

2011

Situación de los enfermeros de U.C.I de adultos de la ciudad de Mar del Plata con respecto al Síndrome de Burnout

Ramos, María Soledad

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1073>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
Departamento Pedagógico de Enfermería

Licenciatura en Enfermería
Cátedra: Taller de trabajo final

***“Situación de los enfermeros de U.C.I de adultos de la ciudad de Mar del
Plata con respecto al Síndrome de Burnout”***

DOCENTES: Lic. Laura Celaya

Lic. Mónica Barg

ESTUDIANTES: Ramos, Maria Soledad

Velarde, Sandra

OCTUBRE DE 2011

9
(nueve)

Indice

CAPÍTULO I:	3
Introducción al problema	3
Pregunta de investigación:	4
Justificación.....	4
Objetivo general:	6
Objetivos específicos:	6
CAPÍTULO II:	7
Marco Teórico.....	7
Variables.....	18
Esquema de variables.....	21
CAPÍTULO III	23
Diseño Metodológico.....	23
Resultados	26
Discusión:	63
Conclusión:.....	65
ANEXO	67
Encuesta para el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos de adultos de la ciudad de Mar del Plata	68
Bibliografía.....	71

Capítulo I:

Introducción al problema

Las nuevas tecnologías introducidas en el proceso productivo posibilitan que las empresas, incluidas las de salud, aumenten la productividad, los costos y consecuentemente las exigencias en el personal. Esta situación implica un impacto en la salud del trabajador, con manifestaciones en el plano físico como en el psíquico, dando lugar en las ultimas décadas al surgimiento de nuevas enfermedades relacionadas al trabajo y consideradas emergentes, como el estrés, depresión, ansiedad, violencia laboral , etc.

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana siendo cada vez mas frecuente hasta el punto que puede considerarse como “el malestar de nuestra civilización” afectando a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral. En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout también llamado síndrome de desgaste profesional.¹

“El termino ingles “burnout”, alude a estar fundido, quemado, agotado, gastado, fatigado, exhausto, consumido, apagado. Se ha identificado, particularmente en los profesionales que brindan algún tipo de asistencia como médicos, enfermeros, docentes, trabajadores sociales entre otros”.²

Lo que tienen en común estas profesiones es cuidar los intereses o satisfacer la necesidad del usuario, y se caracteriza por el contacto directo con las personas a las que se destina ese trabajo.

El síndrome de Burnout se refiere a un estado de deterioro o agotamiento producido por una demanda excesiva de los recursos físicos y emocionales del sujeto por una tarea laboral, particularmente las que implican relaciones interpersonales intensas y continuas determinando que el trabajador se encuentre desbordado y sienta agotada su capacidad de

¹ Albaladejo R. , Villanueva R. y otros: Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. [en línea]. Revista Española de Salud Publica. 2004 Ago .78(4):505-516. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=es. [consulta :19 Mayo 2010]

²Frías, R.: Síndrome de burnout en el personal de enfermería. [en línea] Facultad de Ciencias de la Salud- Universidad Nacional de Catamarca <http://www.editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20on%20line/CD%20INTERACTIVOS/Investigaci%C3%B3n%20Cient%C3%ADfica/Salud/FRIAS%20RUBEN.pdf> . [consulta : 5 de mayo de 2008]

reacción y, a diferencia del estrés y las crisis, el Burnout, no siempre es reconocido por quien lo padece.

El síndrome de Burnout no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico que surgen de las relaciones sociales entre proveedores de servicios y receptores de los mismos.³

El tema es motivo de preocupación por las importantes repercusiones que genera en el ámbito personal, ya sean emocionales, conductuales o psicosomáticas, así como las repercusiones en el ámbito laboral u organizacional que se deriva de ellos, como el ausentismo laboral, disminución del nivel de satisfacción tanto de profesionales como de pacientes, conductas adictivas, pérdida de productividad, alta movilidad laboral y repercusiones en otras esferas, como la familiar.⁴

Pregunta de investigación:

- ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos de la Ciudad de Mar del Plata según sus características sociodemográficas y laborales?

Justificación

La enfermería se considera como una profesión particularmente estresante, hecho que afecta tanto la salud y el bienestar personal como la satisfacción laboral y colectiva.⁵

Las áreas de cuidados críticos se caracterizan por un ambiente impersonal y opresivo, extremadamente tecnificado, con multitud de aparatos sofisticados, aislamiento, silencio, alarmas de aparatos y rutinización de los cuidados, al que se añade el “fantasma de la muerte” como una presencia permanente, creando un clima psicológico de ansiedad en los pacientes, en los familiares y en el equipo asistencial, principalmente en el personal de

³ Rodríguez Martín, J. Psicología social de la salud. Madrid..Ed: síntesis psicología. 1995.Pág. 188-189

⁴ De la Fuente L., De la Fuente E.. : Burnout y satisfacción laboral. Indicadores de salud laboral en el ámbito sanitario. [En línea] Clin Salud 1997; 8:481-94.

⁵ Gil-Monte : El síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería. [en línea] Ponencia presentada en el I Seminario Internacional sobre Estresse e *burnout*, Curitiba(Brasil), 30-31 de agosto de 2002. Rev.Electrónica Intercão Psy 2003;1(1):19-33. <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf> [consulta: 2 de julio de 2008]

enfermería que se encuentra en la primera línea de asistencia. Todo lo expuesto muchas veces puede generar sobrecarga de trabajo y frustración frecuente.⁶

En todo caso, es una situación que puede ser catalogada como generadora de estrés, pero no así de enfermedad, ya que el desencadenamiento de enfermedad va a depender no sólo de la situación presente, sino que va a guardar relación con otros factores que tienen que ver con el individuo, las circunstancias vitales que se encuentra en ese momento, con su realidad social y con el clima de trabajo y sus estrategias de afrontamiento.⁷

En estas áreas de Alto Riesgo o Críticas se presentan unas características psicofísicas que las hace altamente traumáticas para los pacientes y para el personal asistencial.

Algunos estudiosos del tema señalan que la situación de estrés crónico se afronta con estrategias adecuadas, pero cuando estas fallan, se produce en consecuencia el Síndrome de Burnout o de desgaste profesional como resultado del contexto laboral propio de la profesión, en interacción con las características personales de los individuos.

Los efectos directos del estrés laboral crónico inciden de manera considerable sobre el personal de enfermería, pero también sobre el usuario y sobre la institución en la que trabaja.^{8 9}

Se justifica el presente estudio para conocer la situación de los enfermeros de las UCI de la Ciudad de Mar del Plata con respecto a la prevalencia del Síndrome de Burnout, ya que la salud es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones, pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería.

⁶ Nuñez Gimenez, R: Frecuencia del Síndrome Burnout en el personal de Enfermería de las Áreas Críticas del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda", Barquisimeto, Estado Lara, Venezuela. Tesis de Postgrado: Especialista en Medicina del Trabajo. 2002. [en línea] http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmuc/ta/textocompleto/TWA485N852002.pdf [Consulta 1 de julio de 2008]

⁷ Ibid cita 6

⁸ . Moreno B, Garrosa E, González J. Método de evaluación del burnout. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2000.

⁹ Matos, C y otros: Factores asociados con la incidencia de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora unidad de emergencia y medicina crítica del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda". Barquisimeto 2.004. Tesis de Postgrado para el grado de Especialista en Medicina del trabajo. [en línea] http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmuc/ta/textocompleto/TIWY141F32f2004.pdf [Consulta: 2 de julio de 2008]

Objetivo general:

Describir la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos del sector público y privado de la ciudad de Mar del Plata, valorado en las dimensiones Cansancio Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal, en relación con las características socio-demográficas y laborales de los trabajadores.

Objetivos específicos:

- Caracterizar el perfil sociodemográfico y laboral de los enfermeros de UCI de adultos de la ciudad de Mar del Plata.
- Describir la prevalencia del Síndrome de Burnout valorado en las dimensiones Cansancio Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal en el personal de enfermería que se desempeña en las U.C.I. de adultos de la ciudad de Mar del Plata.
- Analizar la relación de los factores laborales y sociodemográficos con la presencia de síndrome de Burnout, en el personal de enfermería de UCI de adultos de la ciudad de Mar del Plata.

Capítulo II:

Marco Teórico

En 1974 el termino burnout fue descrito originalmente por el psicólogo clínico Herber J. Freunderberger, quien explica lo siguiente: "La quemazón es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos". "...es lo que pasa cuando un miembro de la organización por las razones que sean y luego de muchos intentos se vuelve inoperante".¹⁰ Freunderberger quien trabajaba en una clínica para tratar toxicómanos en Nueva York observó que en la mayoría de los voluntarios de la clínica había una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad con los pacientes al cabo de un año de trabajo (Morian & Herruzo, 2004; Gil-Monte, 2002; Ordenes, 2004).

En 1976 Cristina Maslach dio a conocer la palabra Burnout de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicología (APA), refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban "quemándose".¹¹

Pines y Kafry en 1978, por su parte definieron el burnout como una "experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal", que después tendría un desarrollo mas completo. Posteriormente, Dale en 1979 fue uno de los que iniciaron la concepción teórica del burnout entendiéndola como una consecuencia del estrés laboral, manteniendo que el síndrome podría variar dependiendo la intensidad y la duración del mismo.¹²

Cherniss en 1978 enfatizó la importancia que tenía el trabajo, como antecedente a la aparición del burnout definiéndolo como "*cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas*".¹³ Así pues, el mismo autor, destacó tres momentos decisivos:

¹⁰ Quiceno, J; Alpi, S. Burnout: Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA 10 (2): 117-125, 2007 [en línea] http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/v10n2/art-11_117-125.pdf [Consulta: 8 de mayo de 2008]

¹¹ Ibid cita 10

¹² Llaneza Alvarez, F. Ergonomía y psicología aplicada. 4ª ed [en línea] <http://www.ugt.es/sch/pdf/areadetecnicos/sindromedelQuemado.pdf>

¹³ Ibid

- Desequilibrio entre demandas de trabajo y recursos individuales (estrés).
- Respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento (tensión).
- Cambios en actitudes y conductas (enfrentamiento defensivo).

Pero no fue sino la investigadora Cristina Maslach la que para 1981 definió dicha condición de una forma mas contundente. Al presente se reconoce la definición establecida por Maslach como la más apropiada de todas las definiciones establecidas hasta el momento:

“Síndrome de estrés crónico que se manifiesta en aquellas profesiones de servicio caracterizadas por un atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia”¹⁴

Los trabajos de Maslach y Jackson lograron definir el concepto al idear el Maslach Burnout Inventory (MBI), un cuestionario operativo específico para detectar la presencia de Burnout y del riesgo de padecerlo. Otras escalas disponibles para la cualificación del síndrome son la escala de Pines y Aronson y la de Garcia y Velandrino aunque todas ellas tienen un objetivo común, lo hacen desde perspectivas distintas siendo la más utilizada el MBI de Maslach y Jackson.

La investigadora añade, "el burnout es una respuesta a una tensión emocional de índole crónica, originada por el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos; particularmente cuando tienen problemas. Lo que es único de esta condición “, agrega, "...es que la tensión surge entre lo que es el recipiente (persona que recibe ayuda) y el que ayuda". Según sus investigaciones “el que ayuda pierde el interés y su tacto hacia el recipiente, presentando entonces una actitud deshumanizada y sin mostrar preocupación alguna”.¹⁵

El desarrollo del concepto de Síndrome de Burnout se basa en primera instancia en las teorías del estrés y las estrategias de afrontamiento; llegando al concepto del estrés laboral que da curso al surgimiento de este síndrome como proceso.

Según Valdés y Flores : "El estrés un complejo fenómeno psicológico que tiene lugar cuando una estimulación (una cognición amenazadora) incrementa la activación de un organismo mas rápidamente que su capacidad de adaptación para atenuarla, por lo cual

¹⁴ Nuñez Gimenez,R: Op Cit

¹⁵ Nuñez Gimenez,R: Op Cit

implica una estrategia adaptativa y no una simple forma de evitar. El sujeto interviene para adaptarse, de ahí que el termino adaptación haya sido gradualmente sustituido por el de estrategia de afrontamiento" ¹⁶

La experiencia de estrés es particular, puede darse por diferentes situaciones o contextos donde estén inmersas las personas. Es sabido que los ambientes laborales pueden ocasionar altos niveles de estrés en unas personas más que en otras, sobre todo cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el sujeto o cuando hay un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas. Se presenta entonces lo que se denomina *estrés laboral crónico* de carácter interpersonal y emocional que aparece como resultado de un proceso continuo, es decir, por la exposición prolongada en el tiempo ante eventos estresantes; y desde las primeras conceptualizaciones se consideraba que los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización eran los más proclives a desarrollarlo.

“El estrés laboral crónico es una de las principales fuentes de riesgos psicosociales en cualquier tipo de organización laboral, y en el sector servicios una de las formas más habituales de desarrollarse el estrés laboral es el Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) o el Burnout -se considera como síndrome por la comunidad científica la agrupación de síntomas y signos recurrentes que pueden indicar una patología”-¹⁷. “El síndrome de quemarse en el trabajo (SQT) debe entenderse como una forma de *acoso psicosocial en el trabajo* pero es diferente al acoso psicológico o *mobbing*. El acoso psicológico o *mobbing* es un estresor laboral ocasionado por un conflicto interpersonal asimétrico, donde existe un acosado y un acosador, mientras que el burnout (acoso psicosocial) es una respuesta a los estresores crónicos laborales”. ¹⁸

Como ya se ha mencionado el síndrome de Burnout surge con Freunderberger en 1974, en un ambiente clínico, pero hasta el momento se han dado dos perspectivas para explicarlo, la clínica y la psicosocial.

¹⁶ Valdés, M. Flores T.(1985) *Psicobiología del estrés*. Ed. Martínez Roca. S.A. España. 180 págs.

¹⁷ Gil-Monte, P. R. (2006). *El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (Burnout): desarrollo y estrategias de intervención*. [en línea]
http://www.gencat.cat/justicia/temes/reinsercio_i_serveis_penitenciaris/centres/congres_penitenciaris/index.html. [consulta: marzo de 2009]

¹⁸ Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid, España: Pirámide.

Siguiendo las líneas de Gil-Monte y Peiró la perspectiva clínica argumenta que “el burnout es un estado al que se llega como consecuencia del estrés laboral. Y, desde una perspectiva psicosocial, se considera al estrés como un proceso resultante de la interacción de variables del entorno laboral y personal. El considerar el síndrome del burnout como estado, supone una serie de conductas y sentimientos asociados al estrés laboral, y el considerarlo como proceso, asume una serie de etapas con diferentes fases que a su vez tienen diferente sintomatología”¹⁹. “Más la mayoría de las investigaciones se han centrado en el Burnout como proceso, señalándose diferencias en cuanto a como se establece a nivel sintomático y por tanto generando diversas expectativas en relación a la intervención. Por otro lado, a la par del desarrollo de los modelos como proceso se encuentran los modelos comprensivos que hacen referencia a un conjunto de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome. Todos los modelos que han tratado de explicar la etiología del síndrome del burnout han tenido como origen los mismos componentes básicos propuestos por Freunderberger y Maslach”²⁰. A continuación se puede apreciar un resumen de los modelos que han formado parte de la evolución del síndrome del Burnout:

Modelos comprensivos

- *Modelos elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo*
 - El modelo de Cherniss (1993).
 - El modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993).
 - Modelo de competencia social de Harrison (1983) inspirado en los trabajos de A. Bandura.

Analizan los mecanismos psicológicos que intervienen en la determinación de la acción como el papel que desempeña el pensamiento autorreferente en el pensamiento humano.

- *Los Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social*
 - Buunk y Schaufeli (1993).
 - Hobfoll y Freddy (1993).

Consideran los principios teóricos de la teoría de la equidad.

¹⁹ Quinceno, A, Op Cit .

²⁰ Gil-Monte, P. R. & Marucco, M. (2006). Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en médicos. [en línea] *Medicina y Sociedad*, 26 (2), Artículo 4. http://www.medicinaysociedad.org.ar/publicaciones/20_junio2006/20_junio.htm

- *Modelos desarrollados desde la teoría organizacional*
 - El modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983).
 - El modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993).
 - El modelo de Winnubst (1993).

Énfasis en los estresores de la organización y de las estrategias de afrontamiento ante la experiencia de quemarse por el trabajo. Todos consideran al SQT como una respuesta al estrés laboral

Modelos de proceso

- *Modelo tridimensional del MBI-HSS*
 - Maslach (1982)
 - Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983)
 - Leiter y Maslach (1988)
 - Lee y Ashforth (1993)
 - Gil-Monte (1994)

Consideran aspectos cognitivos (baja realización personal), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización)

- *Modelo de Edelwich y Brodsky (1980)*

El burnout es un proceso de desilusión o de desencanto hacia la actividad laboral, que se da en un proceso de cuatro fases: 1. Entusiasmo, 2. Estancamiento, 3. Frustración y 4. Apatía (se considera un mecanismo de defensa frente a la frustración)

- *Modelo de Price y Murphy (1984)*

El burnout es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral, se da en seis fases sintomáticas: 1. Desorientación, 2. Labilidad emocional, 3. Culpa debido al fracaso profesional, 4. Soledad y tristeza que si se supera puede desembocar en la siguiente fase, 5. Solicitud de ayuda, y 6. Equilibrio.

- *Modelo de Gil Monte (2005)*

Distingue dos perfiles en el proceso del Síndrome de Burnout:

Perfil 1: se caracteriza por la presencia de baja ilusión por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero los individuos no presentan sentimientos de culpa.

Perfil 2: constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del Burnout. Además de los síntomas anteriores los individuos presentan también sentimientos de culpa. Estos síntomas pueden ser evaluados mediante el "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT).²¹

Teniendo en cuenta las investigaciones a las que se ha tenido acceso, se encuentra que el "modelo tridimensional" de Cristina Maslach es el que más se ha utilizado en el estudio del Burnout para el colectivo de médicos y enfermeros.

Maslach, a través de su modelo, describe el síndrome de burnout en los años 70, abocándose a la observación de este fenómeno en el personal de la salud. A partir de su interés por estudiar los diferentes procesos emocionales relacionados con lo laboral en el ámbito sanitario, es que llega a estudiar este fenómeno. Comenzó por intentar describir cómo, por ejemplo, los profesionales de hospitales, en circunstancias urgentes actuaban para poder llevar a cabo un plan premeditado y una conducta eficaz, sin pérdida de control. Sin embargo, no encontró ningún modelo teórico que, de forma eficiente y unánime, pudiera explicar tales actuaciones. Luego la autora expone que a partir de la revisión bibliográfica realizada en aquel tiempo, pudo registrar dos conceptos que podían resultar útiles para tal explicación. El primero era la noción de "*preocupación distanciada*" (Lief y Fox, 1963)²², relativa al comportamiento característico del profesional sanitario que debe tratar al enfermo sin implicarse emocionalmente. El segundo era el concepto propuesto por Zimbardo (1970), de "*deshumanización defensiva*"²³, relativo a un mecanismo de defensa frente a situaciones que ocasionan en el trabajador estados emocionales negativos, debido a una interacción prolongada con personas que demandan su ayuda, llevándole a una actuación fría y distante con ellas.

Los resultados de los primeros estudios empíricos de esta autora mostraron la presencia de dos factores en el fenómeno de Burnout: el *cansancio emocional* y la

²¹ Quinceno, A, Op Cit .

²² Lief H.; Fox RC.: Trainin for "detached concern" in medical students. En H Lief y N.R Lief (Eds.), The psychological basis of medical practice. Nueva York: Harper and Row, 1963.

²³ Zimbardo P.G : "The human choice individuation reason, and order versus individuation, impulse and chaos." En W.J Arnold y D. Levine (Eds.) Nebraska Symposium of Motivation. Lincoln: University of Nebraska Press, 1970.

despersonalización. Sólo después de aplicar el programa de investigación en diferentes profesiones apareció el tercer factor que actualmente completa el modelo de Burnout propuesto por la autora: la *falta de realización personal*. Con el objetivo de evaluar estas tres variables se elaboró el primer formato del Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981), que es el cuestionario más utilizado para la investigación de este fenómeno.

Así pues, Maslach y Jackson definieron el **Burnout** como un **síndrome** compuesto por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal o reducción de los logros personales.

El **cansancio emocional** se refiere a los sentimientos de agotamiento producido por las relaciones interpersonales y las exigencias laborales, y se refleja, principalmente, en la sensación de no poder dar más de sí mismo.

La **despersonalización** es una respuesta insensible y apática hacia los usuarios de los servicios que presta y que se hace evidente en la utilización de un lenguaje deshumanizado e incluso despectivo en el trato con ellos.

La **baja realización personal** hace referencia a los sentimientos de incompetencia en el trabajo, la tendencia a evaluarse negativamente y la percepción de falta de progreso en el ámbito laboral.

Con respecto a la forma en que el trabajador llega a adquirir este síndrome, el modelo de Maslach sugirió que, debido a las demandas excesivas de trabajo, el primer factor que aparece es el cansancio emocional. Posteriormente, y como estrategia defensiva, los que sufren este cansancio intentan distanciarse de los demás psicológicamente, siendo este el inicio del factor despersonalización. Finalmente cuando el profesional reconoce la discrepancia entre la actitud que mantiene en el presente y las expectativas optimistas que mantenía anteriormente con relación a su potencial contribución a la sociedad, experimenta una falta de adecuación a la hora de relacionarse con los demás y realizar su trabajo, es decir, experimenta una falta de realización personal.²⁴

Según Cristina Maslach y Michael P. Leiter: "contrariamente a la opinión popular, no es la persona sino la organización la que necesita cambiar, especialmente en el actual ambiente de trabajo extendido en las empresas".

²⁴ Olmedo Montes y cols "El Sme de burnout, variables laborales, personales y psicopatológicas asociadas" [en línea] *Psiquis*; 22 (3):117-129. 2001. www.psiquis.com/art/01_22_n03_A02.pdf

En términos simples pero rigurosos este “síndrome de desgaste profesional” o de “estar quemado” por el trabajo no es sino una respuesta a una situación de estrés laboral crónico, esto es, prolongado en el tiempo.

Dentro del campo de las profesiones de la salud, la enfermería se caracteriza por un intenso contacto con el paciente. Para Hildegard Peplau enfermería “es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema. Por lo tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación.”²⁵

Teniendo como referencia a esta teorizadora, se puede decir que esa “relación humana” es elemento fundamental de trabajo para la enfermería. En las áreas de cuidado críticos esta relación del enfermero con el paciente y su familia está influenciada por otros factores estresantes que se suman al cuidado: trabajo altamente tecnificado donde el tiempo libre es escaso, la lucha diaria contra la muerte, la necesidad de brindar cuidados no solamente intensivos, sino también prolongados, lo cual exige alta concentración y responsabilidad.

Por todas estas características, Enfermería es una de las profesiones más expuestas a contraer el síndrome de Burnout.

Por otra parte, las características personales: sociodemográficas, tipo de personalidad y otros rasgos psicológicos, son factores que influyen en la posibilidad de padecer este síndrome. Aquí se describe alguno de ellos:

- **La edad**

Aunque los estudios no son concluyentes, existe una tendencia a dar relevancia al factor edad, pues el trabajador experimentaría una mayor vulnerabilidad en una etapa de su vida que en otra. Así, normalmente este momento se identifica con los primeros años de carrera profesional.

²⁵ Anierte Hernandez, N. Bibliografía para la materia Teoría y método en enfermería II. Universidad de Alicante, España. Publicado en : http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_teor_metod5.htm

Éste parece ser el espacio de tiempo más propicio para que se produzca la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, como las profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.

- **El sexo y/o género**

La incidencia del factor sexo o genero es discutida, pero la prevalencia de este síndrome afecta mas en mujeres que en varones. Los estudios al respecto no son todavía suficientemente concluyentes y precisan una mayor atención. En todo caso, la mayor incidencia del estrés laboral en las mujeres, en particular por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, podría hacer pensar en que también respecto del SB tiene una mayor presencia. Pero ha de insistirse en que este es un ámbito que precisa mayor análisis.²⁶

- **El estado civil y el tener hijos o no.**

Aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser mas realistas, con la ayuda del apoyo familiar.²⁷

Otros factores muy importantes en el caso del Síndrome de Burnout como en otros riesgos psicosociales, son las condiciones ambientales y profesionales de organización y prestación de los servicios; estos son por ejemplo: los *turnos y el horario laboral*, siendo para el personal de enfermería donde podríamos decir que esta influencia es mayor; las *condiciones retributivas* (salario), reconocidas como factor de riesgo de desgaste, relevante para unos y no por otros, y el "*tiempo de exposición*", pues tampoco se ha acreditado hasta ahora una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la

²⁶ Comisión Ejecutiva Confederal de UGT C Madrid. "Guía sobre el síndrome de Quemado (burnout). [En línea] Primera ed. Madrid, diciembre de 2006. <http://extranet.ugt.org/saludlaboral/OPRP/Publicaciones/Guas/Gu%C3%ADas%20Generales/Gu%C3%ADa%20Burnout.pdf>

²⁷ Illera Rivera, D :Síndrome de burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán" [En línea]. <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/septiembre/BOURNOUT.pdf>

aparición de Burnout, aunque algunos estudios sí lo refieren. Es más clara la relación entre el síndrome de Burnout y la *sobrecarga laboral* en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Igualmente relevante sería, a estos efectos, el *número de trabajadores* que forman el plantel, pues a mayor número se produciría un mayor reparto de la carga emocional que está en la base de algunas situaciones de síndrome de Burnout. Aunque un número excesivamente elevado puede generar igualmente situaciones de despersonalización y falta de comunicación que provoquen, en algunos profesionales, la aparición de Burnout.

El diferente peso que se otorga a cada uno de estos factores vuelve a evidenciar que el origen del problema no está tanto en las cualidades personales, aunque es indudable su influencia como en todo riesgo psicosocial, sino en las circunstancias ambientales y organizativas en que el profesional desenvuelva su prestación. De ahí que, una vez más, los aspectos organizativos tales como las condiciones de trabajo, las relaciones interpersonales o la gestión de la dirección de recursos humanos tengan relevancia probada.”²⁸

En definitiva, desde un punto de vista general, los factores relativos a las condiciones de trabajo a tener en cuenta para identificar situaciones de Burnout son:

a) Condiciones del entorno físico para el trabajo: la higiene, las áreas de descanso, la falta de espacio físico, el ruido, la mala iluminación, la inadecuada ventilación son aspectos que pueden producir insatisfacción, irritación y frustración.

b) La organización del trabajo: Son varios los factores estresantes ligados a este factor los cuales influyen de manera distinta en cada grupo de profesionales.

c) La competencia entre profesionales: la precaria oferta de trabajo genera aceptación de trabajos que no respaldan el pago justo por las tareas realizadas, generándose así un alto grado de insatisfacción por estos profesionales.

d) El trabajo por turnos y trabajo nocturno: en los trabajadores del área de enfermería, los horarios por turnos y nocturnos, es una constante la cual ha evidenciado que esta organización de trabajo es estresante para una parte de los trabajadores, que se quejan con mayor frecuencia de fatiga y problemas gastrointestinales que los trabajadores de horario normal. Las influencias son tanto biológicas como emocionales, debido a las

²⁸ Comision ejecutiva Confederal de UGT C Madrid Op Cit

alteraciones de los ritmos cardiacos, del ciclo sueño vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina.

e) Sobrecarga de trabajo: el exceso de trabajo tanto en términos cuantitativos como cualitativos, es una fuente frecuente de estrés en el personal del área de la enfermería. La sobrecarga cualitativa se refiere a las excesivas demandas en relación con las competencias, conocimientos y habilidades del trabajador de la salud. La sobrecarga cuantitativa se da cuando el número de pacientes es mayor al que corresponde para enfermería en una unidad de Terapia Intensiva.

f) Exposición a riesgos y peligros: la actividad laboral que involucra al trabajador de la salud, en este caso, al trabajador de enfermería, lleva presente permanentemente el riesgo de contaminación e infección por agentes biológicos, pudiendo producir mayor o menor ansiedad en el trabajador, y esto puede repercutir en las propias conductas de seguridad, en el rendimiento y en el bienestar psicológico. Hay que resaltar que el constante recuerdo de los riesgos de trabajo, por razones de seguridad, puede ser en sí mismo, estresante.

El personal de enfermería, esta expuesto a múltiples factores estresantes, tanto de carácter organizacional, como los propios del rol a ejecutar. Estas características hacen que el Síndrome de Burnout pueda tener una incidencia relativamente alta en esta profesión.²⁹

²⁹ Nuñez Jiménez, R.: Op Cit.

Variables

Variables independientes:

I) ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

I.-1- Sexo (Cualitativa nominal)

Categorías:

- a) Femenino
- b) Masculino

I.-2- Edad en años. (Cuantitativa continua)

Se agruparon los valores en los siguientes intervalos de clase:

- 20-29 años
- 30-39 años
- 40-49 años
- 50-59 años

I.- 3 Estado civil (Cualitativa nominal)

Categorías:

- a) Casado o en concubinato
- b) Divorciado o separado
- c) Viudo
- d) Soltero

Para el análisis esta variable posteriormente fue recodificada agrupándose en dos categorías:

- a) Solo
- b) En Pareja

I.- 4 Hijos a cargo (Cualitativa)

- a) Tiene
- b) No tiene

II) ASPECTOS LABORALES

II.-1- Turno de trabajo (Cualitativa nominal)

Categorías:

- a) Mañana
- b) Tarde
- c) Noche

II.-2- Título (Cualitativa nominal)

Categorías:

- a) Auxiliar
- b) Enfermero
- c) Licenciado

II.-3- Antigüedad laboral en la profesión en años (Cuantitativa continua)

Se agruparon los valores en los siguientes intervalos de clase:

- 0-4 años
- 5-9 años
- 10 a 14 años
- 15 años y más

II.-4- Antigüedad laboral en UCI en años (Cuantitativa continua)

Se agruparon los valores en los siguientes intervalos de clase:

- 0-4 años
- 5-9 años
- 10 a 14 años
- 15 años y más

II.-5- Número de pacientes a cargo (Cuantitativa discreta)

II.-6- Actividad laboral paralela (Cualitativa nominal)

Categorías:

- a) SI

b) NO

II.-7- Evolución de la relación interpersonal con los compañeros (cualitativa nominal)

13.a) Empeoró

13.b) Igual

13.c) Mejoró

II.-8- Tipo de relación interpersonal con jefe o superior inmediato. (Cualitativa ordinal)

Categorías:

14.a) Muy buena

14.b) Buena

14.c) Regular

14.d) Mala

Variables dependientes

III Presencia de Síndrome de Burnout (Cualitativa nominal)

Categorías:

a) SI

b) NO

Esquema de variables

Variables independientes:

I.- Aspectos socio-demográficos	1) Sexo 2) Edad 3) Estado Civil 4) Hijos a cargo
II.- Aspectos Laborales	1) Turno 2) Título 3) Antigüedad laboral en la profesión 4) Antigüedad laboral en U.C.I 5) Número de pacientes a cargo 6) Actividad laboral paralela 7) Evolución de la relación con los compañeros 8) Tipo de relación con el jefe o superior inmediato.

Variable dependiente

III.- Presencia de Síndrome de Burnout		
Indicadores		
III-1- Cansancio emocional	III-2-Despersonalización	III-3-Realización personal
Puntuaciones Altas	Puntuaciones Altas	Puntuaciones bajas
Reactivos: 1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo 3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo 6. Para mi trabajar todo el día con pacientes es un gran esfuerzo 8. Me siento “destrozado” por mi trabajo 13. Me siento frustrado en mi trabajo 14. Creo que estoy trabajando demasiado	Reactivos: 5. Creo que trato algunos pacientes como si fueran objetos 10. Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión 11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me este endureciendo emocionalmente 15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunos pacientes a los que doy cuidados 22. Siento que los pacientes me culpan por	Reactivos: 4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes 7. Trato muy eficazmente los problemas que tienen los pacientes 9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás 12. Me siento muy activo 17. Fácilmente puedo crear un clima agradable con los pacientes a los que doy cuidados 18. Me siento estimulado después de trabajar en

16. Siento que trabajar directamente con el paciente me produce estrés 20. Me siento agotado	alguno de sus problemas	contacto con los pacientes 19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión 21. En el trabajo trato los problemas emocionales con mucho calma
---	-------------------------	---

Capítulo III

Diseño Metodológico

Se realizó un estudio, descriptivo, de corte transversal, de tipo cuantitativo.

Población y muestra:

La población estuvo conformada por los enfermeros de las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos de alta complejidad de Instituciones privadas (Clínica Pueyrredón, Sanatorio EMHSA, Clínica de Fracturas, Clínica 25 de Mayo, Hospital Privado de Comunidad, Sanatorio Belgrano) y del Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Oscar Allende de la ciudad de Mar del Plata.

La muestra estuvo conformada por 71 enfermeros.

Método de recolección de datos.

Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico, por conveniencia.

Las instituciones autorizaron la realización del cuestionario a su personal por medio de sus departamentos de enfermería.

Se entregaron las encuestas a los enfermeros presentes por turno, en cada institución, en los segundos lunes de cada mes, desde enero a Julio de 2009.

Se entregó a los jefes de los departamentos de enfermería o de las U.C.I. cuestionarios en blanco para ser cumplimentados por aquellos enfermeros que estuviesen con licencia en el momento de entregar las encuestas y al reintegrarse a sus tareas aceptaran completarlo.

En días posteriores se retiraron las encuestas completadas, previo aviso a cada departamento de enfermería.

Criterios de inclusión y exclusión.

Se incluyeron todos los/as enfermeros/as que se desempeñan en U.C.I. de alta complejidad de la ciudad de Mar del Plata, cuyas autoridades autorizaron la realización de la encuesta, y se encontraban activos laboralmente al momento de llevar a cabo la misma, aceptaron completarla y la entregaron en los plazos previstos.

Se excluyeron los/as enfermeros/as que se desempeñan en la U.C.I. de adultos de alta complejidad de una institución que no brindó autorización para realizar la encuesta, aquello/as enfermero/as que no aceptaron realizarla o no la entregaron en los plazos previstos.

Instrumentos de recolección de datos

Los datos fueron recogidos a través de una encuesta estructurada anónima que posibilita obtener datos sociodemográficos, características del desempeño laboral, relación interpersonal con compañeros y jefes y una sección correspondiente el Maslach Burnout Inventory (M.B.I) (ver Anexo Pág.67). Se entregó en un sobre cerrado, que en ocasiones fue repartido por quienes realizamos esta investigación y en algunas instituciones junto al jefe del área, o se instruyó al mismo para que entregue las encuestas a su personal. Se acordó una fecha de entrega.

Los ítems que permitieron obtener las características sociodemográficas, del desempeño laboral, la relación interpersonal con compañeros y jefes fueron elaborados por las autoras, previa consulta bibliográfica de los trabajos realizados por Nuñez Jiménez, R.D (Venezuela 2002); Matos,C y otros (Venezuela 2004);Alvarez, A y otros (Argentina 2004) y Reyes,J. M. y otros (Argentina 2005).

El MBI es un cuestionario autoadministrado que mide los tres aspectos del Síndrome de Burnout. Está constituido de 22 ítems en forma de enunciados sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

El cuestionario evalúa las 3 dimensiones del síndrome: el cansancio emocional consta de 9 ítems; la despersonalización está formada por 5 ítems; y por último la realización personal se compone de 8 ítems.

Dimensión	Elementos del MBI	Puntuación Directa Máxima
CE	1,2,3,6,8, 13, 14, 16, 20	54
DP	5,10,11,15,22	30
RP	4,7,9,12,17,18,19,21	48

Las respuestas a cada ítem del cuestionario tienen un valor asignado por una escala del 0 al 6 (tipo Likert):

- **0: Nunca**
- **1: Pocas veces al año.**

- **2: Una vez al mes**
- **3: Algunas veces al mes**
- **4: Una vez a la semana.**
- **5: Varias veces a la semana**
- **6: Diariamente**

Para obtener el resultado del cuestionario se suman los valores de las respuestas de cada dimensión, obteniéndose así tres puntajes: altas puntuaciones en las dos primeras dimensiones y bajas en la tercera definen al Síndrome.

Dimensión	Baja	Media	Alta
Cansancio Emocional	≤ 18	19 -26	≥ 27
Despersonalización	≤ 5	6 - 9	≥ 10
Realización Personal	≤ 33	34 - 39	≥ 46

Los criterios de clasificación de las puntuaciones obtenidas están basados en el Manual de MBI de Maslach³⁰.

Procesamiento de datos: programas utilizados

El procesamiento de datos se realizó a través del programa EPI INFO VERSION 6.0 El cual presenta una serie de subprogramas internos para manejar datos epidemiológicos en formato de cuestionario y para organizar diseños de estudio y presentar resultados en un texto que pueda formar parte de un informe. Este programa ha sido diseñado conjuntamente por el CDC (Center of Disease Control) de Atlanta y la OMS (Organización Mundial de la Salud). Para los gráficos se utilizó el Programa Microsoft Excel 2002.

³⁰ MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)
(Maslach, C. y Jackson, S.E. 1981; 1986) (Seisdedos, 1997)
Por: Fernando Mansilla Izquierdo
<http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/anexo13.shtml>

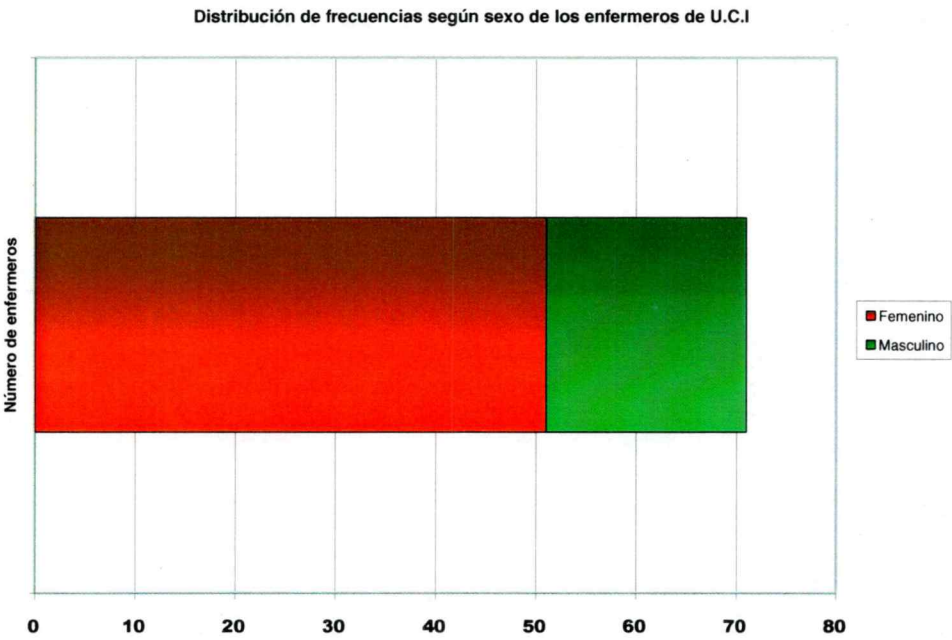
Resultados

Aspectos sociodemográficos: A continuación se presentan la descripción sociodemográfica de acuerdo a los datos arrojados por la encuesta.

“Sexo”: el colectivo de enfermeros encuestados está conformado en su mayoría por mujeres.

Tabla y gráfico N°1: Distribución según sexo de los enfermeros de U.C.I de adultos de Mar del Plata. Ene-Jul 2009.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	51	71.8%
Masculino	20	28.2%
Total	71	100%

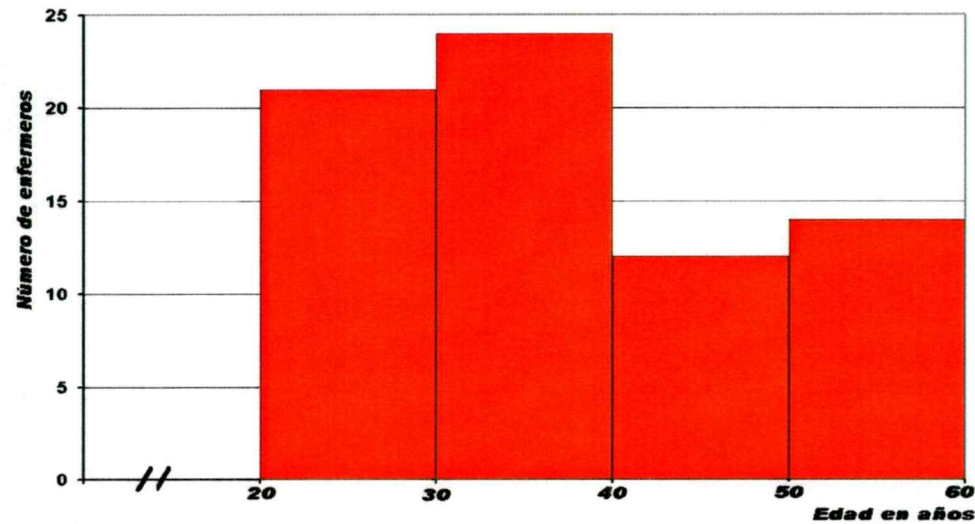


Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul 2009 .

“Edad”: Las edades de los enfermeros que trabajan en U.C.I ronda en su mayoría entre los 20 a 40 años, el grupo minoritario es el de personas de entre 40 y 60 años. En el siguiente gráfico se puede apreciar la diferencia entre los grupos.

Tabla y gráfico N°2: Distribución según edad de los enfermeros de U.C.I de adultos de Mar del Plata. Ene-Jul 2009.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-30	21	29.6%
30-40	24	33.8%
40-50	12	16.9%
50-60	14	19.7%
Total	71	100.0%



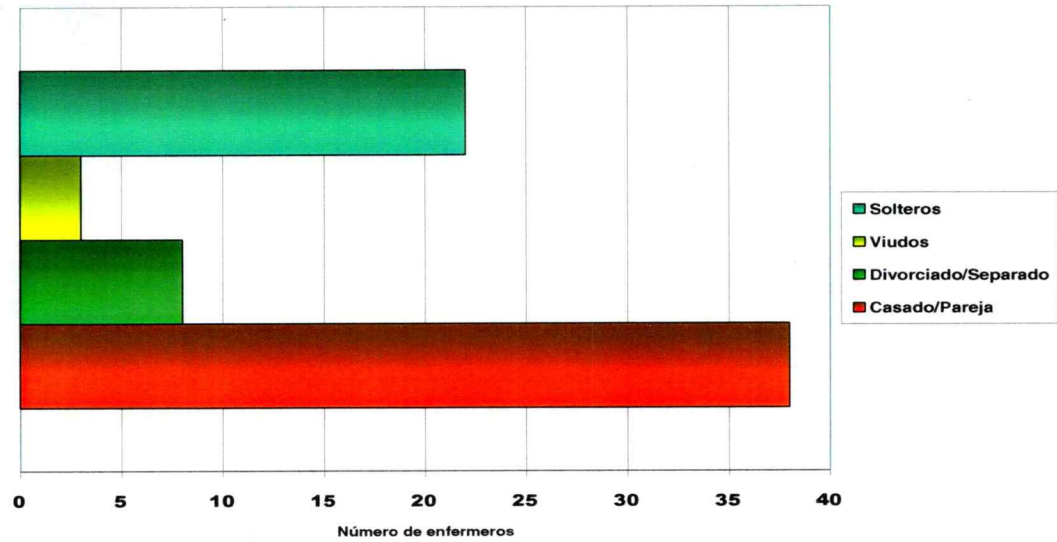
Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul 2009 .

“Estado civil”: De acuerdo a la encuesta se obtuvieron los datos del estado civil distribuido en cuatro grupos. En la siguiente tabla se puede ver que el mayor porcentaje de personas se encuentra casado o en pareja y el resto de los encuestados se distribuyen en las demás categorías.

Tabla y gráfico N°3: Distribución según estado civil de los enfermeros de U.C.I de adultos de Mar del Plata. Ene-Jul 2009

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado/ Pareja	38	53.5%
Divorciado/separado	8	11.3%
Viudo	3	4.2%
Soltero	22	31.0%
Total	71	100.0%

Distribución de frecuencias según estado civil de los enfermeros de U.C.I



Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul 2009 .

Posteriormente, para el análisis, se agruparon las categorías que representaban personas sin pareja y se obtuvo la siguiente distribución en dos nuevas categorías:

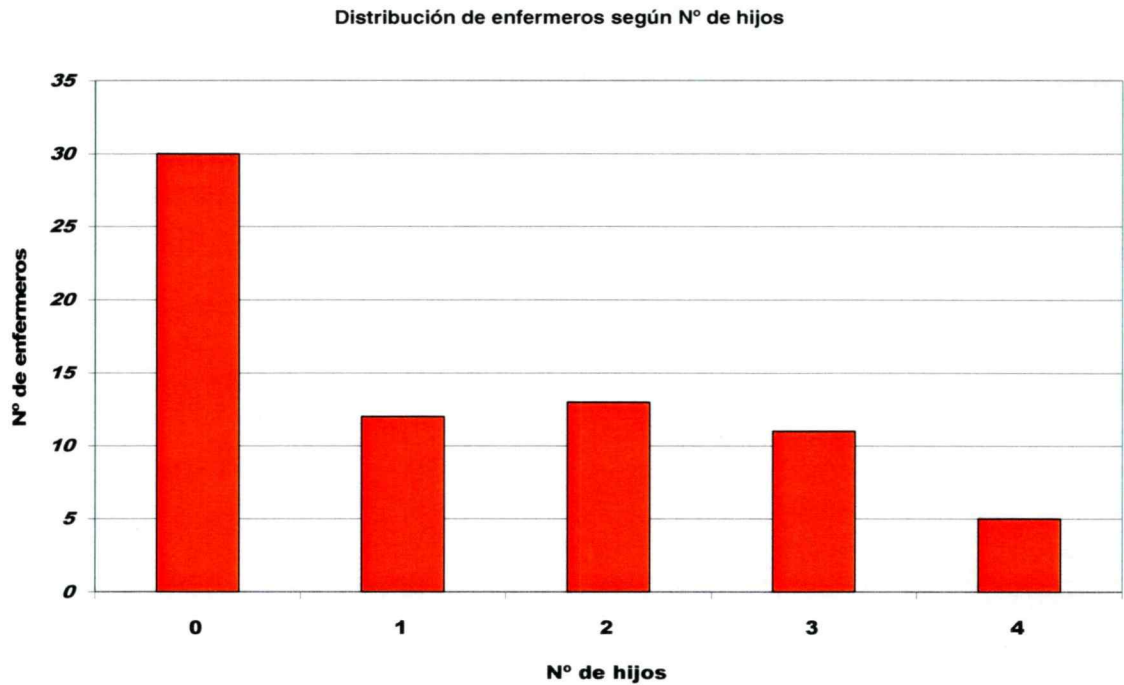
“En pareja”: N°=38 (53,5 %)

“Solo” (divorciados, separados, solteros y viudos): N=33 (46,5%).

“Número de hijos a cargo”: Se puede observar la distribución de las frecuencias según el número de hijos en el siguiente gráfico.

Tabla y gráfico N°4: Distribución según número de hijos a cargo de los enfermeros de U.C.I de adultos de Mar del Plata. Ene-Jul 2009

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
No tiene	30	42.3%
1	12	16.9%
2	13	18.3%
3	11	15.5%
4	5	7%
Total	71	100%



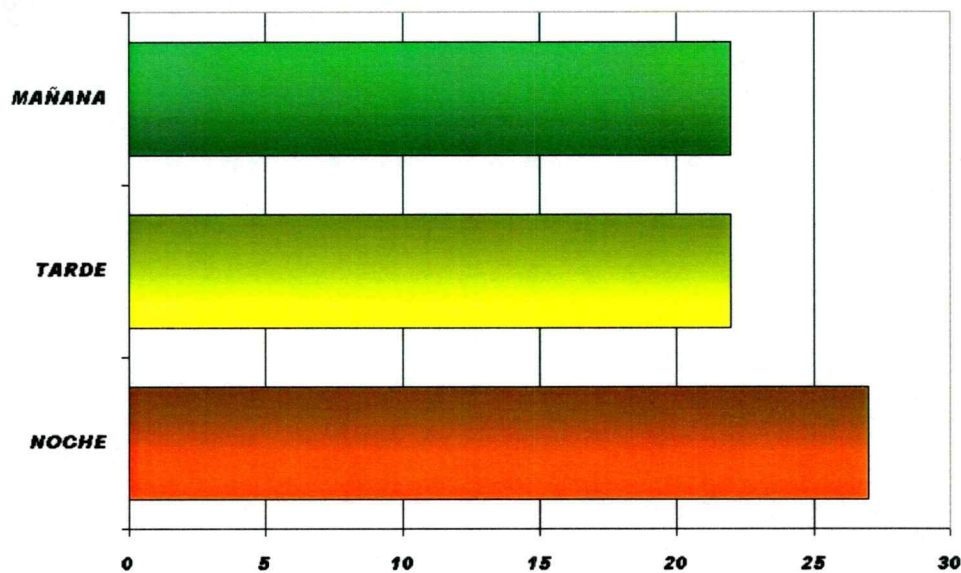
Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul 2009

Aspectos Laborales: la siguiente es la distribución de la muestra, de acuerdo a los datos relacionados con la situación laboral.

“Turnos”: los encuestados se distribuyeron según el horario de trabajo en tres turnos: Mañana, que comprende el horario de 06 a 14hs; el turno Tarde, en el horario de 14 a 22hs y turno Noche, que abarca el horario de 22 a 06 hs. A continuación se presentan las proporciones para cada turno.

Tabla y gráfico N°5: Distribución según turno de trabajo de los enfermeros de U.C.I de adultos de Mar del Plata. Ene-Jul 2009

Turno	Frecuencia	Porcentaje
Mañana	22	31%
Tarde	22	31%
Noche	27	38%
Total	71	100%



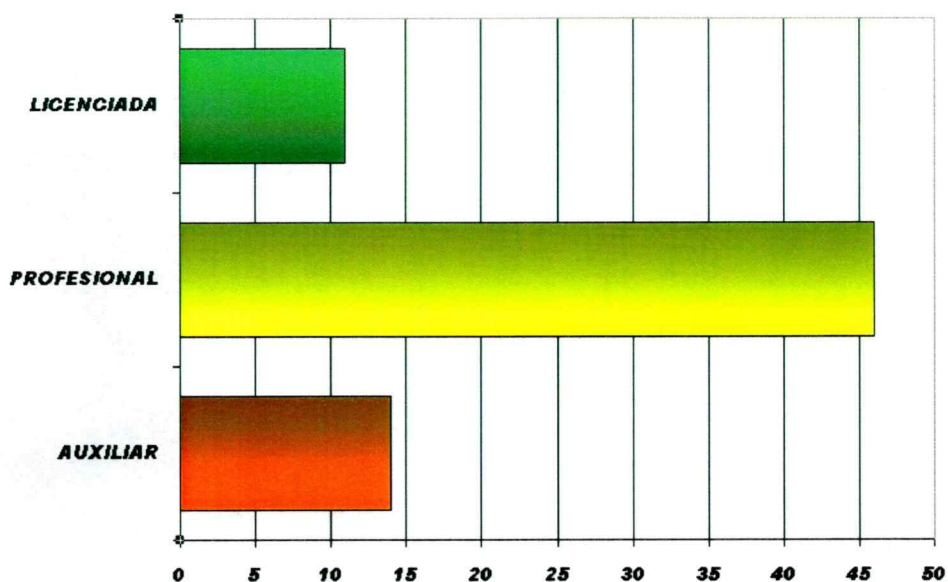
Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul 2009

Como se puede ver, las proporciones de encuestados en cada turno son similares.

“**Título**”: los enfermeros encuestados en su mayoría tienen el título de Enfermeros, siendo reducido el número de Auxiliares y aún menor el de Licenciados.

Tabla y gráfico N°6: Distribución según título de los enfermeros de U.C.I de adultos de Mar del Plata. Ene-Jul 2009

Título	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar	14	19.7%
Enfermera/o	46	64.8%
Licenciada/o	11	15.5%
Total	71	100%

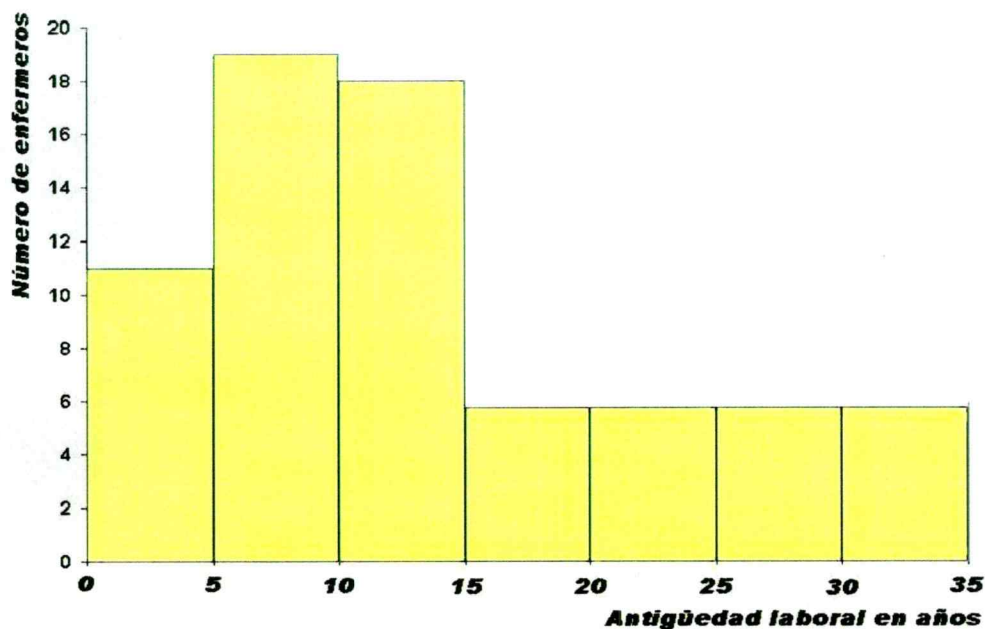


Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul 2009

“**Antigüedad laboral**”: se representa en cuatro intervalos, el mayor porcentaje de enfermeros tiene entre 5 a 14 años de antigüedad. Para el último intervalo (15 años y más) fue necesario ajustar la frecuencia.

Tabla y gráfico N°7: Distribución según Antigüedad laboral de los enfermeros de U.C.I de adultos de Mar del Plata. Ene-Jul 2009

Antigüedad laboral	Frecuencia	Porcentaje
0-5	11	15.5%
5-10	19	26.8%
10-15	18	25.3%
15 o más	23	32.4%
Total	71	100.0%

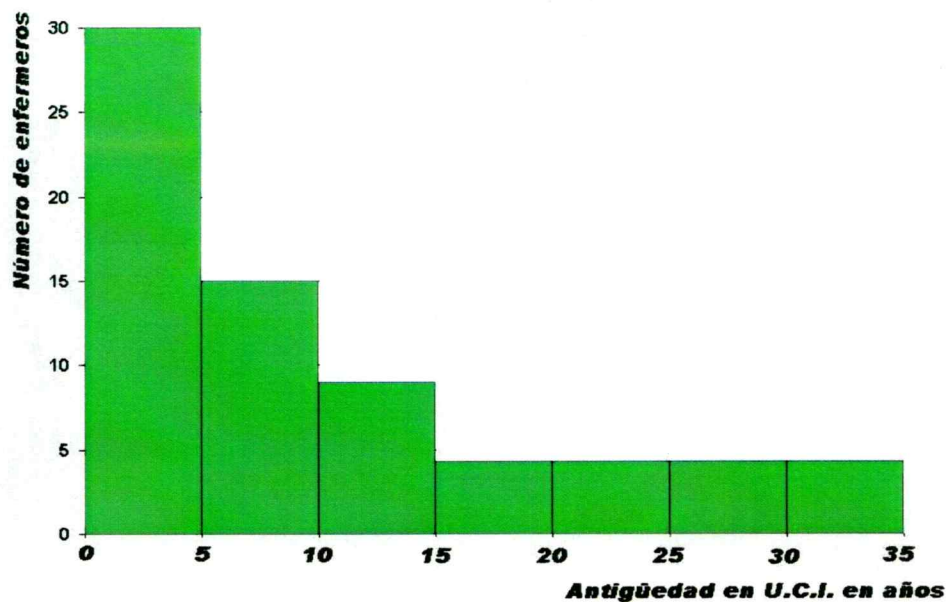


Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul 2009 de 2009

“Antigüedad en U.C.I”: una gran proporción de los encuestados tiene hasta 5 años de antigüedad y el resto se reparte en los siguientes tres intervalos. La distribución se puede ver en el siguiente gráfico.

Tabla y gráfico N°8: Distribución según Antigüedad de desempeño en U.C.I de adultos de los enfermeros. Mar del Plata. Ene-Jul 2009.

Antigüedad en U.C.I	Frecuencia	Porcentaje
0-5	30	42.3%
5-10	15	21.1%
10-15	9	12.7%
15 o más	17	23.9%
Total	71	100.0%



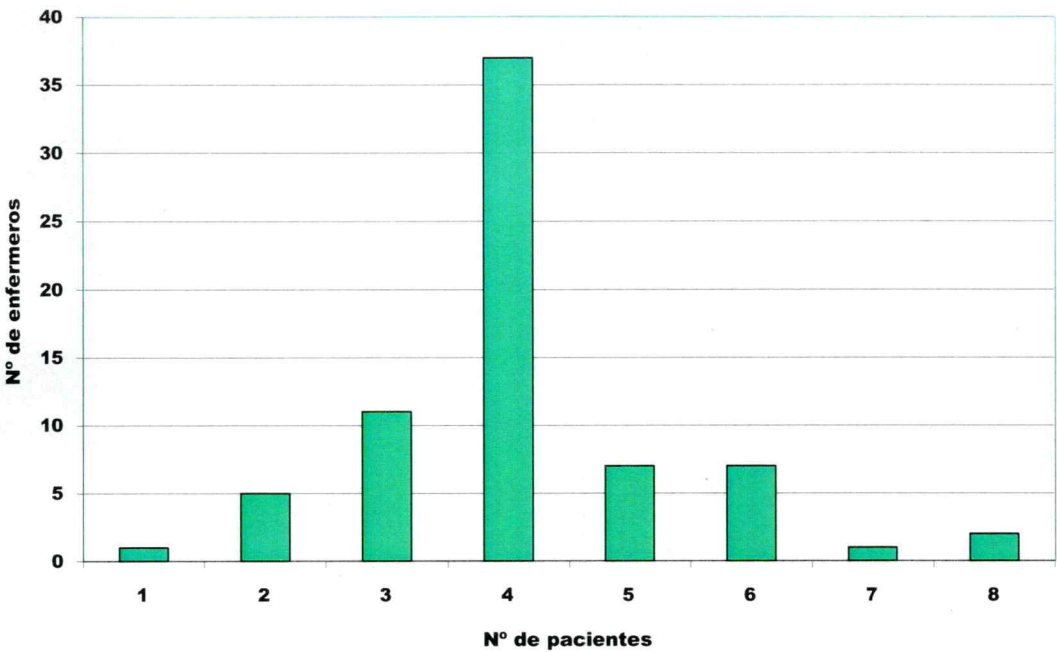
Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul 2009 de 2009

“Número de pacientes a cargo”: En el siguiente gráfico se muestra la cantidad de pacientes por enfermero, donde queda demostrado que el 52,1% (N= 37) tiene 4 pacientes.

Tabla y gráfico N°9: Distribución según número de pacientes de los enfermeros de U.C.I de adultos de Mar del Plata. Ene-Jul 2009.

Nº de pacientes a cargo	Frecuencia	Porcentaje
1	1	1.4%
2	5	7.0%
3	11	15.5%
4	37	52.1%
5	7	9.9%
6	7	9.9%
7	1	1.4%
8	2	2.8%
Total	71	100%

Distribución de los enfermeros de U.C.I según número de pacientes

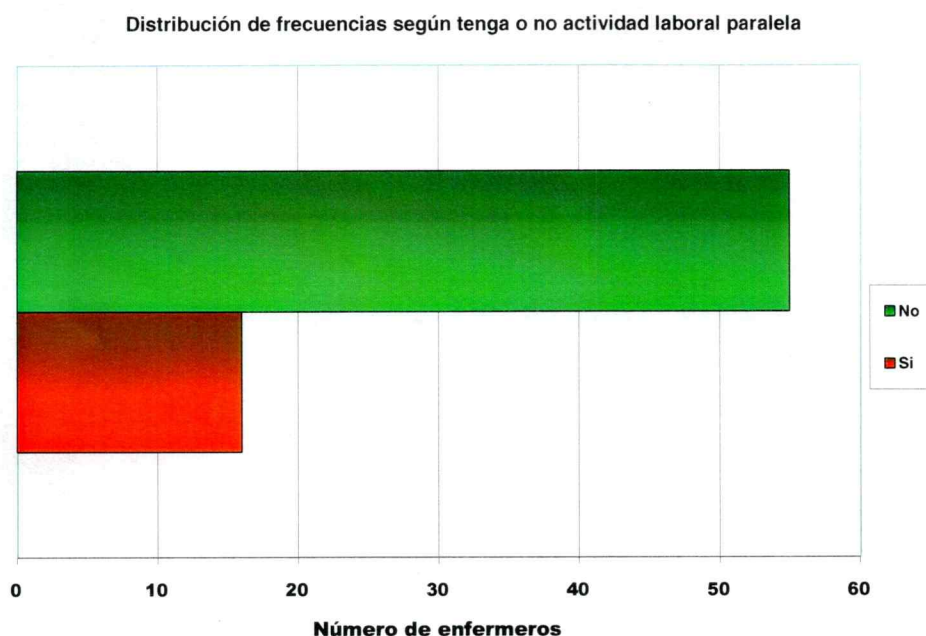


Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul 2009 de 2009

“Actividad laboral paralela”

Tabla y gráfico N°10: Distribución de los enfermeros de U.C.I de adultos según tengan actividad laboral paralela o no. Mar del Plata. Ene-Jul 2009.

Tiene otro trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	22.5%
No	55	77.5%
Total	71	100%



Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul 2009

“Situación laboral” Se obtuvo como resultado que los enfermeros encuestados son de “Planta permanente” y sólo uno era “contratado”. Por lo dicho esta variable se descartó luego para el análisis divariado.

“Relación con los compañeros”: se recogió información acerca de las relaciones interpersonales en dos preguntas que en un primer análisis correspondieron a dos variables:

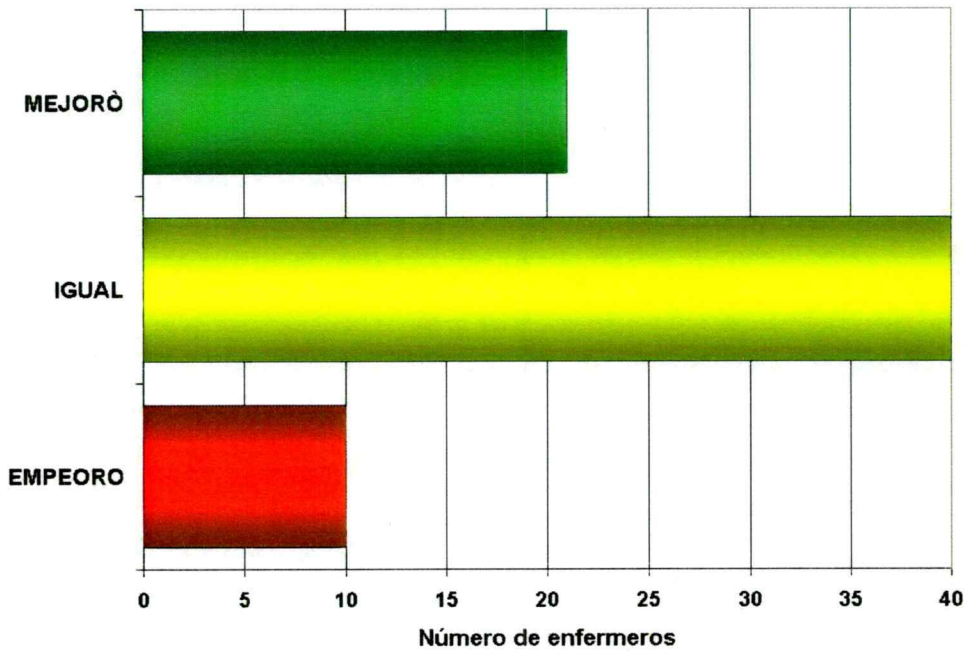
“Relación con los compañeros al ingreso”

“Relación con los compañeros en la actualidad”

La clasificación posible era en cuatro categorías: Muy Buena, Buena, Regular y Mala. Para el análisis se tomaron las dos variables, se relacionaron, y se obtuvo una variable que sintetiza a las dos: **“Evolución de la relación con los compañeros desde el ingreso a la actualidad”** descripta por tres categorías: Mejoró- Igual- Empeoró. Los resultados se muestran en siguiente gráfico.

Tabla y gráfico N°11: Distribución según evolución de la relación con los compañeros de los enfermeros de U.C.I. Mar del Plata. Ene-Jul 2009.

Evolución de relación con compañeros	Frecuencia	Porcentaje
Mejóro	21	29.6%
Igual	40	56.3%
Empeoró	10	14.1%
Total	71	100%

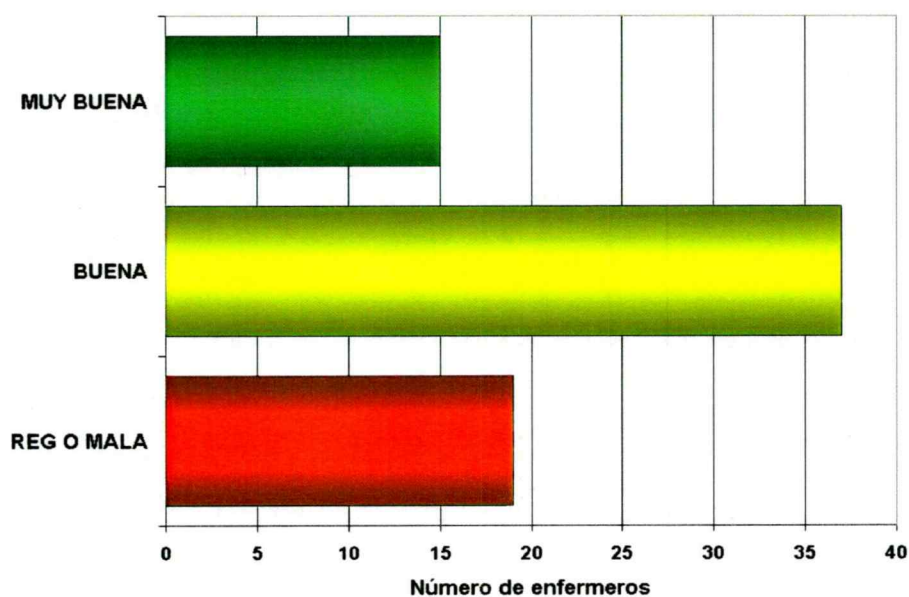


Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul 2009

“Relación con el jefe”: Se puede destacar que en general las relaciones con el jefe son buenas (52,1%), quedando en segundo lugar la proporción de gente con regular o mala relación con su jefe (26,7%), y en tercer lugar las relaciones calificadas como muy buenas (21,1%).

*Tabla y gráfico N°12: Distribución según tipo de relación con el jefe de los enfermeros de U.C.I .
Mar del Plata. Ene-Jul 2009.*

Relación con el jefe	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	15	21.1%
Buena	37	52.1%
Regular o mala	19	26.8%
Total	71	100%

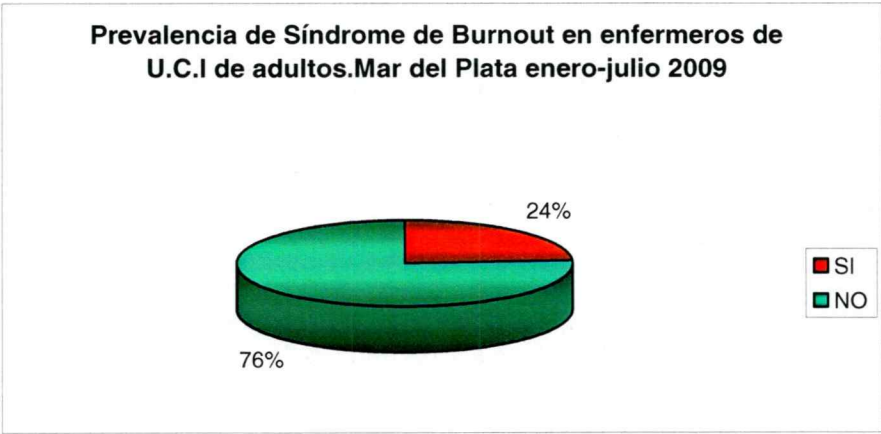


Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul 2009

Prevalencia de Síndrome de Burnout: se obtuvo que un 24% de los encuestados presenta Síndrome de Burnout.

Tabla y gráfico N°13: Distribución de los enfermeros de U.C.I. según presenten o no Síndrome de Burnout. Mar del Plata. Ene-Jul 2009.

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	23.9%
No	54	76.1%
Total	71	100%



Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul 2009 de 2009

De acuerdo al análisis y procesamiento de datos se obtuvieron cuatro variables significativamente relacionadas con la presencia de Burnout en los enfermeros.

A continuación se presenta las dos variables correspondientes a aspectos sociodemográficos.

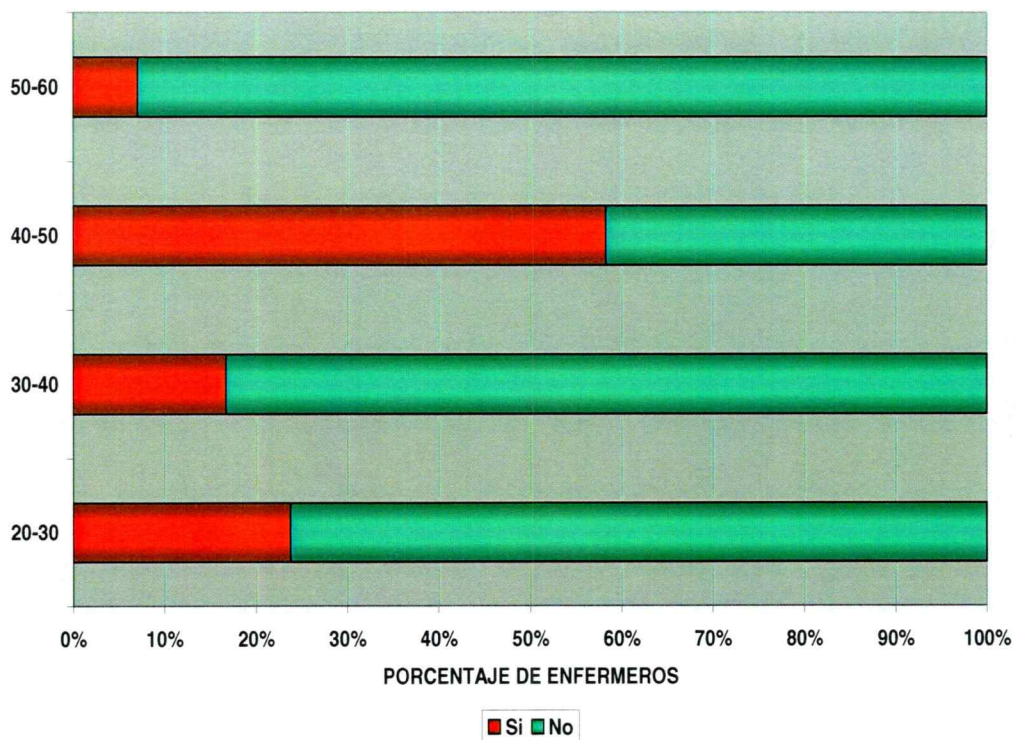
Para la variable **Edad** los resultados muestran que el grupo más afectado fue el de 40 a 50 años, y en segundo lugar pero en una proporción mucho menor el grupo de los más jóvenes, es decir, los de 20 a 30 años con 23,8%, continúa el grupo de 30 a 40 años y el menos afectado es el de los enfermeros de entre 50 y 60 años.

Tabla y gráfico N°14: “Prevalencia de Síndrome de Burnout según edad de los enfermeros de U.C.I adultos de Mar del Plata. Ene-Jul 2009”

EDAD	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
20-30	5	23,8	16	76,2	21
30-40	4	16,7	20	83,3	24
40-50	7	58,3	5	41,7	12
50-60	1	7,1	13	92,9	14
TOTAL	17	23.9	54	76.1	71

$\chi^2=10.6$; $gl=3$; $p= 0.014$

Prevalencia del Síndrome de Burnout según edad de los enfermeros de U.C.I. Mar del Plata
Ene-Jul 2009



Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul de 2009

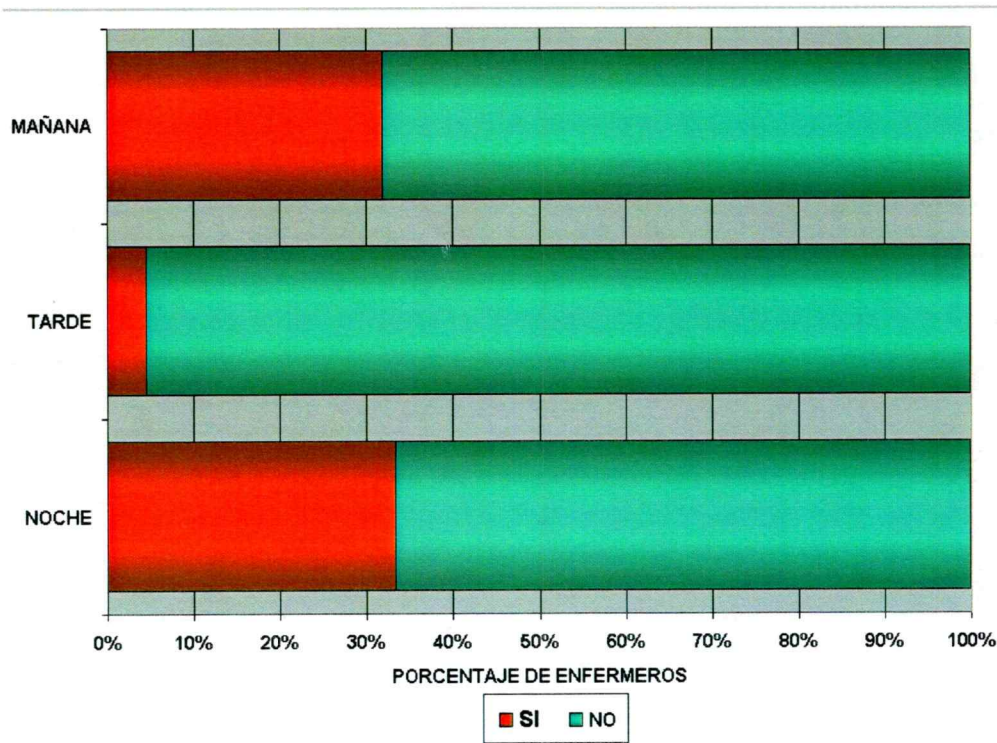
Las siguientes variables que se relacionan con el Síndrome de Burnout corresponden a aspectos laborales.

La primera variable correspondiente a este grupo es el **Turno de trabajo**. Los más afectados fueron los enfermeros del turno Noche (22-06 hs) con un 33.3% de prevalencia de Burnout, luego el turno Mañana (6 a 14 hs.) con 31.8%. En cambio en el turno tarde se encontró sólo un 4.5% de Burnout.

Tabla y gráfico N°15: Prevalencia de síndrome de Burnout según el turno de trabajo de los enfermeros de U.C.I adultos de Mar del Plata. Ene-Jul 2009

TURNO	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Mañana	7	31.8	15	68.2	22
Tarde	1	4.5	21	95.5	22
Noche	9	33.3	18	66.7	27
TOTAL	17	23.9	54	76.1	71

$\chi^2=6.60$; gl=2 ; p= 0.04



Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul de 2009

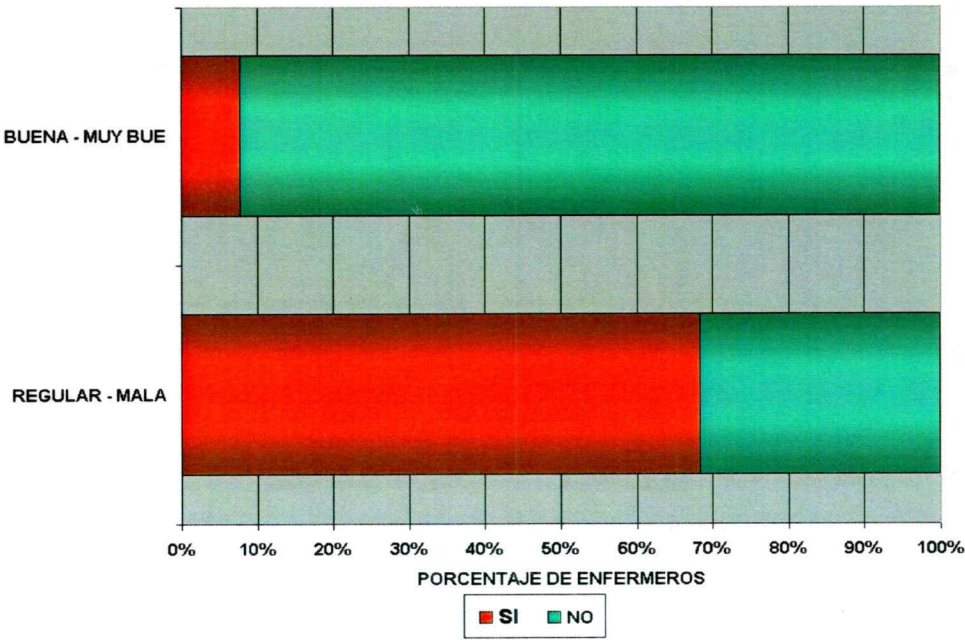
La segunda variable dentro de los aspectos laborales es la **Relación con el jefe.**

Se puede observar que entre las personas que expresaron tener Mala o Regular relación se presenta un 64.8% de Burnout positivo, siendo muchísimo menor la proporción de personas con Burnout entre los que tienen Muy buena y Buena relación, sólo el 7,7 %.

Tabla y gráfico N°16: Prevalencia de síndrome de Burnout según la relación con el jefe de los enfermeros de U.C.I adultos de Mar del Plata. Ene-Jul 2009

RELACIÓN CON EL JEFE	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Muy Buena-Buena	4	7.7	48	92.3	52
Regular-Mala	13	68.4	6	31.6	19
TOTAL	17	23.9	54	76.1	71

$\chi^2=28.18$; gl: 1 $p= 0.0000001$



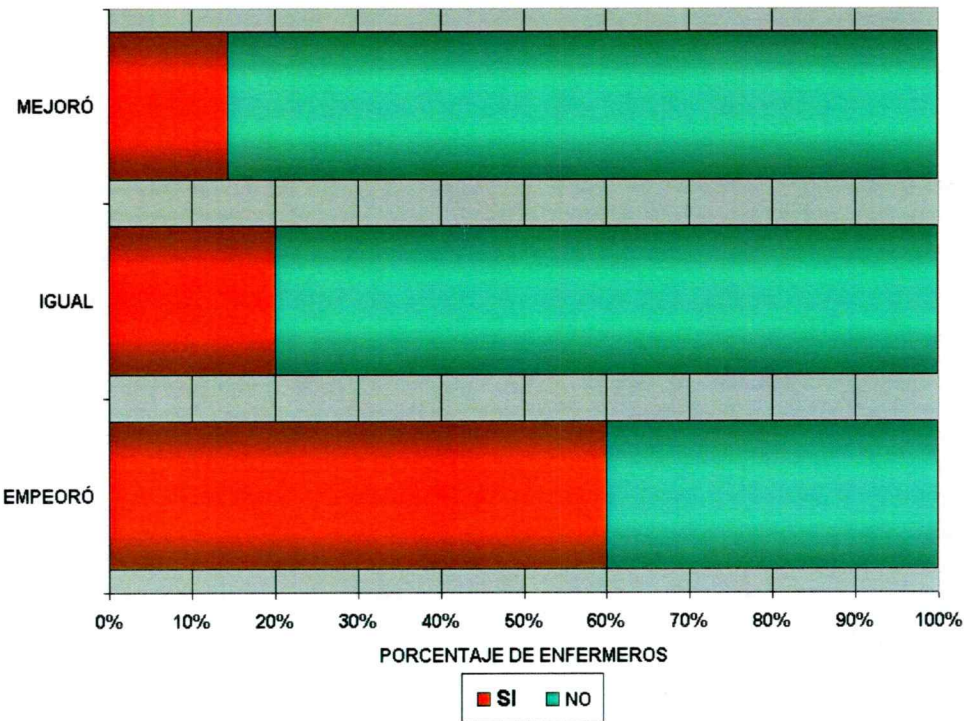
Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul de 2009

La última variable relacionada con el Síndrome de Burnout es la **Evolución de la relación con los compañeros**. En los siguientes tabla y gráfico se muestra que las personas cuyas relaciones con los compañeros empeoraron desde su ingreso a la U.C.I hasta la actualidad (momento de la encuesta) son las que tienen un porcentaje mayor de afectación por Burnout (60%). Por otra parte la afectación disminuye cada vez más en el grupo de enfermeros donde la relación se mantuvo igual o mejoró.

Tabla y gráfico N°17: “Prevalencia de Síndrome de Burnout según Evolución de la relación con los compañeros en los enfermeros de U.C.I adultos de Mar del Plata. Ene-Jul 2009”

EVOLUCIÓN DE LA RELACIÓN	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Mejóro	3	14.3	18	85.7	21
Igual	8	20.0	32	80.0	40
Empeoró	6	60.0	4	40.0	10
TOTAL	17	23.9	54	76.1	71

$X^2= 8.56; \text{ gl}= 2; p= 0.014$



Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul de 2009

Prosiguiendo con los resultados hallados se presentan a continuación los gráficos y tablas de las relaciones entre el Síndrome de Burnout y las restantes variables independientes tomadas por este estudio.

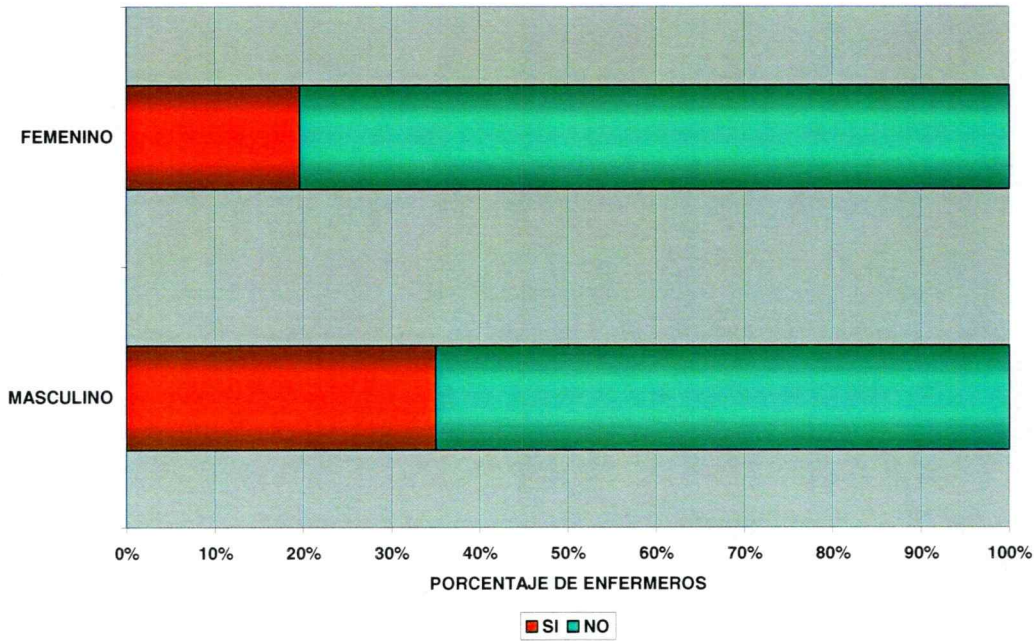
El siguiente gráfico muestra la afectación por Burnout según el **Sexo**. Se puede observar que ésta es mayor en los hombres (35%) que en las mujeres (19,6%). Se debe tener en cuenta que en esta muestra el sexo masculino está menos representado.

Tabla y gráfico N°18: “Prevalencia de Síndrome de Burnout según sexo de los enfermeros de U.C.I adultos de Mar del Plata. Ene-Jul 2009”

SEXO	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Femenino	10	19,6	41	80,4	51
Masculino	7	35,0	13	65,0	20
TOTAL	17	23.9	54	76.1	71

$\chi^2=1.12$; gl=1 ; p= 0.29

Prevalencia del Síndrome de Burnout según sexo de enfermeros de U.C.I.Mar del Plata.Ene-Jul 2009



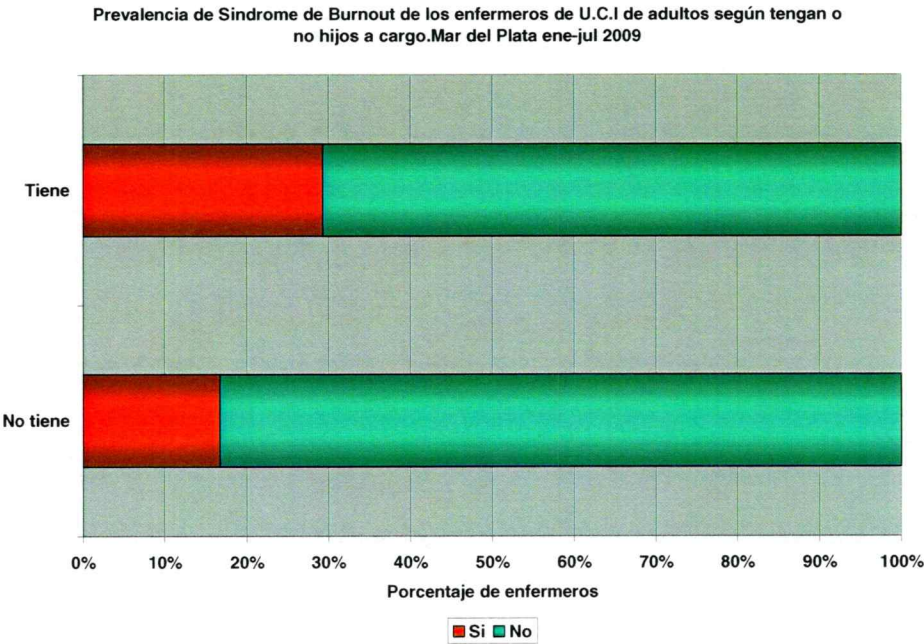
Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul de 2009

La relación de la afectación por Burnout con la variable **hijos a cargo** arrojó los siguientes resultados: se da mayor porcentaje de Burnout (29.3%) en personas que tienen hijos y es menor en las personas que no tienen hijos (16,7%).

Tabla y gráfico N°19: “Prevalencia de Síndrome de Burnout de los enfermeros de U.C.I adultos según tengan hijos a cargo o no. Mar del Plata. Ene-Jul 2009”

HIJOS	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Tiene	12	29.3	29	70.7	41
No tiene	5	16.7	25	83.3	30
TOTAL	17	23.9	54	76.1	71

$$\chi^2 = 1.51 \text{ ; gl=1 ; p= 0.22}$$



Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul 2009

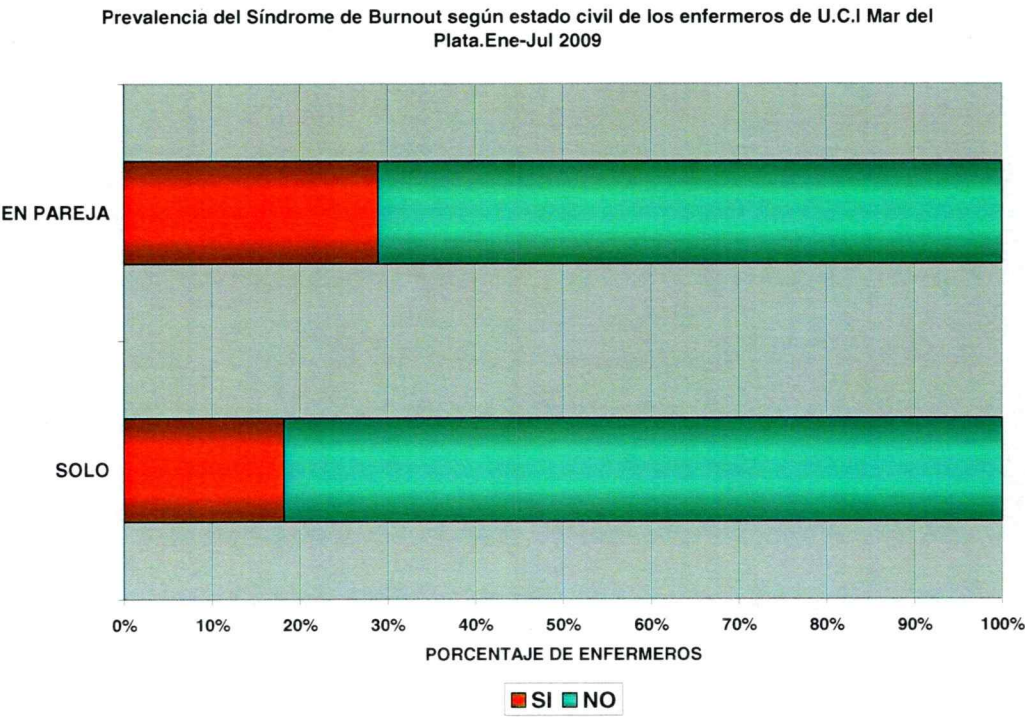
El siguiente gráfico muestra los resultados de acuerdo a la variable **Estado civil** que se sintetizó en dos categorías luego de obtenidos los resultados: En pareja y Solo.

Se puede apreciar que las personas que viven en pareja son afectadas en mayor porcentaje que aquellos que viven solos.

Tabla y gráfico N°20: “Prevalencia de Síndrome de Burnout según estado civil de los enfermeros de U.C.I adultos de Mar del Plata. Ene-Jul 2009”

ESTADO CIVIL	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
En pareja	11	28,9	27	71,1	38
Sólo	6	18,2	27	81,8	33
TOTAL	17	23.9	54	76.1	71

$$\chi^2= 1.12 \text{ ; gl}= 1 \text{ ; p}= 0.29$$



Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul de 2009

Ahora se presentan la prevalencia del Burnout según variables laborales.

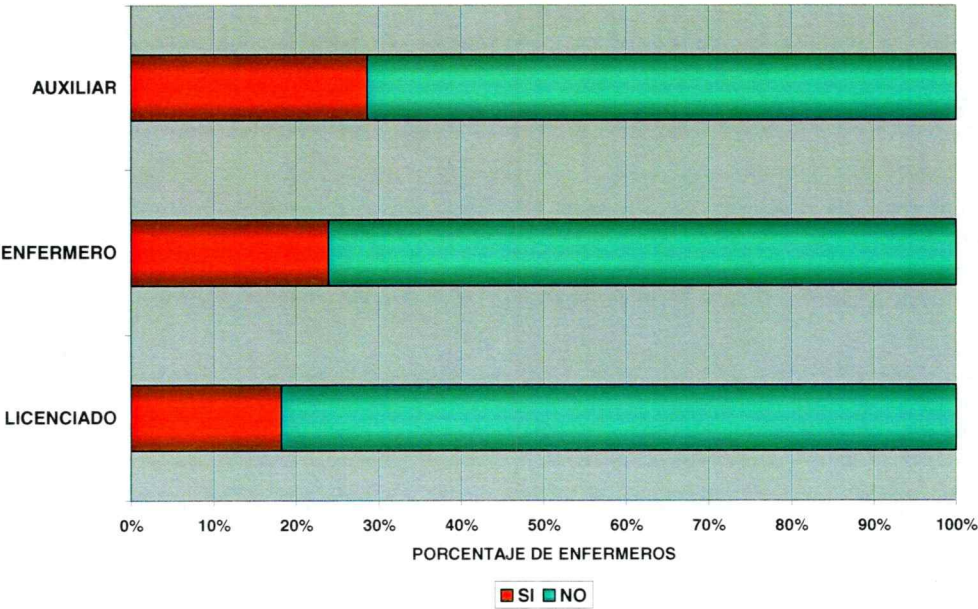
La afectación según **Título** está representada en el siguiente gráfico donde se observa que el grupo de auxiliares de enfermería presentó mayor porcentaje de Burnout, con 28.6%; luego siguen los enfermeros con 23.9% de Burnout; y los menos afectados son los licenciados con 18.2%.

Tabla y gráfico N°21: “Prevalencia de Síndrome de Burnout según título de los enfermeros de U.C.I adultos de Mar del Plata. Ene-Jul 2009”

TÍTULO	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Auxiliar	4	28.6	10	71.4	14
Enfermero	11	23.9	35	76.1	46
Licenciado	2	18.2	9	81.8	11
TOTAL	17	23.9	54	76.1	71

$\chi^2 = 0.37$; gl= 2 ; p= 0.83

Prevalencia del Síndrome de Burnout según título de los enfermeros de U.C.I .Mar del Plata.Ene-Jul 2009



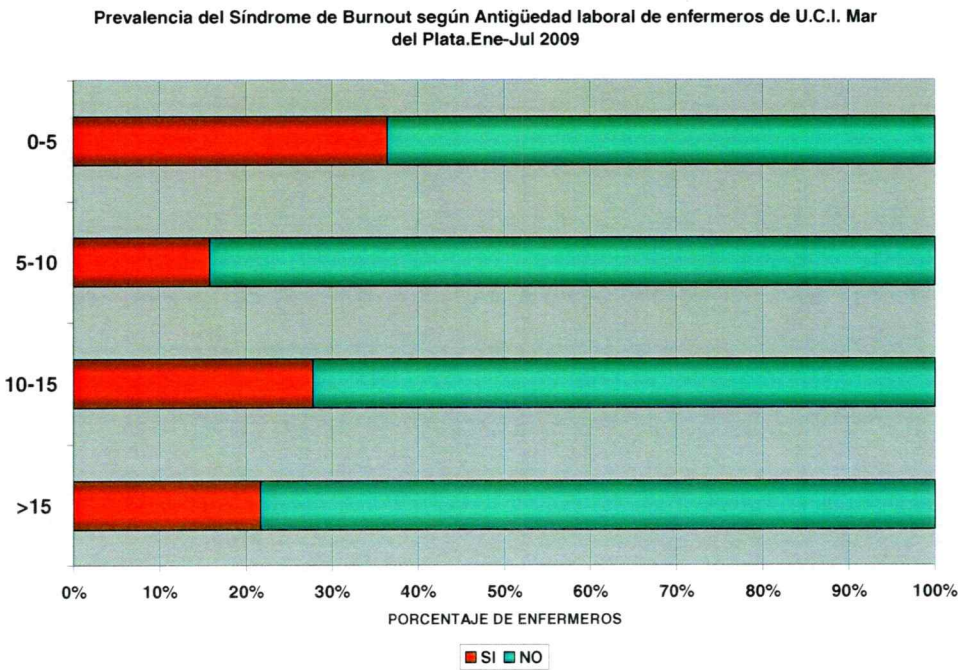
Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul de 2009

En el caso de la **Antigüedad laboral** la afectación mostró un comportamiento irregular. La mayor proporción de Burnout la presentó el grupo de menor antigüedad con 36.4%, seguido por el grupo de 10 a 15 años con 27.8%; luego los de más de 15 años y por último el grupo menos afectado fue el de 5 a 10 años de antigüedad.

Tabla y gráfico N°22: “Prevalencia de Síndrome de Burnout según antigüedad laboral de los enfermeros de U.C.I adultos de Mar del Plata. Ene-Jul 2009”

ANTIGÜEDAD LABORAL	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
0-5	4	36.4	7	63.6	11
5-10	3	15.8	16	84.2	19
10-15	5	27.8	13	72.2	18
>15	5	21.7	18	78.3	23
TOTAL	17	23.9	54	76.1	71

$\chi^2= 1.83$; $gl= 3$; $p= 0.61$



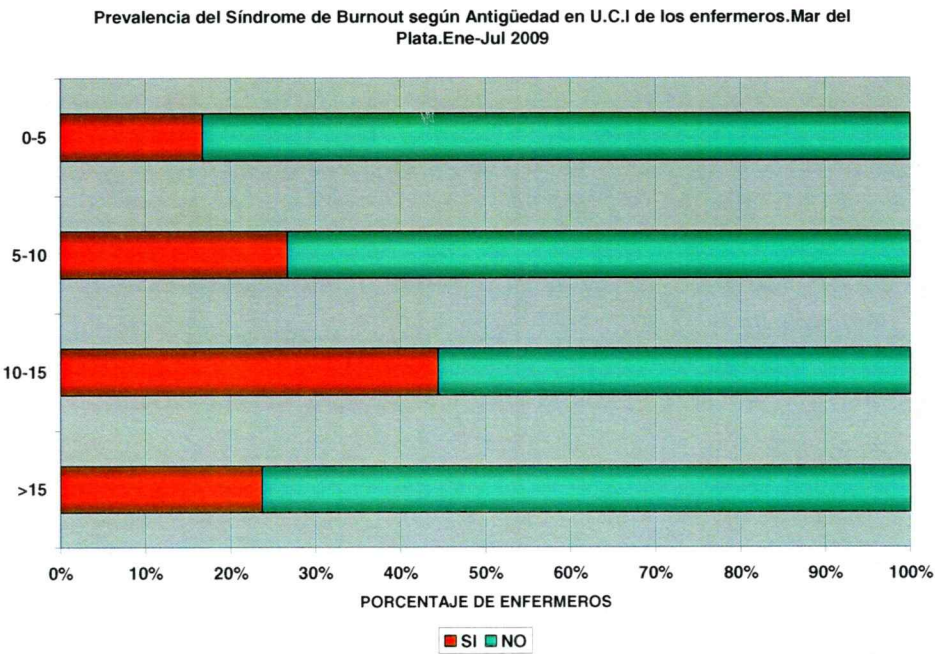
Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul de 2009

Con respecto a la **Antigüedad en U.C.I** se puede apreciar en el gráfico a continuación, que el grupo que tiene mayor porcentaje de Burnout es el de aquellos que llevan trabajando entre 10 y 15 años dentro de éste servicio. Se podría decir además, que la proporción de Burnout comienza siendo baja en las personas con menos antigüedad, va incrementándose con un pico máximo en aquel intervalo de 10 a 15 años para luego disminuir significativamente en el último grupo.

Tabla y gráfico N°23: “Prevalencia de Síndrome de Burnout según antigüedad en U.C.I de los enfermeros de U.C.I adultos de Mar del Plata. Ene-Jul 2009”

ANTIGÜEDAD EN U.C.I	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
0-5	5	16,7	25	83,3	30
5-10	4	26,7	11	73,3	15
10-15	4	44,4	5	55,6	9
>15	4	23,5	13	75,6	17
TOTAL	17	23.9	54	76.1	71

$\chi^2= 3 \text{ ; } gl= 3 \text{ ; } p= 0. 39$



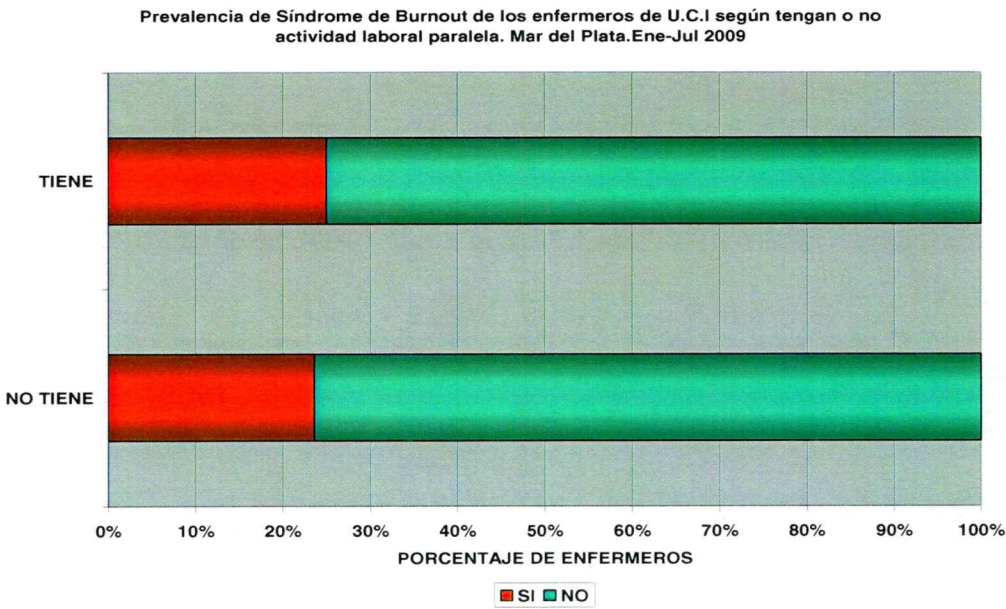
Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul de 2009

En cuanto a la presencia de Burnout según el enfermero tenga o no otro trabajo (**Actividad laboral paralela**) no se hallaron diferencias que demuestren que este aspecto laboral influya en el hecho de padecer o no Burnout. Se puede ver que la afectación es similar en ambos grupos.

Tabla y gráfico N°24: “Prevalencia de Síndrome de Burnout de los enfermeros de U.C.I según tengan o no actividad laboral paralela. Mar del Plata. Ene-Jul 2009”

ACTIVIDAD LABORAL PARALELA	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
TIENE	4	25	12	75	16
NO TIENE	13	23.6	42	76.4	55
TOTAL	17	23.9	54	76.1	71

$\chi^2=0.05$; $gl=1$; $p= 0.82$



Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul de 2009

El **número de pacientes** se analizó como una variable cuantitativa discreta. No presentó relación con la afectación por el Síndrome de Burnout. A continuación se muestra en una tabla el comportamiento de estas variable y los valores estadísticos.

Tabla N°25: “Prevalencia de Síndrome de Burnout según número de pacientes a cargo de los enfermeros de U.C.I adultos de Mar del Plata. Ene-Jul 2009”

Síndrome Burnout	MIN	P25	P50	P75	MAX	MODO	MEDIA	D.E	N
SI	3	4	4	5	6	4	4.3	0.8	17
NO	1	3	4	4	8	4	4.1	1.4	54

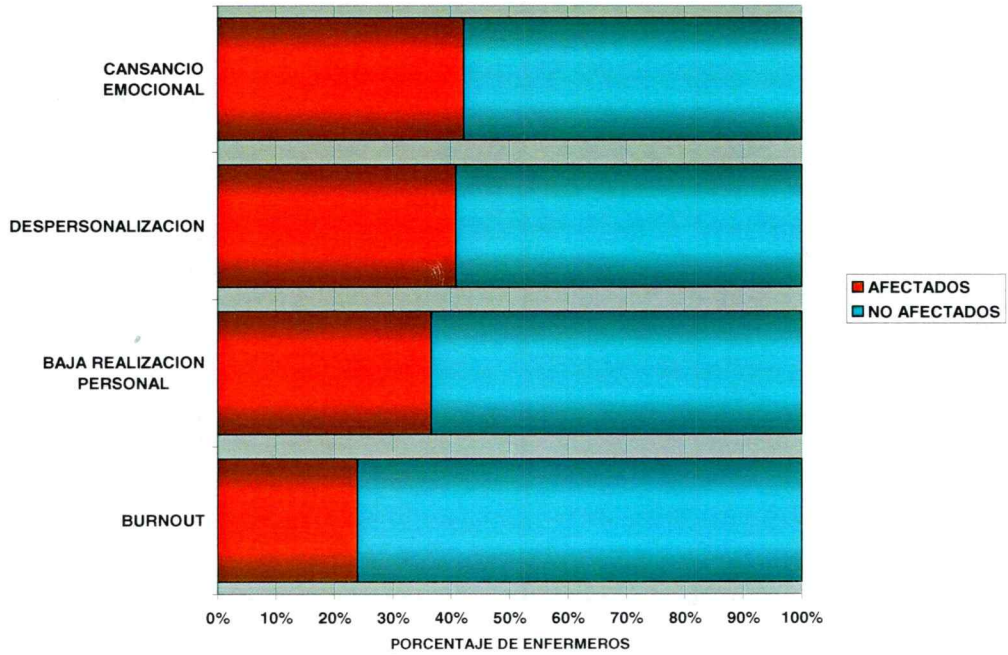
H Kruskal-Wallis (equivalente a Chi cuadrado) = 2.1 G.I = 1 p = 0.14

Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos, S y Velarde, S. Ene-Jul de 2009

Con respecto a las tres dimensiones que componen el Burnout analizadas individualmente, se encontraron los siguientes porcentajes de personas con altas puntuaciones para Cansancio emocional, Despersonalización y con bajas puntuaciones para la Realización personal. A continuación en la tabla y gráfico se puede apreciar los resultados encontrados para estas variables comparados con los resultados para el síndrome de Burnout.

Tabla y gráfico N°18: Resultados de altos puntajes para Cansancio emocional, Despersonalización y Baja Realización personal y para Síndrome de Burnout en relación con personas no afectadas.

DIMENSIONES	AFECTADOS		NO AFECTADOS		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Cansancio emocional	30	42.2	41	57.8	71
Despersonalización	29	40.8	42	59.2	71
Baja Realización personal	26	36.6	45	63.4	71
Burnout	17	23.9	54	76.1	71



Fuente: Encuesta al personal de enfermería de U.C.I adultos de Mar del Plata; Trabajo Final Ramos,S y Velarde,S. Ene-Jul 2009

Observando los porcentajes hallados para altos valores de Cansancio Emocional y Despersonalización, se puede ver que las personas afectadas por estos dos factores representan una gran proporción del total de los encuestados. Lo mismo ocurre con la proporción de enfermeros que presentan baja Realización personal, superando el 30% de afectación en los tres casos. Es decir, si bien un 24% de los enfermeros se encuentran afectados por el Síndrome de Burnout, si se analizan por separado los puntajes altos para las dimensiones que forman parte del síndrome se observa que la prevalencia es de más del 30% en el total de la muestra.

Las variables que se encontraron asociadas a puntajes altos de Cansancio emocional y Despersonalización y Baja realización personal son:

- Relación con el jefe
- Evolución de la relación con los compañeros.

A continuación se presentan los gráficos de cajas y los valores de estadísticos muestrales para las relaciones entre estas variables. Cada caja está formada por los tres cuartiles representados por líneas negras, y la Media aritmética está representada por un punto dentro del área de color de cada caja.

Fig. 1. Valores de los estadísticos muestrales y gráfico de cajas de la variable Cansancio Emocional manifestado por enfermeros de U.T.I. de adultos, según “Relación con el jefe”. Mar del Plata. Ene-Jul 2009.

RELACIÓN CON EL JEFE	MIN	P25	P50	P75	MAX	MODO	MEDIA	D.E.	N
Muy buena	1	9	13	20	47	1	16.7	12.2	15
Buena	1	12	17	30	52	12	21.6	13.5	37
Regular/ Mala	14	38	43	45	46	44	38.5	9.6	19
TOTAL	1	12	20	42	52	12	25.1	14.7	71

$H= 20.5; \text{ gl}= 2; p=0.00003$

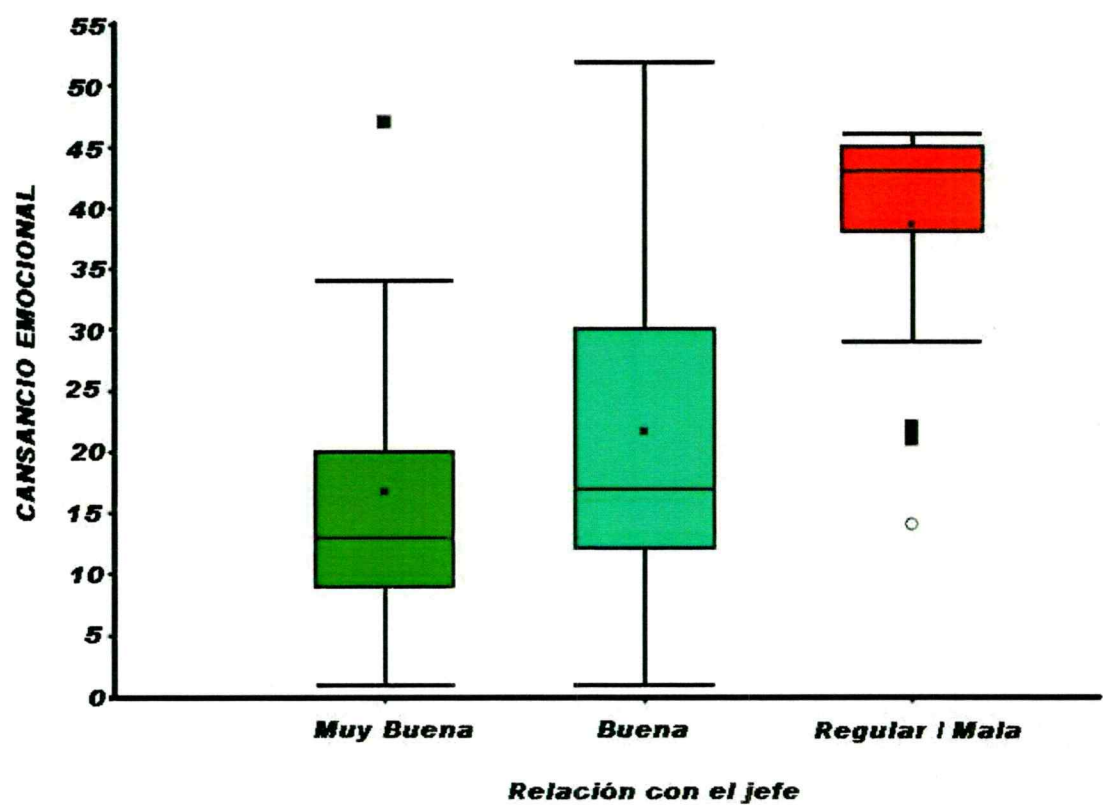
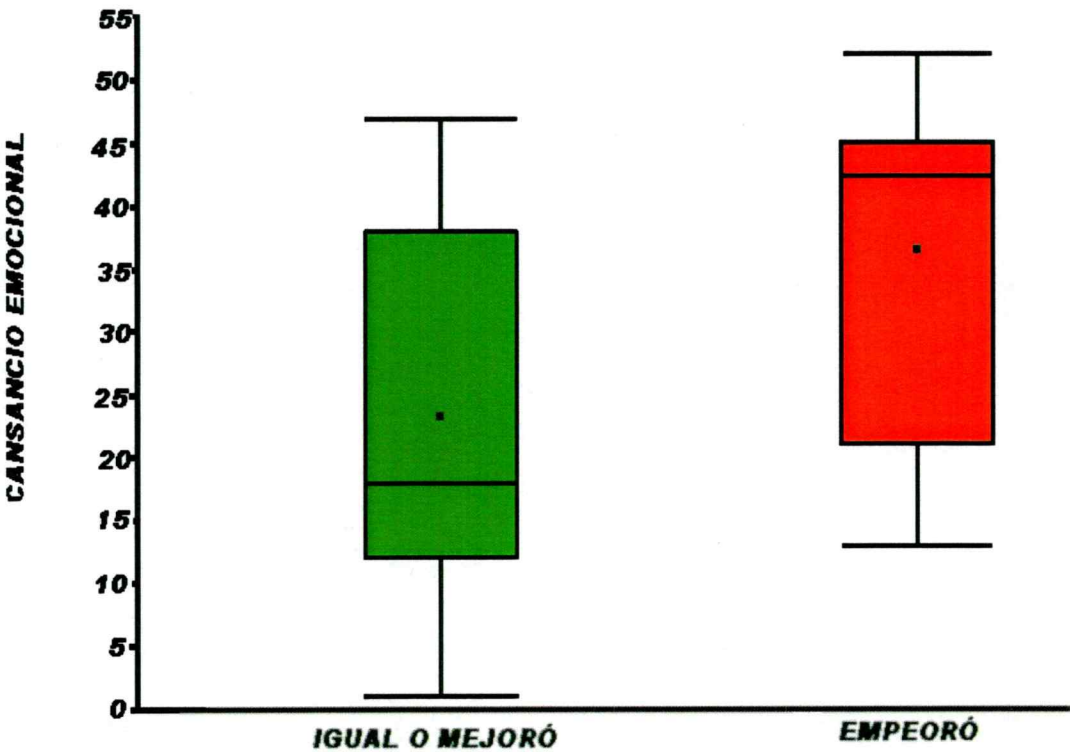


Fig.2 Valores de los estadísticos muestrales y gráfico de cajas de la variable “Cansancio emocional manifestado por enfermeros de U:T.I. de adultos, según evolución de la relación con sus compañeros”. Mar del Plata. Ene-Jul 2009

EVOLUCIÓN	MIN	P25	P50	P75	MAX	MODO	MEDIA	D.E.	N
IG O MEJ	1	12	18.0	38	47	12	23.2	14.2	61
EMPEORO	13	21	42.5	45	52	45	36.5	13.5	10
TOTAL	1	12	20.0	42	52	12	25.1	14.7	71

H= 6.6 ; gl= 1; p= 0.010



En la Figura nº1 se puede apreciar como el total de las personas que tienen Regular o mala relación con su jefe presentaron puntajes de más de 27 en Cansancio Emocional, lo que implica alto Cansancio emocional. Los puntos sueltos en ese gráfico indican los “casos raros”, es decir personas que dentro de este grupo no presentan valores altos de Cansancio emocional. La media en este grupo es de 36,5 puntos. Los valores para esta dimensión del Burnout que presentan los grupos con Buena y Muy buena relación con su jefe son mucho menores en comparación con el grupo anterior, con medias que se corresponde a bajo y mediano cansancio emocional: 16.7 y 21.6 puntos respectivamente.

En la Figura nº2 se aprecia, en la población con relaciones con los compañeros desmejoradas desde su ingreso a la U.C.I, un alto cansancio emocional con puntajes de más de 27 en aproximadamente 65 % del grupo. Por el contrario, la mayoría de las personas que no sintieron afectadas sus relaciones interpersonales, se encuentran por debajo de 27 puntos en Cansancio emocional.

Fig. 3. Valores de los estadísticos muestrales y gráfico de cajas de la variable “Despersonalización manifestado por enfermeros de U.T.I. de adultos, según relación con el jefe”. Mar del Plata. Ene-Jul 2009

RELACIÓN CON EL JEFE	MIN	P25	P50	P75	MAX	MODO	MEDIA	D.E.	N
Muy buena	0	0	1	6	18	0	3.8	5.5	15
Buena	0	1	4	11	25	0	6.8	7.5	37
Regular/ Mala	2	14	20	21	25	21	17.2	6	19
TOTAL	0	1	6	18	25	0	8.9	8.4	71

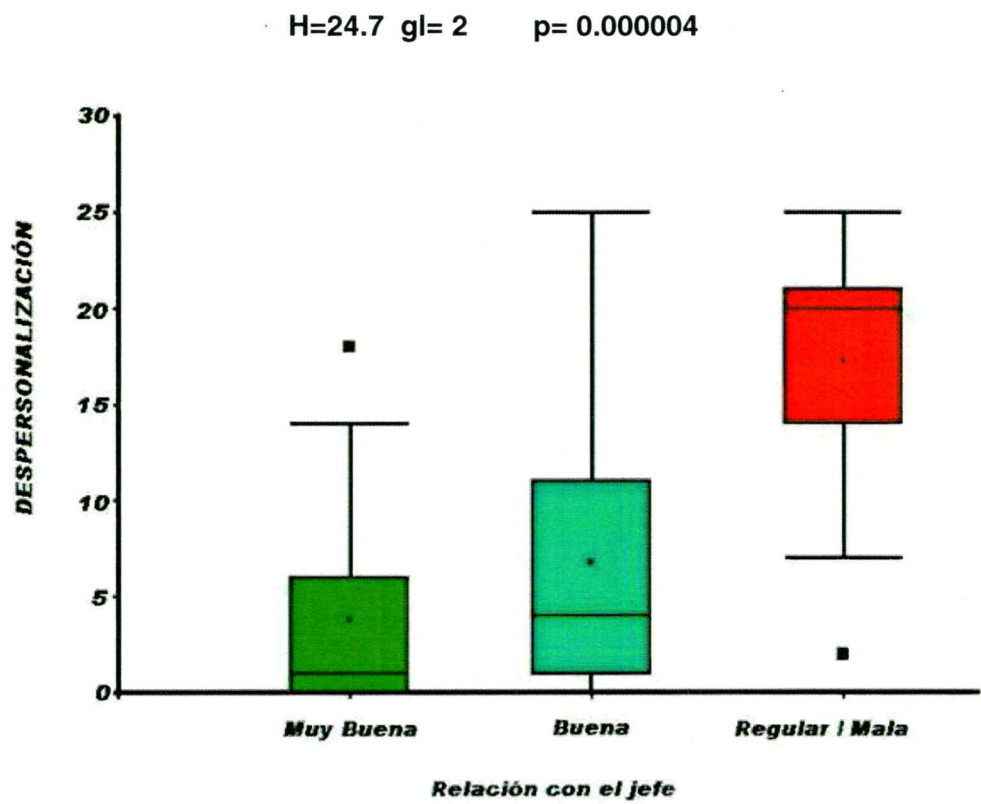
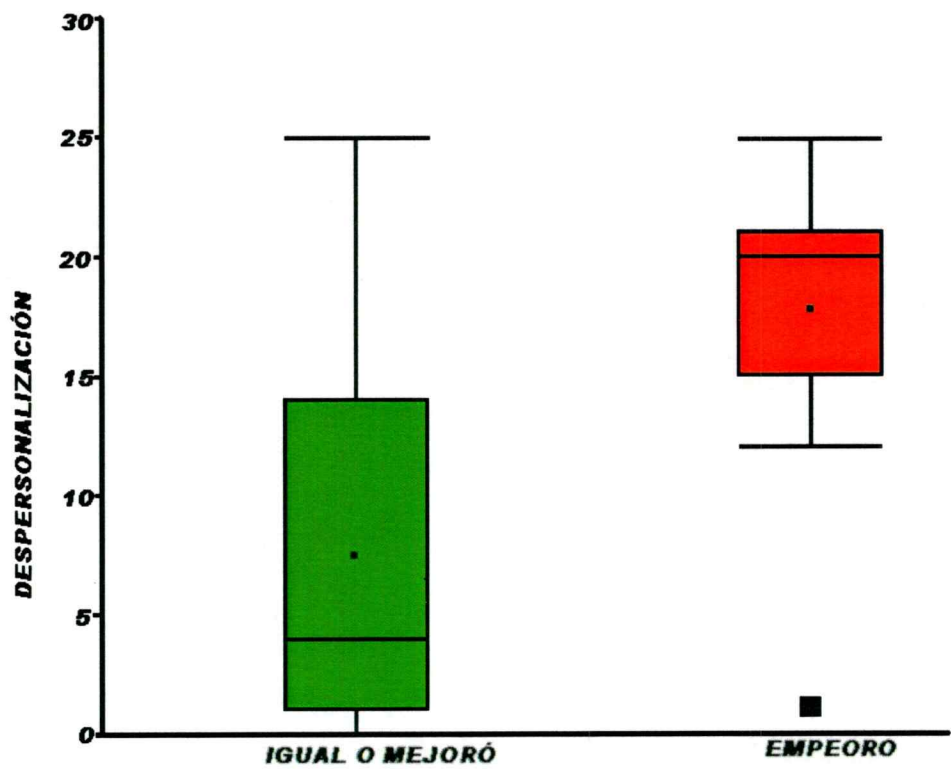


Fig. 4 Valores de los estadísticos muestrales y gráfico de cajas de la variable Despersonalización manifestada por enfermeros de U:T.I. de adultos, según “Evolución de la relación con sus compañeros”. Mar del Plata. Ene-Jul 2009

EVOLUCIÓN	MIN	P25	P50	P75	MAX	MODO	MEDIA	D.E.	N
IG O MEJ	0	1	4	14	25	0	7.5	7.7	61
EMPEORO	1	15	20	21	25	20	17.8	7.03	10
TOTAL	0	1	6	18	25	0	8.9	8.4	71

H= 10.4; gl= 1; p= 0.001



En la figura 3 está representado el comportamiento de la variable Despersonalización de acuerdo al tipo de Relación con el jefe. Los grupos con muy buena y buena relación presentan puntajes similares para despersonalización, siendo menores de 10 puntos para la mayoría de los integrantes. La media de estos grupos no alcanzan los 10 puntos, siendo 3,8 y 6,8 respectivamente. En cambio los puntajes arrojados por las personas con Regular y mala relación con el jefe se encuentran en su mayoría por encima de los 10 puntos, es decir con alta Despersonalización; con una media de 17,2 puntos.

En la Figura nº 4 se ve representado el comportamiento de la Despersonalización de acuerdo a dos tipos de relaciones entre compañeros: las que se mantuvieron igual o mejoraron y las que empeoraron. En el primer grupo se observa que un 65% de las personas tiene puntajes no significativos para Despersonalización, cuando en cambio, el grupo con relaciones empeoradas se encuentra ubicado en su totalidad por encima de los 10 puntos que significan alta Despersonalización. Esta misma diferencia se aprecia en la media de ambos grupos, siendo 7,5 para el primero y 17,8 puntos para el segundo grupo.

Fig. 5. Valores de los estadísticos muestrales y gráfico de cajas de la variable Realización Personal manifestada por enfermeros de U:T.I. de adultos, según “Relación con el jefe”. Mar del Plata. Ene-Jul 2009

RELACIÓN CON EL JEFE	MIN	P25	P50	P75	MAX	MODO	MEDIA	D.E.	N
Muy buena	26	35	41	48	48	41	40.6	7.2	15
Buena	24	34	41	46	48	38	39.5	7.1	37
Regular/Mala	23	24	30	33	48	23	31	6.6	19
TOTAL	23	31	38	45	48	48	37.5	7.9	71

H= 17.1; gl= 2 ; p= 0.0002

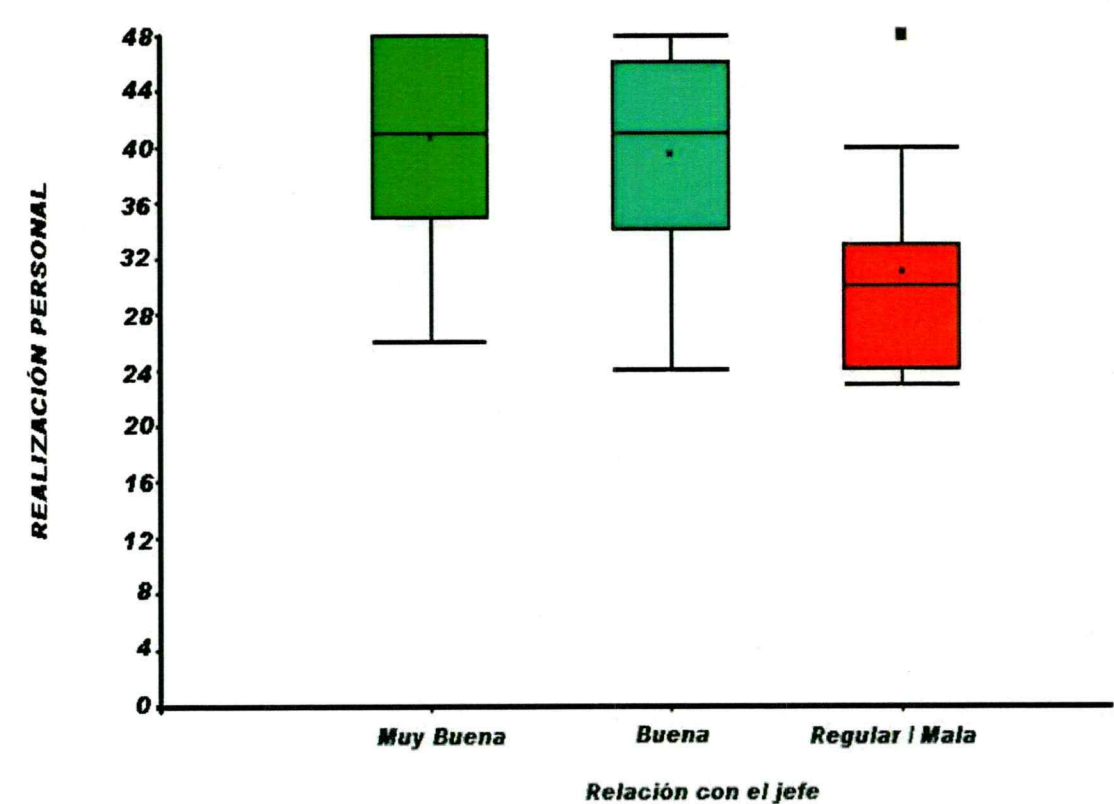
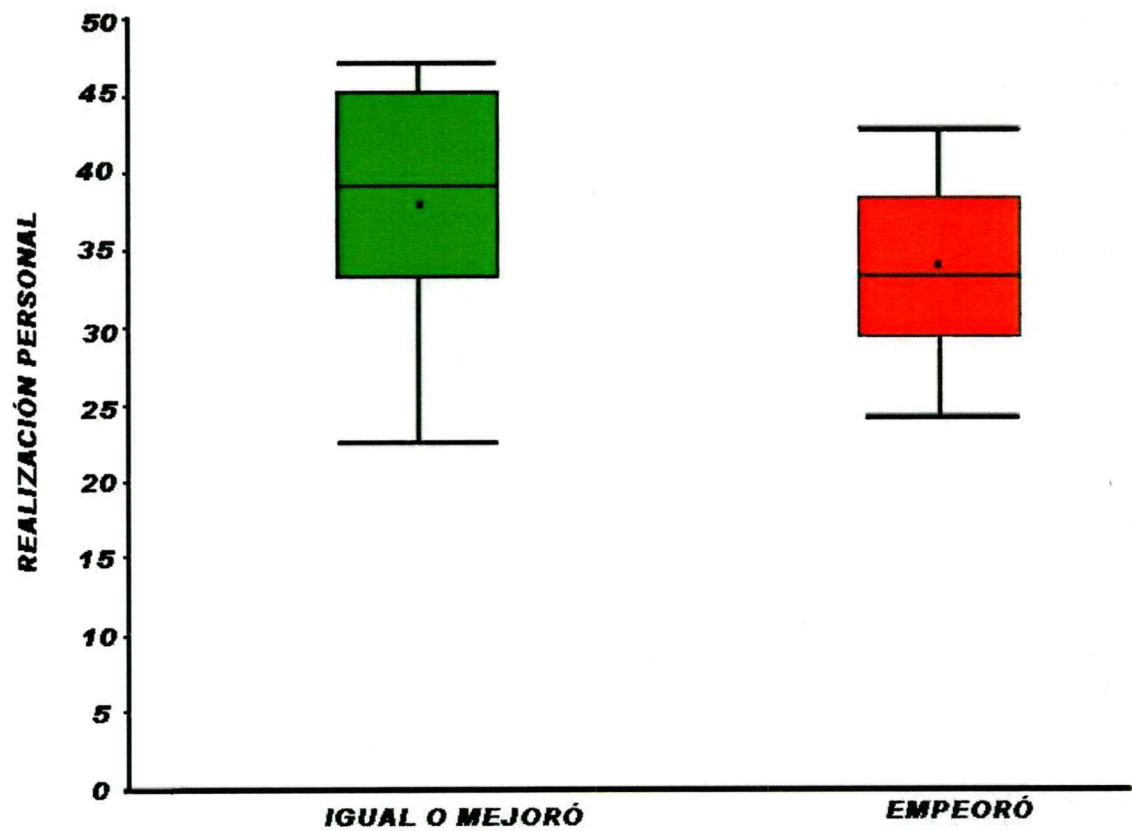


Fig.6. Valores de los estadísticos muestrales y gráfico de cajas de la variable Realización personal manifestada por enfermeros de U.T.I. de adultos, según “Evolución de la relación con sus compañeros”. Mar del Plata. Ene-Jul 2009

EVOLUCIÓN	MIN	P25	P50	P75	MAX	MODO	MEDIA	D.E.	N
IG O MEJ	23	33	39	46	48	48	38.2	8	61
EMPEORO	24	30	32	38	42	32	33.2	5.6	10
TOTAL	23	31	38	45	48	48	37.5	7.9	71

$H= 3.82$; $gl= 1$; $p= 0.050$



La figura nº5 corresponde a la relación entre Realización personal y Relación con el jefe. Se puede ver en el gráfico de cajas para los grupos con Muy buena y Buena relación, que el puntaje corresponde a valores de más de 33 puntos para más del 75% de los componentes, esto es puntaje que se traduce en media y alta realización personal. En cambio se aprecia la diferencia del grupo con Regular/mala relación, que presenta una distribución del 75% por debajo de los 33 puntos, es decir con Baja realización personal. Existe un punto en el gráfico de este último grupo que es un “caso raro”, es decir que no responde al comportamiento del grupo en general, porque posee sentimientos de alta realización personal a pesar de tener mala relación con el jefe.

En la figura nº 6 se puede ver que si bien existe relación entre las dos variables (Realización personal y relación con los compañeros) no es tan impactante como en las anteriores. El grupo de personas con relación empeorada con sus compañeros presenta Baja realización personal en un 50%, pero se puede ver claramente que el 75% del grupo que mejoraron o no afectaron sus relaciones se encuentra por encima de los 33 puntos, es decir con media y alta realización personal.

Discusión:

A continuación se presenta la comparación con los resultados de estudios similares que fueron tomados como bibliografía para este trabajo.

En cuanto a la variable edad en nuestra investigación el resultado fue mayor afectación de personas de entre 40 a 50 años de edad, esto disiente con trabajos consultados: Albaladejo y clbs. en su estudio de prevalencia de Síndrome de Burnout en 622 enfermeros de un hospital de Madrid, España, expresa que la edad no tuvo relación con la presencia de Burnout. Matos y clbs. en su investigación de factores asociados con la incidencia de Burnout en 27 enfermeros de unidad de medicina crítica de un hospital de Venezuela encontró mayor afectación en personas de 31 a 40 años. Por otra parte Nuñez Gimenez en su estudio de riesgo de Burnout en 72 enfermeros de áreas críticas de un hospital de Venezuela, expresa como resultado mayor riesgo de Burnout en personas de 26 a 41 años.

Se encuentran coincidencias en los resultados de Burnout según la variable turno de trabajo con el trabajo de Nuñez Gimenez que arroja mayor prevalencia en el turno noche. En cambio Albaladejo señala mayor porcentaje de Burnout en el turno tarde; y Matos en las personas que trabajan en turno rotativo.

Las relaciones interpersonales fueron estudiadas de manera similar que en los trabajos de Nuñez Gimenez y Matos. Nuestro resultado coincide con Nuñez Gimenez que obtuvo que las personas con relaciones regulares son más afectadas en comparación con los que tienen buenas relaciones. Matos expresa que ésta variable no representó un elemento distintivo en la presencia de síndrome de Burnout en su trabajo porque la muestra se encontró sesgada para este caso.

En el caso del sexo se presentó el mismo inconveniente que en los tres estudios mencionados: la muestra estuvo compuesta por un porcentaje mayoritario de mujeres, por lo tanto el resultado de mayor afectación en el sexo femenino en estas investigaciones no puede tomarse como válido. En lo que respecta a la variable hijos nuestros resultados muestran que las personas con hijos son más afectadas que las que no tienen. Esto difiere con la bibliografía que expresa que las personas con hijos serían menos afectadas debido a que tienen mayor capacidad para afrontar problemas personales. Pero podría decirse que está relacionado con el hecho de que el tener hijos genera una doble carga de trabajo, como se expresa en la "Guía sobre el síndrome de Quemado" del Observatorio permanente de riesgos psicosociales de la U.G.T de Madrid, citado como bibliografía. Nuñez Gimenez analiza esta relación utilizando categorías diferentes y no pudo hallar diferencias

significativas entre los grupos porque las personas sin hijos eran sólo dos. Albaladejo y Matos no toman esta variable en su estudio.

Los datos obtenidos sobre mayor afectación por Burnout en personas que tienen pareja estable disienten totalmente con Nuñez Gimenez quien encontró más Burnout en personas divorciadas. La bibliografía consultada si bien no afirma que las personas solas sufren mayor afectación por el síndrome, indica que esto sería una tendencia, aunque deja abierto a nuevas investigaciones sobre el tema.

Por otro lado, la mayor prevalencia de Burnout en auxiliares de enfermería en comparación con enfermeros y licenciados, es un resultado coincidente con Nuñez Gimenez y con Matos. Albaladejo no encontró diferencias en la afectación de los grupos.

Por último la prevalencia de Burnout de acuerdo a la Antigüedad presenta dos comportamientos distintos según sea antigüedad como enfermero, donde obtuvimos que los más afectados son los de hasta 5 años de trabajo; o antigüedad en el servicio, donde los más afectados son los enfermeros con 10 a 15 años de trabajo en la U.C.I. Las referencias encontradas son dispares: se puede decir que Matos obtuvo datos similares con mayor prevalencia en los 10 primeros años de trabajo, Albaladejo en España obtuvo una media de 15 años de trabajo en los más afectados por Burnout. Nuñez Gimenez analizó solamente la antigüedad en el servicio y encontró un riesgo mayor de Burnout en personas con más de 15 y hasta 20 años de antigüedad. Todo esto se condice con la bibliografía que refiere que no existen aún criterios unánimes en cuanto a esta variable y su relación con el Burnout, pero que éste síndrome podría darse tanto en los primeros años de trabajo del profesional por la transición de sus expectativas hacia la realidad donde éstas no se cumplen; o por el contrario en las personas con más de 10 años de trabajo en el mismo servicio, expuestos a estresores crónicos durante ese tiempo.

Conclusión:

Por medio de esta investigación se pudo conocer algunas características de los enfermeros de U.C.I de adultos de la ciudad de Mar del Plata. Este colectivo está conformado en gran mayoría por mujeres, siendo la proporción de hombres de un 28,2%. La edad de los enfermeros ronda entre los 20 y 40 años en un 63,4%. La muestra se reparte en proporciones similares entre personas que viven solas y las que viven en pareja. El número de hijos a cargo llega hasta 4; un 57,7% tiene hijos y el restante 42,3% no tiene.

En lo que respecta a la situación laboral se encontró que los turnos de trabajo son tres de 8 hs. El número de enfermeros profesionales representa un 64,8% y la proporción restante se reparte en forma prácticamente equitativa entre auxiliares de enfermería y licenciados. El número de pacientes que atiende cada enfermero es en su mayoría hasta 4 pacientes, siendo mínimo el número de enfermeros con 5 a 8 pacientes. Existe un 22,5% de enfermeros que tienen otro trabajo además de éste donde fueron encuestados. La antigüedad laboral en general ronda entre 5 y 15 años; y la antigüedad en el servicio de U.C.I es mayormente de hasta 10 años. Los enfermeros expresaron tener buena relación con sus compañeros y su jefe en un 50% aproximadamente.

Se arribó a la conclusión de que la prevalencia del Síndrome de Burnout en este grupo de enfermeros es de un 24%.

De las 12 variables independientes que se estudiaron para poder obtener relaciones con la prevalencia del Burnout, se encontraron cuatro que presentan variaciones significativas con respecto a esta variable principal.

La primera relación encontrada fue la edad, donde quedó demostrado que las personas de entre 40 y 50 años serían proclives a padecer el síndrome; y los menos afectados serían los enfermeros que tienen entre 50 y 60 años.

Con respecto a las características laborales que se incluyeron en este estudio, el Turno fue una variable que demostró estar relacionada con la prevalencia del Burnout. En esta muestra los turnos de trabajo de los enfermeros son tres, de 8hs por día. El resultado fue una mayor porcentaje de Burnout en enfermeros del turno noche, seguido por el turno mañana y un porcentaje ínfimo en los enfermeros del turno tarde.

En el marco teórico se hace referencia al horario de trabajo como factor que predispone a adquirir el Síndrome de Burnout, pero como tantas otras variables, aún no tiene estudios profundos para establecer causas de esta relación. El trabajo nocturno es

conocido como factor de riesgo para enfermedades laborales por el cambio en el reloj biológico que genera en las personas, y aún más si se sostiene en el tiempo. El hecho de que en esta investigación se haya encontrado también un alto porcentaje de Burnout en el turno mañana, brinda la apertura a la posibilidad de pensar en otros factores que tienen que ver con **condiciones de trabajo** como serían la calidad y cantidad de trabajo y la organización del trabajo en sí misma.

La conexión que existe entre la calidad de las relaciones interpersonales dentro del ámbito laboral y la prevalencia del Burnout es realmente un hallazgo importante. El mayor impacto se ve en la relación del enfermero con su Jefe inmediato y la presencia del síndrome, dónde se comprobó que en el grupo de enfermeros que calificaron ésta relación como Regular o Mala, existe una alta presencia de Síndrome de Burnout. Por el contrario, cuando esta relación es percibida por el enfermero como Buena o Muy Buena, la prevalencia de Burnout es mínima.

Así mismo las relaciones entre compañeros mostraron ser un punto importante en el análisis de la prevalencia de éste síndrome. Las personas que tienen relaciones deterioradas desde su ingreso a la U.C.I hasta el momento de la encuesta, son más afectadas por Burnout.

En lo referente a las dimensiones que componen este síndrome se halló que tanto el alto Cansancio emocional, como una alta Despersonalización y una baja Realización personal se corresponden con relaciones interpersonales desfavorables con el jefe y compañeros de la misma forma que la prevalencia del Burnout.

Por todo esto podemos decir que este primer acercamiento a la situación de los enfermeros de U.C.I de adultos de Mar del Plata con respecto al Síndrome de Burnout deja datos relevantes que permiten conocer qué características sociales de estos profesionales y qué aspectos del trabajo de enfermería son importantes en lo referente al riesgo de padecer Burnout. De esta manera se pueden plantear estrategias de prevención de éste y otros riesgos laborales en la esfera de lo psicosocial, teniendo en cuenta por ejemplo la necesidad de afianzar las relaciones interpersonales en el trabajo, tanto con pares como con los jefes.

El conocimiento sobre nuestro quehacer y en qué circunstancias se desarrolla es lo que nos puede llevar a mejorar las condiciones laborales y profesionales y, por ende, los cuidados que brindamos a la comunidad.

Anexo

Encuesta para el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos de adultos de la ciudad de Mar del Plata

Fecha:

Datos personales (circule su respuesta o complete):

- Edad:
- Sexo:
- Estado civil: a) Casado o en concubinato b) Divorciado o separado
c) Soltero d) Viudo
- Número de hijos a cargo:

Datos laborales (circule su respuesta o complete sobre la línea)

- Turno en el que trabaja: mañana – tarde -vespertino – noche – rotativo
- Antigüedad en UCI: ____ años ____ meses
- Antigüedad laboral en esta ocupación: ____ años ____ meses
- Título: auxiliar – enfermera/o – licenciado – sin título
- Situación laboral: permanente – contratado- otras: _____
- ¿Cuántos pacientes tiene a su cargo habitualmente?
____ pacientes
- Actividad laboral paralela: sí - no
- ¿Cómo califica en general, la relación interpersonal con sus compañeros al ingreso en la U.C.I? Muy buena- Buena- Regular- Mala
- ¿Cómo califica en general, la relación interpersonal con sus compañeros al ingreso en la actualidad? Muy buena- Buena- Regular- Mala
- ¿Cómo calificaría la relación con su jefe o superior inmediato?
Muy buena- Buena- Regular- Mala

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia sensación. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo. Para cada afirmación marque con una cruz en la respuesta elegida.

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato algunos pacientes como si fueran objetos							
6. Para mi trabajar todo el día con pacientes es un gran esfuerzo							
7. Trato muy eficazmente los problemas que tienen los pacientes							
8. Me siento "destrozado" por mi trabajo							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás							
10. Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me este endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunos pacientes a los que doy cuidados							
16. Siento que trabajar directamente con el paciente me produce estrés							
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable con los pacientes a los que doy cuidados							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con los pacientes							

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento agotado							
21. En el trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

Bibliografía

- Albaladejo R., Villanueva R. y otros: Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. [en línea]. Revista Española de Salud Pública. 2004 Ago 78(4):505-516. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=es. [consulta :19 Mayo 2010]
- Anierte Hernandez, N. Bibliografía para la materia Teoría y método en enfermería II. Universidad de Alicante, España. Publicado en: http://perso.wanadoo.es/anierte_nic/progr_asignat_teor_metod5.htm
- Comisión Ejecutiva Confederal de UGT C Madrid. "Guía sobre el síndrome de Quemado (burnout). [En línea] Primera ed. Madrid, diciembre de 2006. <http://extranet.ugt.org/saludlaboral/OPRP/Publicaciones/Guas/Gu%C3%ADas%20Generales/Gu%C3%ADa%20Burnout.pdf>
- De la Fuente L., De la Fuente E. : Burnout y satisfacción laboral. Indicadores de salud laboral en el ámbito sanitario. [En línea] Clin Salud 1997; 8:481-94.
- Frías, R.: Síndrome de burnout en el personal de enfermería. [en línea] Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Catamarca <http://www.editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20on%20line/CD%20INTERACTIVOS/Investigaci%C3%B3n%20Cient%C3%ADfica/Salud/FRIAS%20RUBEN.pdf>. [consulta : 5 de mayo de 2008]
- Gil-Monte : El síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería. [en línea] Ponencia presentada en el I Seminario Internacional sobre Estrés e *burnout* Curitiba(Brasil), 30-31 de agosto de 2002. Rev.Electrónica Intercão Psy 2003;1(1):19-33. <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid, España: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2006). *El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (Burnout): desarrollo y estrategias de intervención*. [en línea] http://www.gencat.cat/justicia/temes/reinsercio_i_serveis_penitenciaris/centres/congres_penitenciari/index.html. [consulta: marzo de 2009]
- Gil-Monte, P. R. & Marucco, M. (2006). Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en médicos. [en línea] *Medicina y Sociedad*, 26 (2), Artículo 4. http://www.medicinaysociedad.org.ar/publicaciones/20_junio2006/20_junio.htm
- Illera Rivera,D :Síndrome de burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán" [En línea]. <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/septiembre/BOURNOUT.pdf>
- Lief H.; Fox RC.: Trainin for "detached concern" in medical students. En H Lief y N.R Lief (Eds.), *The psychological basis of medical practice*. Nueva York: Harper and Row, 1963.
- Llanaez Alvarez, F.Ergonomía y psicología aplicada. 4ª ed [en línea] <http://www.ugt.es/sch/pdf/areadetecnicos/sindromedelQuemado.pdf>
- Matos, C y otros: Factores asociados con la incidencia de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora unidad de emergencia y medicina crítica del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda". Barquisimeto 2.004. Tesis de Postgrado para el grado de Especialista en Medicina del trabajo. [en línea] http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TIWY141F32f2004.pdf [Consulta: 2 de julio de 2008]
- Moreno B, Garrosa E, González J. Método de evaluación del burnout. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2000.

- Nuñez Gimenez,R: Frecuencia del Síndrome Burnout en el personal de Enfermería de las Áreas Críticas del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda", Barquisimeto, Estado Lara, Venezuela. Tesis de Postgrado: Especialista en Medicina del Trabajo. 2002. [en línea] http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmuc/la/textocompleto/TWA485N852002.pdf [Consulta 1 de julio de 2008]
- Olmedo Montes y cols "El Sme de burnout, variables laborales, personales y psicopatológicas asociadas" [en línea] *Psiquis*; 22 (3):117-129. 2001. www.psiquis.com/art/01_22_n03_A02.pdf
- Quiceno, J; Alpi,S .Burnout: Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA 10 (2): 117-125, 2007 [en línea] http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/v10n2/art-11_117-125.pdf [Consulta: 8 de mayo de 2008]
- Rodríguez Martín, J. Psicología social de la salud. Madrid..Ed: síntesis psicología. 1995.Pág. 188-189
- Valdés, M. Flores T.(1985) *Psicobiología del estrés*. Ed. Martínez Roca. S.A. España.180 págs.
- Zimbardo P.G : "The human choice individuation reason, and order versus individuation, impulse and chaos." En W.J Arnold y D. Levine (Eds.) Nebraska Symposium of Motivation. Lincoln: University of Nebraska Press, 1970.