de datos Socio demográficos de elaboración propia

### Anexo 4

- Ley N° 16074 ( seguro de accidente de trabajo y enfermedades profesionales, B.S.E )

### Anexo 5

- Código de Ética

### Anexo 6

- Cronograma de actividades

### Anexo 7

- Presupuesto

Anexo 1

## Carta de autorización

## Anexo 2

### Consentimiento informado.

Por medio de la presente ponemos en conocimiento a Ud. sobre nuestra propuesta de investigación la cual consiste en el estudio de la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería perteneciente al segundo nivel de atención sector emergencia.

Dicha investigación la llevamos a cabo seis estudiantes, avanzados en la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República, Programa Profesionalización de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado generación 2009.

La investigación cuenta con aval institucional para ser desarrollada.

Solicitamos a Ud. su autorización para formar parte de la población de nuestra investigación.

Si usted está de acuerdo en formar parte le solicitaremos completé dos formularios que le tomarán entre 10 y 15 min de su tiempo.

Su participación es totalmente voluntaria, así mismo la información que allí encuentre será de carácter anónimo.

Ante cualquier duda puede preguntar en cualquier momento o negarse a la realización.

Desde ya le agradecemos su participación

Acepto participar voluntariamente en la investigación conducida por los estudiantes de la carrera Licenciado en Enfermería Programa Profesionalización de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado. He sido informado del objeto, duración y confidencialidad del mismo.

### Anexo 3

- Instrumento para la recolección de datos (escala de Maslach, encuesta Proyecto Burnout) e instrumento de elaboración propia para recolección de datos Socio-demográficos.

#### Escala de MASLACH

Deberá responder frente a cada una de estas afirmaciones, en función a la siguiente escala

		Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
ESCALA DE MASLACH Asp. evaluado/ Respuesta		0	1	2	3	4	5	6
01	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	●						
02	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	●						
03	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	●						
04	Comprando fácilmente como se sienten los pacientes / clientes	●						
05	Trato a algunos pacientes / clientes como si fueran objetos impersonales	●						
06	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	●						
07	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes / clientes	●						
08	Me siento "quemado" por mi trabajo	●						
09	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	●						
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión/ tarea	●						
11	Me preocupa el hecho de que este trabajando me endurezca emocionalmente	●						
12	Me siento muy activo	●						
13	Me siento frustrado en mi trabajo	●						
14	Creo que estoy trabajando demasiado	●						
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes / clientes	●						
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés	●						
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes / clientes	●						
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes / clientes	●						
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión / tarea	●						
20	Me siento acabado	●						
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	●						
22	Siento que los pacientes / clientes me culpan por algunos de sus problemas	●						

## EXERCICIO 1. LA PROXECTO BURNOUT

Sume las respuestas dadas a los items que se señalan:

Aspecto Evaluado	Respuestas a sumar	Valor total
Cansancio Emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	
Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22	
Realización Personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	

Subescalas:

1. Cansancio Emocional: valora vivencia de estar exhausto emocionalmente, por demandas del trabajo.   
Puntuación máxima: 54
2. Despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.   
Puntuación máxima: 30
3. Realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.   
Puntuación máxima: 48

Se consideran que las puntuaciones son bajas entre 1 y 33  
Puntuaciones altas en los dos primeros y bajas en el tercero definen el síndrome

## ENCUESTA PROYECTO BURNOUT

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y ORGANIZACIONALES

EDAD

SEXO

ESTADO CIVIL

HIJOS SI NO Si marca SI, indique en cuantos

CARGO

TURNO

ANTIGÜEDAD

MULTIEMPLEO SI NO Si marca SI, indique en cuantos lugares

LUGARES DE TRABAJO

PÚBLICO

PRIVADO

AMBOS

CALENDARIO LABORAL

CARGA HORARIA SEMANAL (Nº total de horas trabajadas por semana)

CARGA HORARIA DIURNA SEMANAL (Nº de horas trabajadas entre las 6 y las 21 por semana)

CARGA HORARIA NOCTURNA SEMANAL (Nº de horas trabajadas entre las 21 y las 6, por semana)

¿TRABAJA MÁS DE 12 HORAS CONTINUAS POR DÍA? SI NO

¿Se considera expuesto/a a un inadecuado calendario laboral? SI NO

Si responde SI, marque con un círculo, las razones:

- a) Exceso de horas de trabajo por día
- b) Exceso de horas nocturnas de trabajo

- c) Exceso de horas continuas de trabajo sin descanso
- d) Falta de descanso adecuado
- e) Porque le provoca fatiga
- f) Porque le provoca alteraciones importantes del sueño
- g) Porque altera su vida familiar, y/o social
- h) Otras razones (especificar)

### ESTRÉS LABORAL

¿Se considera expuesto/a habitualmente a estrés laboral? SI NO

Si responde SI marque con un círculo, las razones:

- a) Sistema laboral
- b) Exceso de horas trabajadas
- c) Falta de descanso adecuado
- d) Desajuste de sus expectativas profesionales
- e) Ambiente laboral competitivo
- f) Dificultades en las relaciones interpersonales
- g) Inadecuadas relaciones jerárquicas
- h) Inadecuada infraestructura laboral
- i) Falta de control de su tiempo
- j) Interferencia con la vida familiar y social
- k) Falta de reconocimiento por el trabajo realizado
- l) Injusticia laboral
- m) Falta de cordialidad en el ambiente laboral



Anexo 4

Ley N°16074

## SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

### DECLARASE OBLIGATORIO EL MISMO

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General,

DECRETAN:

#### CAPITULO IV De las enfermedades profesionales

Artículo 38.- Se considera enfermedad profesional la causada por agentes físicos, químicos o biológicos, utilizados o manipulados durante la actividad laboral o que estén presentes en el lugar del trabajo.

Artículo 39.- Para que una enfermedad se considere profesional es indispensable que haya tenido su origen en los trabajos que entrañan el riesgo respectivo, aun cuando aquéllos no se estén desempeñando a la época del diagnóstico.

Artículo 40.- Las enfermedades profesionales indemnizadas son aquellas enumeradas por el decreto 167/981, de 8 de abril de 1981.

Artículo 41.- El trabajador o en su caso el patrono podrán acreditar ante el Banco de Seguros del Estado el carácter profesional de alguna enfermedad que no estuviera aceptada como tal, estando a la resolución que al respecto adopte dicho organismo.

Artículo 42.- La inclusión de nuevas enfermedades profesionales o declaración de tales, fuera de las que se acepten en cumplimiento de los convenios internacionales suscritos por el país, así como la interpretación y aplicación de su listado, se hará por el Banco de Seguros del Estado, dando cuenta al Poder Ejecutivo.

Artículo 43.- Serán obligatorios los exámenes preventivos de acuerdo al riesgo laboral: los pre-ocupacionales clínicos y paraclínicos específicos, los periódicos para los ya ingresados al trabajo, así como cualesquiera otro que determine el Poder Ejecutivo por vía de reglamentación de las leyes sobre prevención de enfermedades profesionales.

El patrono que no exija al trabajador el cumplimiento de los exámenes a que se hace referencia en este artículo asumirá la responsabilidad del riesgo.

Si el trabajador se niega a someterse a los mencionados exámenes será suspendido en el trabajo hasta que desista de esa actitud.

Artículo 44.- Las indemnizaciones temporales por enfermedades profesionales se liquidarán de acuerdo a lo establecido en el Capítulo II de la presente ley, salvo en lo que respecta a la indemnización diaria que se calculará sobre la base de la totalidad del jornal o sueldo mensual que percibía el siniestro en el momento en que se diagnostique su enfermedad y a partir del día siguiente del abandono de sus tareas.

Artículo 45.- Las rentas por incapacidades permanentes originadas por enfermedades profesionales se liquidarán en la forma establecida en el Capítulo III de la presente ley. Mientras el Estado no funde escuelas de reeducación profesional y se reglamenten los derechos y obligaciones de los egresados, el concepto de incapacidad total y permanente se establecerá en función directa del oficio o labor desempeñado por el beneficiario, sin tenerse en cuenta sus posibilidades de readaptación para ejercer otro trabajo.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 2 de octubre de 1989.

LUIS A. HIERRO LOPEZ,  
Presidente.  
Héctor S. Clavijo,  
Secretario.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS MINISTERIO DE DEFENSA  
NACIONAL  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS  
MINISTERIO DE INDUSTRIA Y ENERGIA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
MINISTERIO DE GANADERIA, AGRICULTURA Y PESCA  
MINISTERIO DE TURISMO

Montevideo, 10 de octubre de 1989.

Cúmplase, acútese recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Nacional de Leyes y Decretos.

TARIGO.

JÓRGE ACUÑA.

FRANCISCO A. FORTEZA.

JÓRGE TALICE.

RICARDO ZERBINO CAVAJANI.

Tte. Gral. HUGO M. MEDINA.

ADELA RETA.

ALEJANDRO ATCHUGARRY.

JÓRGE PRESNO HARAN.

SAMUEL VILLALBA

PEDRO BONINO GARMENDIA.

JÓSE VILLAR GÓMEZ

Anexo 5

Código de Ética

## Código Internacional de Ética de Enfermería



Adoptado por el Gran Consejo del Consejo Internacional de Enfermeras  
São Paulo, Brasil, 10 de julio de 1953

1. La responsabilidad fundamental de la enfermera tiene tres aspectos:  
conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud.
2. La enfermera debe aplicar en todo momento las normas más elevadas de los cuidados de enfermería y conducta profesional.
3. La enfermera no sólo tiene que estar bien preparada para ejercer sino que tiene que mantener sus conocimientos y capacidades al elevado nivel que corresponda.
4. Deben respetarse las creencias religiosas del paciente.
5. La enfermera mantendrá reserva sobre la información personal que reciba.

6. La enfermera conoce no sólo sus responsabilidades sino también las limitaciones de su función profesional; recomienda o da tratamiento médico sin orden del médico sólo en caso de urgencia e informa a éste lo más pronto posible.
7. La enfermera tiene la obligación de llevar a cabo con inteligencia y lealtad las órdenes del médico y de negarse a participar en procedimientos no éticos.
8. La enfermera mantiene la confianza en el médico y demás miembros del equipo de salud: la incompetencia o conducta no ética de los miembros del equipo sólo deben exponerse a la autoridad competente.
9. La enfermera tiene derecho a una remuneración justa y sólo acepta esa compensación según prevea el contrato real o implícito.
10. La enfermera no permite que su nombre sea utilizado para la publicidad de productos ni en relación con ninguna otra forma de publicidad personal.
11. La enfermera coopera y mantiene una relación armoniosa con los miembros de otras profesiones y con sus colegas de enfermería.
12. La enfermera en su vida privada mantiene una conducta irreprochable que acredite a su profesión.
13. La conducta personal de la enfermera no debe descuidar conscientemente las normas de comportamiento aceptadas de la comunidad en que vive y trabaja.
14. La enfermera debe participar y compartir con otros ciudadanos y otras profesiones de salud la responsabilidad de iniciativas tendientes a satisfacer las necesidades de salud del público locales, estatales, nacionales e internacionales.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) procede a revisar el Código Internacional de Ética de Enfermería

El primer Código del CIE para enfermeras se adoptó hace más de cuarenta años, en 1953 y se revisó en 1965. En 1973, el órgano de gobierno del CIE, el Consejo de Representantes Nacionales (CRN) adoptó el Código actual y lo reafirmó en 1989. En 1974 se habían elaborado sugerencias para la aplicación, distribución y uso de los conceptos del Código. Este documento fundamental ampliamente utilizado ha servido de guía para los códigos nacionales de ética en todo el mundo y hace las veces de código nacional allí donde no se ha elaborado ningún otro.

Desde la última revisión de fondo del Código del CIE ha transcurrido una década. En vista de la creciente importancia de las cuestiones éticas en la enfermería y la atención de salud y de la complejidad de las decisiones éticas a que se enfrentan las enfermeras, el CIE va a revisar el Código a fondo. Por ejemplo, en una resolución del CRN de 1997 sobre clonación se pide que el Código aborde las consecuencias éticas de la clonación. El Código debe seguir siendo un instrumento válido y útil que ayude a las enfermeras a tomar decisiones éticas frente a los tremendos avances biomédicos y tecnológicos de hoy.

Un grupo internacional de asesores ayudará en la fase inicial de un riguroso proceso de examen. El anteproyecto del Código figurará en el sitio del CIE de la web y se podrán comentar las revisiones propuestas, si se desea. A partir de julio de 1999, se puede conseguir una copia impresa del proyecto dirigiéndose a:  
 Dr. Tesfamicael Ghebrehiwet, del CIE,  
 Correo electrónico: [tesfamic@uni2a.unige.ch](mailto:tesfamic@uni2a.unige.ch)

	Noviembre 1999	Diciembre 1999	Enero 2000	Febrero 2000	Abril 2000	Mayo 2000	Junio 2000	Julio 2000	Agosto 2000	Septiembre 2000
Elección del tema										
Elección de los investigadores										
Elección de los temas										
Elección de los investigadores										
Elección de los temas										
Elección de los investigadores										

Anexo 6

Cronograma de actividades

	Noviembre/ dic-11	Mayo/ Setiembre 2012	Diciembre 2012	Febrero/ Marzo 2013	Abril	Mayo 2013	Junio 2013	Julio 2013	Agosto 2013	Setiembre 2013
Elección del tema.										
Elaboración del protocolo de investigación										
Relevamiento de datos										
Procesamiento de datos										
Defensa del trabajo de investigación final.										

## Anexo 7

### Formulario de solicitud y autorización de Campo Práctico

#### Presupuesto

Ítems	Descripción	Cantidad	Costo \$
Gastos fungibles	Papelería	xxxx	1500
	Impresiones	35	1200
	Comunicación (internet, teléfono, celular).		2000
	Fotocopias	1500	1500
Bibliografías	Compra de libros	2	600
Transporte	Gastos de desplazamiento y viáticos		8000
Total			14.800

Anexo 3

Nota de solicitud y autorización de Campo Práctico



Montevideo, 2 de agosto de 2013

**DE:** Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Programa Profesionalización de Auxiliares de Enfermería

**PARA:** Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela  
División de Enfermería: Directora de División Lic. Esp. Ana Eguía  
Departamento de Educación: Directora Prof. Adjta. Lic. Esp. Miriam Gorrazi

Por intermedio de la presente, quienes suscriben Prof. Agdo. Mgr. Álvaro Díaz y Prof. Adjta. Lic. Esp. Carolina Rodríguez, nos dirigimos a Uds. para informar situación de trabajo Final de investigación de estudiantes de grado de Facultad de Enfermería para solicitarles puedan estudiar la posibilidad de realizar el Trabajo de campo del estudio en el Hospital Universitario Dr. Manuel Quintela en el servicio de Emergencia.

El grupo de estudiantes correspondiente al Programa Profesionalización de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado, edición 2009, cuenta con aprobación de Protocolo de su Trabajo Final de Investigación del cual somos tutores. Hemos dado nuestro aval y respaldo docente para que inicien el trabajo de campo correspondiente.

El estudio se denominaría en el caso de contar con vuestro aval **¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería en el tercer trimestre del 2013 en el Hospital Universitario de la República Oriental del Uruguay en el sector de Emergencia?**

El objetivo del estudio sería identificar la existencia de Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en el tercer trimestre del 2013 en el Hospital Universitario en el sector de Emergencia. Los integrantes del grupo estudiantil son Alfonso Mariela, Cuelho Ana, Maggiolo Alfredo, Rodríguez Blanca, Olivera Silvia y Sosa Oscar.

Adjuntamos Protocolo del estudio aprobado.

Quedando a las órdenes para lo que Uds. consideren pertinente

[ccrodriguez@fenf.edu.uy](mailto:ccrodriguez@fenf.edu.uy)

[adiaz@fenf.edu.uy](mailto:adiaz@fenf.edu.uy)

Prof. Agdo. Mgr. Álvaro Díaz

Prof. Adjta. Lic. Esp. Carolina Rodríguez

Lic. Esp. En. MIRIAM GORRAZI  
Directora de División  
DIVISION DE ENFERMERIA

*Se autoriza a recoger la información a través de los funcionarios del Servicio de Emergencia para la investigación propuesta. Se respeta la discrecionalidad de los datos obtenidos. Esta investigación puede ser de utilidad al Servicio por lo cual recomiendo más entre por a) la D.W. Enf. los resultados de la misma.*

#### Anexo 4

#### Consentimiento Informado de participación en la investigación

##### Consentimiento informado para aquellos funcionarios participantes del proyecto.

Por medio de la presente se informa a los funcionarios participantes, sobre nuestra investigación la cual consiste en la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería perteneciente al segundo nivel de atención sector emergencia.

Dicha investigación se llevara a cabo por 6 estudiantes, avanzados en la carrera de licenciatura en enfermería de la Universidad de la Republica, programa Profesionalización de Auxiliares de Enfermería a nivel Licenciado generación 2009.

Dicha instancia cuenta con previo aval de los tutores pertenecientes a la cátedra de salud mental.

Si usted está de acuerdo en formar parte de este proyecto se le solicitara que complete los formularios que le tomara entre 10 y 15 min de su tiempo.

Dicha participación es totalmente voluntaria, así mismo la información que allí se encuentre será de carácter anónimo y la misma se utilizara en el proyecto de investigación de la carrera antes mencionada.

Ante cualquier duda puede preguntar en cualquier momento o negarse a la realización.

Favor marcar Si-----

No-----

Desde ya le agradecemos su participación

Profe Gen 2009

Anexo 5

Tablas y Gráficos de la caracterización Sociodemográfica de los encuestados.

**TABLA N°25:** Distribución según sexo en el personal de Enfermería.

SEXO	FA	FR%
HOMBRE	15	44%
MUJER	19	56%
TOTAL	34	100%

**GRÁFICO N°25:** Distribución según sexo en el personal de Enfermería.

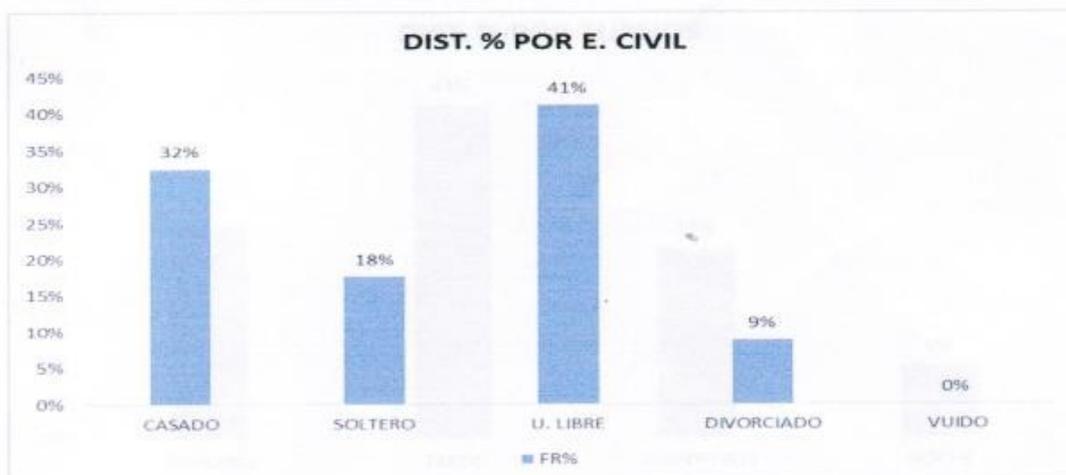


56% de la muestra es de sexo femenino

**TABLA N°26:** Distribución según estado civil en el personal de Enfermería.

E. CIVIL	FA	FR%
CASADO	11	32%
SOLTERO	6	18%
U. LIBRE	14	41%
DIVORCIADO	3	9%
VIUDO	0	0%
TOTAL	34	100%

**GRÁFICO N°26:** Distribución según estado civil en el personal de Enfermería

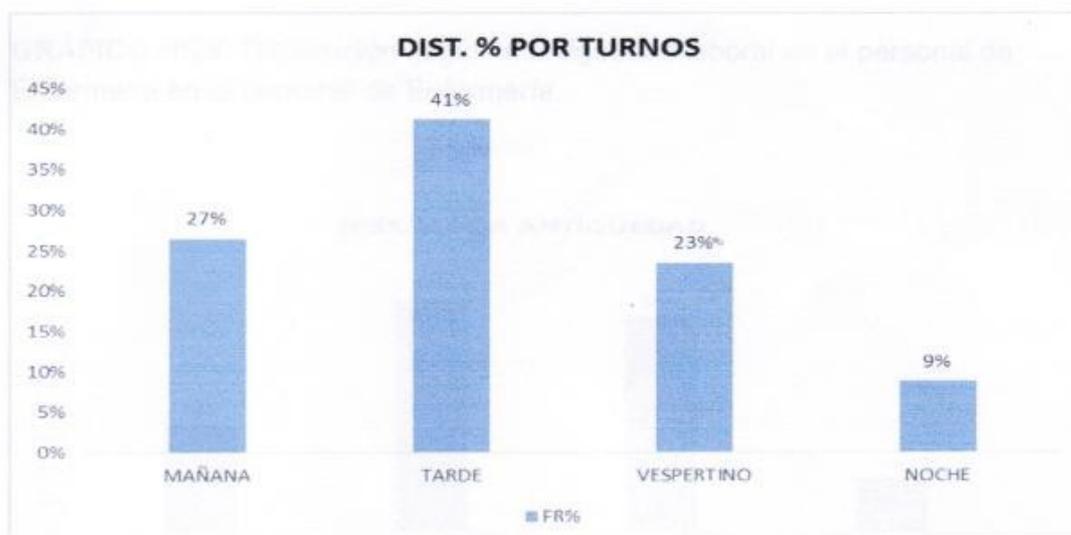


41% de la muestra pertenece al estado civil unión libre, mientras el 32% están casados y el 18% corresponden a los solteros.

**TABLA N°27:** Distribución según turno en el que realizan su actividad en el personal de Enfermería.

TURNO	FA	FR%
MAÑANA	9	27%
TARDE	14	41%
VESPERTINO	8	23%
NOCHE	3	9%
TOTAL	34	100%

**GRÁFICO N°27:** Distribución según turno en el que realizan su actividad en el personal de Enfermería.



41% realizan el turno de la tarde y el 9% el de la noche.

**TABLA N°28:** Distribución según la antigüedad laboral en el personal de Enfermería en el personal de Enfermería.

ANTIGÜEDAD	FA	FR%
MAS 1 AÑO	6	18%
2 A 5 AÑOS	13	38%
6 A 15 AÑOS	12	35%
16 A 30 AÑOS	3	9%
TOTAL	34	100%

**GRÁFICO N°28:** Distribución según la antigüedad laboral en el personal de Enfermería en el personal de Enfermería.

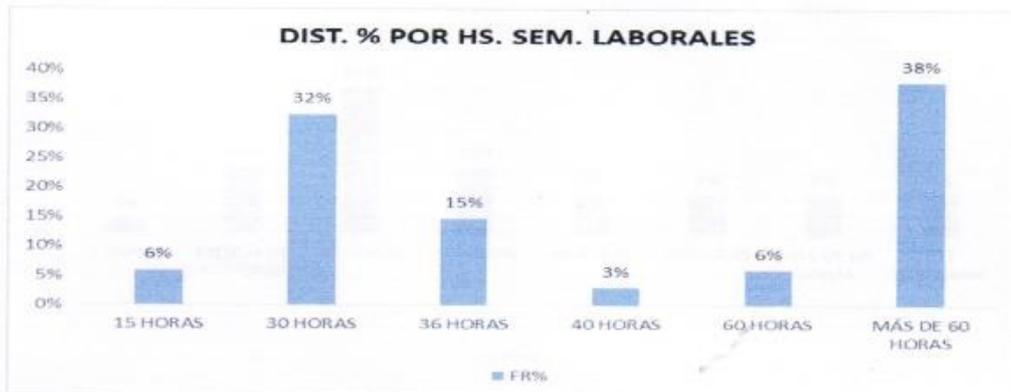


38% del personal encuestado presentan una antigüedad laboral de 2 a 5 años y el 9% de 16 a 30 años.

**TABLA N°29:** Distribución según Carga horaria Semanal en el personal de Enfermería.

CANT. HORAS SEM.	FA	FR%
15 HORAS	2	6%
30 HORAS	11	32%
36 HORAS	5	15%
40 HORAS	1	6%
60 HORAS	2	38%
MÁS DE 60 HORAS	13	3%
TOTAL	34	100%

**GRÁFICO N°29:** Distribución según Carga horaria Semanal en el personal de Enfermería.



El 38% del personal encuestado tiene una carga horaria semanal de más de 60 horas, el 15% 36 horas, el 6% trabaja 60 horas y en igual porcentaje quienes hacen 15 horas a la semana.

**TABLANº30:** Distribución según Carga horaria diurna y nocturna semanal en el personal de Enfermería.

HS. DIURNAS SEM	FA	FR%
0 HORAS	1	3%
MENOS DE 30 HORAS	5	15%
30 HORAS	11	32%
36 HORAS	5	15%
48 HORAS	3	9%
60 HORAS	3	9%
MÁS DE 60 HORAS	3	9%
NO RESPONDE	3	9%
TOTAL	34	100%

**GRÁFICO N°30:** Distribución según Carga horaria diurna y nocturna semanal en el personal de Enfermería.



El 32% del personal encuestado tiene una carga horaria diurna de 30 horas a la semana, mientras el 15% lo hace por 36 horas, en igual porcentaje quienes realizan menos de 30 horas diurnas a la semana y en iguales porcentajes de 9% los que lo hacen por 48, más de 60 y 60 horas diurnas semanales.

HS. NOCTURNAS	FA	FR%
0 HORAS	3	53%
MENOS DE 30 HORAS	18	12%
30 HORAS	4	3%
MÁS DE 30 HORAS	1	24%
NO RESPONDE	8	9%
TOTAL	34	100%

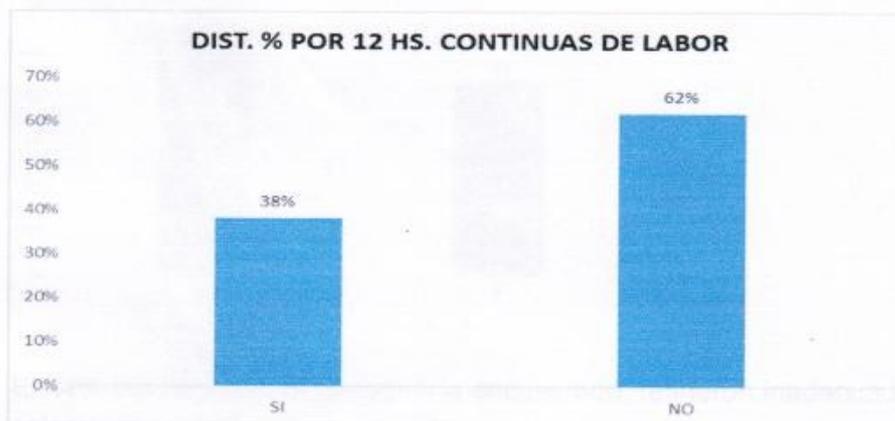


Quienes presentan una carga horaria nocturna a la semana de más de 30 horas representaron un 24% de la muestra.

**TABLA N°31:** Distribución según más de 12 horas continuas de trabajo en el personal de Enfermería.

12 HS. CONTINUAS DE LABOR	FA	FR%
SI	13	38%
NO	21	62%
TOTAL	34	100%

**GRÁFICO N°31:** Distribución según más de 12 horas continuas de trabajo en el personal de Enfermería.



El 38% de la muestra realizan más de 12 horas de labor continuas

**TABLA N°32:** Distribución según Inadecuado calendario laboral y estrés laboral en el personal de Enfermería.

INADECUADO C. LABORAL	FA	FR%
NO	19	56%
SI	15	44%
TOTAL	34	100%

**GRÁFICO N°32:** Distribución según Inadecuado calendario laboral y estrés laboral en el personal de Enfermería.



El 44% del personal de enfermería encuestado, refirieron inadecuado calendario laboral.