



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL

IDENTIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES ESTRESORES DEL SÍNDROME DEL BURNOUT QUE POSEEN LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, PARA DETECTARLO EN EL PERSONAL A SU CARGO EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. MANUEL QUINTELA.



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

Autores:
Br. Alzugaray; Andrea
Br. Paz; Emilio
Br. Sollmann; Noelia
Br. Tirelli; Carla
Br. Zárate; Vanina

Tutores:
Prof. Ag. Lic. Garay, Margarita
Prof. Ag Mg Díaz, Alvaro

Montevideo, 2011

Índice

	Pág.
Resumen	3
Introducción	5
Pregunta Problema	7
Fundamentación	7
Marco Teórico	9
Objetivo General	26
Objetivos Específicos	26
Diseño Metodológico	27
Resultados	28
Análisis	39
Conclusión	43
Sugerencias	44
Recursos utilizados	45

Bibliografia	46
Anexos:	50

Resumen

Nuestro objetivo para este trabajo fue determinar si los licenciados/das en enfermería tienen el conocimiento necesario para identificar la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería a su cargo, ya que este es uno de los grupos más vulnerables a desarrollar esta forma crónica de estrés laboral.

La investigación fue realizada en los meses de Enero y Febrero del 2011 en el Servicio de Emergencia del Hospital Universitario Dr. Manuel Quintela.

Para realizar el estudio aplicamos una metodología de tipo descriptivo y transversal, siendo la población de estudio todos los licenciados/das de enfermería de la emergencia del hospital Dr. Manuel Quintela.

El método utilizado para la recolección de datos fue la encuesta, para la que se diseñó un instrumento que contiene las variables identificadas para la posterior tabulación y análisis de datos mediante la metodología antes planteada.

Cabe destacar que no se encontraron trabajos publicados anteriormente que se interesaran en el tema desde este punto de vista.

Destacamos de la investigación realizada que existe conocimiento sobre el Síndrome de Burnout por parte de las Licenciadas en Enfermería encuestadas pero este conocimiento la mayoría de las veces no es aplicado. Por parte de la institución y específicamente en el servicio no cuenta con una red de contención que permita prevenir y/o tratar en caso de instalarse el Síndrome.

Introducción

El siguiente trabajo fue realizado por un grupo de cinco estudiantes de Licenciatura de Enfermería plan 93 de la Universidad de la República como trabajo final de investigación.

El personal sanitario se encuentra específicamente susceptible a ser afectado por el síndrome de Burnout, especialmente en el área de emergencia.

En los trabajos de investigación encontrados durante la revisión bibliográfica observamos que se ha investigado sobre los distintos factores estresores así como las medidas de protección ya sea en cuanto a su existencia o el conocimiento que las licenciadas tienen sobre ellas.

En base a estos estudios o partiendo de los resultados o conclusiones de estos, es que nos interesó investigar cual es el conocimiento que poseen las licenciadas en enfermería para poder determinar la incidencia del síndrome de Burnout en el personal a su cargo, ya que este síndrome no puede autodiagnosticarse sino que es identificado por terceras personas por sus manifestaciones(despersonalización, cansancio físico y emocional y falta de interés laboral) y siendo el Licenciado el responsable del personal de enfermería así como el servicio que el mismo brinda, debería poseer los conocimientos necesarios para prevenirlo o detectarlo.

La metodología utilizada para realizar la evaluación del conocimiento sobre el Síndrome de Burnout que poseen las Licenciadas en Enfermería que trabajan en la Emergencia del Hospital Universitario Dr. Manuel Quintela fue descriptiva transversal,

el método de recolección de datos usado fue la encuesta la misma fue realizada en forma anónima y voluntaria gestionada por los estudiantes.

Pregunta problema:

¿Los licenciados/das en enfermería poseen los conocimientos sobre los factores estresores del síndrome de burnout para detectarlo en el personal a su cargo?

Fundamentación.

El personal sanitario se encuentra específicamente susceptible a ser afectado por el síndrome de Burnout, especialmente en el área de emergencia.

Según estudios realizados en nuestro país por el Departamento de Enfermería en Salud Mental del Instituto Nacional de Enfermería¹ existen características específicas en las condiciones y medio ambiente de trabajo en enfermería que afectan al personal en los aspectos biológicos sociales y culturales.

Es importante su estudio porque la calidad de vida laboral del personal tendrá repercusiones en la organización del servicio y por lo tanto en la sociedad en general.

En los trabajos de investigación encontrados durante la revisión bibliográfica observamos que se ha investigado sobre los distintos factores estresores como ejemplo en los trabajos

“ Factores de riesgo del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en una institución pública de atención psiquiátrica”² o “ Factores asociados con la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora unidad

¹ “Entre sufrimientos y gratificaciones” Instituto Nacional de Enfermería, Universidad de la República. Montevideo, 1997.

² “Factores de riesgo del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en una institución pública de atención psiquiátrica” Facultad de Enfermería, Universidad de la República. Montevideo, Agosto de 2003

emergencia y medicina crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda”³, características y consecuencia como por ejemplo en el trabajo “El síndrome de quemarse por el trabajo(Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería”⁴, así como las medidas de protección ya sea en cuanto a su existencia o el conocimiento que las licenciadas tiene sobre ellas como en el trabajo “Conocimiento de los Licenciados de Enfermería sobre grupos de apoyo para la prevención del estrés laboral”⁵

En base a estos estudios o partiendo de los resultados o conclusiones de estos, es que nos interesa investigar cual es la importancia del conocimiento que posee la licenciada en enfermería para poder determinar la incidencia del síndrome de burnout en el personal a su cargo.

Marco teórico

La Organización Mundial de la Salud define el estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”. Sería un estímulo, una alerta ;pero se convierte en un verdadero problema cuando ciertas circunstancias, tales como la sobrecarga de trabajo, las presiones económicas, el ambiente competitivo, entre muchas otras, se perciben inconscientemente como amenazas que provocan reacciones defensivas en la persona, tornándola irritable y sufriendo consecuencias nocivas en su organismo, por períodos prolongados.

³ “Factores asociados con la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en unidad emergencia y medicina crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda”. Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado. República Bolivariana de Venezuela, Barquisimeto, 2004.

⁴ “El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería” Pedro Gil-Monte. Universidad de Valencia. Departamento de Psicología y Psicología Social.

⁵ “Conocimiento de los Licenciados de Enfermería sobre grupos de apoyo para la prevención del estrés laboral” Instituto Nacional de Enfermería, Universidad de la República. Montevideo, Mayo 1998.

Una de las maneras en las que evoluciona el estrés laboral es el síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout es una enfermedad que se presenta principalmente en el personal sanitario, y específicamente en el personal de enfermería.

Su traducción al español es: “agotamiento del combustible; quemazón; estar quemado”.

No existe una definición concreta para el tema, se cuenta con varias definiciones para el mismo, uno de los primeros autores que lo define es Herbert Freudenberger (1974); lo define como “un conjunto de síntomas psicológicos y sociales inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía”⁶. Otros autores que tratan el tema Maslach -Jackson (1981) lo definen como “Respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y /o despersonalizada en relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas a realizar”⁷.

El agotamiento emocional se entiende como desgaste, pérdida de energía, fatiga física y psicológica.

La despersonalización es el cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, llegando en los casos más graves a demostrar sentimientos patológicos de insensibilidad y cinismo hacia los demás.

El tercer rasgo; la falta de realización personal es cuando aparecen una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo.

⁶ “Riesgo del trabajo del personal sanitario” Gestal Otero. Editorial

⁷ Interamericana Mc Graw-Hill, 2da. Edición. 1993. pp 59-63

“Riesgo del trabajo del personal sanitario” Gestal Otero. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, 2da. Edición. 1993. pp 59-63

También encontramos autores como Alvarez Gallego y Fernández Ríos (1991) “cuando decimos que un profesional está quemado, tratamos de descifrar el hecho de que una situación (laboral, familiar o social) la ha sobrepasado agotando su capacidad de reacción de manera adaptativa. Es el fin de un proceso continuado de tensión y estrés.”⁸

En su delimitación conceptual podemos dividirlo en dos perspectivas una clínica y otra psicosocial.

Identificamos como de perspectiva clínica la de Freudenberger y como psicosocial a la de Maslach y Jackson.

Consideramos adecuado el enfoque psicosocial porque en este se toma en cuenta como un proceso en el que se considera la interacción entre las características del entorno laboral y personal.

Concluimos la no existencia de una definición única aceptada, sin embargo coinciden en que es una forma de estrés laboral crónico.

La forma de afección dependerá de la susceptibilidad de cada sujeto, esto lo expresa Helliwel con su ecuación:

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

Gestal Otero realiza una modificación a la ecuación de Helliwel. Destacando la “vivencia personalizada” como un factor importante en la ecuación.

Burnout = sobrecarga laboral “personalizada” + susceptibilidad individual y/o crisis vital.

⁸ “Riesgo del trabajo del personal sanitario” Gestal Otero. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, 2da. Edición. 1993. pp 59-63

Existen tres fases de adaptación del organismo al estrés:

Fase de reacción de alarma: ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la acción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Se genera una activación del sistema nervioso con las típicas manifestaciones de sequedad de boca , pupilas dilatadas , sudoración ,tensión muscular, taquicardia, aumento de la frecuencia respiratoria , aumento de la tensión arterial, aumento de la síntesis de glucosa y de la secreción de adrenalina y noradrenalina.

Se genera también una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando un organismo dispone de tiempo para recuperarse.

Fase de resistencia: aparece cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación.

Fase de agotamiento: como la energía de adaptación es limitada, si el estrés continúa o adquiere más intensidad pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia, y el organismo entra en una fase de agotamiento, con aparición de alteraciones psicosomáticas.

Los tipos de alteraciones psicosomáticas se presentan en forma de enfermedad o falta de salud:

Alteraciones cardiorrespiratorias: hiperventilación, taquipnea, asma, hipertensión arterial, enfermedad coronaria, alteración del ritmo cardíaco

Alteraciones inmunológicas: desarrollo de enfermedades infecciosas.

Alteraciones endócrinas: hipotiroidismo, hipertiroidismo, síndrome de Cushing.

Alteraciones dermatológicas: prurito, sudoración excesiva, dermatitis atópica, caída del cabello, urticaria crónica, rubor facial.

Trastornos sexuales: impotencia, eyaculación precoz, vaginismo, alteraciones de la libido.

Trastornos psicopatológicos: Dolores crónicos y cefaleas continuas , gastritis, úlcera , dificultad para dormir , mareos, vértigos , sensación de preocupación , indecisión , bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica , sentimiento de falta de control , hablar rápido, temblores ,tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión, explosiones emocionales, consumo de drogas legales (tabaco, alcohol) ,exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos .

También se pueden presentar trastornos en la organización : deterioro del rendimiento o de la calidad asistencial, del servicio, ausentismo, rotación no deseada, abandono, incremento de accidentes laborales, incremento de conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y usuarios.⁹

Tipos de estresores Laborales:

Estresores del ambiente físico:

El ruido: trabajar con alarmas continuamente, pueden afectar al desempeño del trabajo: satisfacción, productividad, etc.

⁹ Revista electrónica InterAcao Psy. Año 1, N° 1. Ago 2003.pp 19-33
Gil-Monte y Peiró

Ambiente contaminado: la percepción de los riesgos, puede producir mayor ansiedad en el profesional, repercutiendo en el rendimiento y en el bienestar psicológico.

La temperatura: a veces trabajar en un ambiente caluroso genera un tremendo discomfort.

Peso: los profesionales que trabajan en quirófano muchas horas con delantales o guantes protectores de plomo pueden estar sometidos a cargar con un peso importante. El cansancio puede duplicarse.

Estresores de la tarea.

La generación de estrés varía de una persona a otra, ya las características de cada tarea y de lo que genera en los profesionales van en función de lo que nos gusta o no hacer.

Carga mental de trabajo: Es el grado de movimiento de energía y capacidad mental que el profesional pone para desempeñar la tarea.

Control sobre la tarea: ocurre cuando no se controla la tarea, es decir, cuando las actividades a realizar no se adecuan a nuestros conocimientos.

Estresores de la organización:

Conflicto y ambigüedad del rol: ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera el profesional y la realidad de lo que le exige la organización. También influyen los tiempos de descanso, las relaciones interpersonales, sentirse observado-criticado por los compañeros, las dificultades de comunicación y las escasas posibilidades de promoción.

Jornada de trabajo excesiva: produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes.

Las relaciones interpersonales pueden llegar a convertirse en una fuente de estrés. Piénsese en un profesional desequilibrado emocionalmente que hace la vida imposible a todos sus compañeros. Es una fuente continua de estrés.

Promoción y desarrollo profesional: si estas no corresponden con la realidad por falta de valoración de mérito, se puede generar una profunda frustración apareciendo el estrés.

Medidas de Prevención del Burnout.

La mayoría de los autores (Byrne, Maslach, Huberman.) coinciden en que la prevención es un aspecto fundamental para solucionar los efectos que produce el Burnout.

Por otro lado los autores Kelchetermans y Strittmatter basan su trabajo en experiencias observadas en docentes, de dichas observaciones se concluye que varios de los puntos a tratar en la prevención del Burnout son:

Reconocimiento público de su labor

Preparación Psicológica, algo esencial para dotar de recursos que motiven y gestionen problemas de grupo. La falta de recursos unida a una sensación personal de incapacidad para resolver los conflictos les lleva al estrés y a los problemas psicológicos, como angustia, depresión o desmotivación.

Técnicas de autoconocimiento personal: el diagnóstico precoz, la terapia médica y psicológica, cambios en la calidad de alimentación y la distribución del tiempo de sueño- trabajo- esparcimiento, permiten revertir muchos cuadros.

Provisión de recursos personales y materiales.

El autor Florez Lozano (1994) establece que: “La prevención, el cuidado psicológico y la formación del trabajador de la salud, deben ser esenciales para proteger su propio psiquismo debilitado ciertamente por la intensidad de los sentimientos y emociones que recibe en sus cuidados”. Propone que “necesita una serie de aprendizajes psicológicos (estrategias de afrontamiento), así como una serie de medidas laborales que permitan un mejor ajuste psicológico del médico y de todo el equipo sanitario. El proceso de «toma de decisiones» constituye una fuente inequívoca de múltiples agentes estresante.”¹⁰

A través de los estudios realizados se establece que motivación, tiempo, formación y organización, constituyen las claves de un funcionamiento asistencial, que podrían mejorar sustancialmente la capacidad de adaptación del equipo sanitario en general y, por lo tanto, frenar la formación del síndrome de burnout.

En países desarrollados como España y Estados Unidos algunas organizaciones pusieron en marcha el Programa de Detección del síndrome de burnout, con el fin de identificar la morbilidad laboral, establecer un sistema de alerta, obtener información sobre la magnitud del síndrome de burnout, identificar situaciones y grupos de riesgo, detectar agentes etiológicos, evaluar programas de intervención integral y mejorar el sistema en función de los datos obtenidos.

Se observa que algunos de los factores que contribuyen al estrés son: el servicio nocturno, el de fines de semana, los turnos fijos y largos, el trabajo duro en la mayoría de las enfermedades, la peligrosidad existente, los bajos salarios en comparación con la responsabilidad y el esfuerzo realizado. Podemos añadir también, que la falta de rigor

¹⁰Montalbán, F. M., Durán, M. A. y Bravo, M. Autorreferencialidad y síndrome de burnout. Apuntes de Psicología 2000. 18, 77-95

profesional, la ausencia de compensaciones adecuadas (económicas y laborales), los horarios inflexibles, las posibles demandas jurídicas, las críticas, la falta de apoyo decidido en la comunidad, la inexistencia de comunicación entre colegas, participan en la crisis psicológica que estudiamos.

Varias investigaciones concluyen en que ante el sentimiento de insatisfacción profesional y de frustración más o menos generalizado, el profesional reacciona con tres actitudes perfectamente definidas: permanecer callado (actitudes de inhibición/pasividad), continuar en la institución protestando (inconformista, polémico), o dejar el puesto de trabajo. Como es natural, abundan profesionales que han optado por cualquiera de las actitudes citadas anteriormente, pero en cualquier caso, psicológicamente, dejarán huella de resentimiento, frustración y agresividad que puede descompensar psíquicamente al individuo posteriormente, debilitando la psiquis de este profesional.

La Asociación Médica Americana propone la formación de Grupos de Apoyo “que puedan difuminar las «tormentas de estrés» en el medio” ya que se ha observado que los distintos profesionales “no perciben el sufrimiento emocional de sus compañeros, al tiempo que silencian su conducta” por lo que el diagnóstico de la patología se realizara en forma tardía.

Las reuniones de grupo y el aprendizaje de diversas estrategias psicológicas, tienen como objetivo: velar por la salud de su equipo sanitario y por la calidad asistencial al paciente. La formación en actitudes (acercamiento al enfermo, la congruencia y veracidad en las intervenciones, el desarrollo y profundidad en la empatía, la aceptación

incondicional del paciente, etc.), el aprendizaje y perfeccionamiento de las habilidades de autocontrol (relajación, visualización, yoga, autorrefuerzo, solución de problemas, habilidades sociales y asertivas) junto a la cohesión grupal y el «counselling» (buena comunicación, habilidades de escucha, soporte emocional), constituyen objetivos esenciales en el trabajo con el equipo sanitario, con el fin de neutralizar el síndrome de burnout

En cuanto a la enfermería como profesión, es una disciplina que ha ido evolucionando acompañando la definición del hombre como un ser bio-psico-socio-cultural.

En esta evolución la función de enfermería pasa a ser de un modelo enfocado en satisfacer las necesidades del individuo y la promoción del autocuidado en salud hacia un modelo en el que se intenta dar una explicación al porqué de las acciones de enfermería, a través de la interrelación entre el que ejecuta los cuidados y el que los recibe.

Esta interrelación determina una reacción sobre el personal de enfermería, el cual se ve afectado en su práctica diaria determinada por el entorno. En su teoría Hildegard Peplau define la enfermería como un proceso que se enfoca en la persona objeto de cuidados así como en el personal de enfermería que brindará los cuidados el cual debe, antes que nada, reconocerse así mismo como una persona que es afectada por su entorno y no simplemente una unidad ejecutora de cuidados.

Hildegard E Peplau nació el 01 de Septiembre de 1909 en Reading, Pensylvania, siendo una de seis hijos de padres de origen Alemán.

En su niñez fue testigo de una gran epidemia de gripe, en el año 1918, hecho que tuvo una gran influencia en su comprensión del impacto de la enfermedad y la muerte en las familias.

Peplau se graduó en Pottstown, en la Pennsylvania Hospital School of Nursing, en 1931. Recibió su título de B.A. en psicología en el Bennington Collage de Vermont en 1943. Obtuvo su M.A. en Enfermería Psiquiátrica en 1947 y su Ed. D. en educación de enfermería en 1953.

A continuación hablaremos sobre el motivo de creación de la Teoría de las Relaciones Interpersonales en Enfermería y destacaremos sus principales puntos.

Las relaciones interpersonales constituyen un cuerpo de conocimiento científico en desarrollo que puede emplearse para proporcionar un sentido a la observación y guiar las intervenciones. La teoría interpersonal como cuerpo de conocimiento es de gran interés para la enfermería.

Las finalidades de la práctica de una enfermera profesional van más allá de ayudar simplemente a sanar las molestias físicas de un paciente, aunque, por supuesto, esta es una actividad importante de la enfermería.

La primera característica de la enfermería como profesión es que la atención se centra en el paciente.

Desde el principio de los años 50 Hildegard E Peplau ha fomentado un enfoque fenomenológico en la enfermería en general y en la enfermería psiquiátrica en particular.

Ha sido una inalcanzable colaboradora y facilitadora del desarrollo conceptual de la enfermería. Los conceptos son centrales en el trabajo de Peplau, proporcionando tanto estructura como significado a los acontecimientos e intervenciones interpersonales.

Peplau fue una de las únicas y pocas expertas teóricas que escribieron sobre la soledad y su publicación representan una contribución importante a las ciencias del comportamiento y a las ciencias aplicadas.

El aprendizaje, junto con la ansiedad, son los instrumentos usados por Peplau para comprender el comportamiento problemático mientras se interviene en él.

En 1956, al desarrollar formalmente el concepto de aprendizaje como un fenómeno y un proceso que debían utilizarse como guía del proceso psicoterapéutico, lo hizo en respuesta y en oposición al condicionamiento/aprendizaje, basado en el estímulo-respuesta que estaba de moda en aquel tiempo.

Peplau baso su trabajo en escritos realizados por Harry Stack Sullivan, este en 1956 definió a la teoría de las relaciones interpersonales como el marco para el estudio de lo que ocurre entre dos personas o más, pudiendo ser todas ilusionarías menos una.

Resalta aquí el hecho de que las acciones de enfermería tienen consecuencia para los pacientes, especialmente en términos de impacto sobre la psicopatología que se presenta, las enfermeras tienen la responsabilidad de estudiar lo que ocurre en sus relaciones enfermera-paciente.

Los resultados de dicho estudio continuado y de su aplicación durante la práctica permiten la elección en lugar de las respuestas de enfermería no intencionadas o “rutinarias” durante las interacciones con los pacientes.

Peplau dirigió la atención de la enfermería hacia la necesidad de desarrollar una concientización, es decir, una teoría acerca de lo que la enfermera y el paciente hacían conjuntamente.

Su teoría también propuso el conocimiento para empujar a la enfermera en la dirección de la práctica autónoma durante una era en que la enfermería estaba dominada por la medicina.

El libro editado en 1952 además de ser la aplicación de la Teoría Interpersonal en la Enfermería es también la primera teoría de enfermería moderna. La teoría de Peplau según Merton (1957) sería caracterizada como de Rango Medio, estas explican los aspectos manejables del universo, por ejemplo, la relación entre la enfermera y el paciente o el desarrollo del autoconcepto de un individuo. La identificación y explicación de los fenómenos como ansiedad, conflicto y alucinaciones son ej. de las teorías de rango medio desarrolladas por Peplau.

Para el desarrollo de dichas teorías se usa el método tanto inductivo como deductivo. En el mismo se da el proceso de combinar la inducción (Observación y Clasificación) con la deducción (la aplicación de los conceptos conocidos y los procesos a los datos) proporciona un enfoque no lineal creativo para la formación de ideas: que utiliza los datos de la práctica, además de las teorías existentes, como base para estas formulaciones.

La enfermera observa primero el fenómeno en la práctica, después aplica un nombre al fenómeno seleccionando ese nombre de los conceptos disponibles.

El concepto proporciona una explicación y una estructura para obtener más datos, a fin de que el profesional vaya más allá de una simple aplicación de nombres.

La recolección de los datos proporciona una base más amplia de información y puede conducir a descartar el concepto inicial y a seleccionar o inventar otro.

Finalmente el concepto o nombre sugiere la intervención para el fenómeno. En pocas palabras, la enfermera observa, interpreta, y después interviene en un proceso que tiene relevancia tanto para la práctica como para la investigación basada en esta.

Para el desarrollo de su tarea, el personal de enfermería debe asumir una posición terapéutica en el que debe combinar la experiencia práctica con su habilidad intelectual que le permita tener un juicio crítico durante el desarrollo de la tarea ya que son las personas más comprometidas con su profesión las más susceptibles al estrés laboral. Esta actitud le permitirá mantener una distancia óptima de aquellos elementos estresores de la tarea y del entorno que pueden afectar su salud y consecuentemente su desempeño laboral.

Objetivo General

Identificar los conocimientos que poseen las/os licenciadas/dos en enfermería acerca del síndrome de burnout para detectar su incidencia en el personal de enfermería a su cargo en la emergencia del Hospital Dr. Manuel Quintela.

Objetivos Específicos.

Caracterizar a la población de estudio constituida por las/os licenciadas/dos en enfermería de los cuatro turnos de la emergencia del Hospital Dr. Manuel Quintela.

Identificar los conocimientos teóricos que posee la/el licenciada/do en enfermería sobre el síndrome de burnout.

Determinar los conocimientos que posee la/el licenciada/do en enfermería respecto a los factores que inciden en el personal de enfermería a su cargo.

Conocer la existencia de medidas de prevención del síndrome de burnout, propuestas o aplicadas, por parte de la licenciada en enfermería en el personal a su cargo.

Brindar información sobre los resultados de la investigación a las autoridades del Hospital Dr. Manuel Quintela.

Metodología.

El trabajo es un estudio transversal y descriptivo.

Área de estudio.

La investigación se realizó en la emergencia del Hospital Universitario Dr. Manuel Quintela.

Población de estudio.

Licenciados/das en enfermería que Trabajan en el área de estudio en los cuatro turnos.

Métodos, técnicas e instrumentos de investigación.

Como método de recolección de datos se elaboró una encuesta dirigida al licenciado/da en enfermería del servicio con el fin de determinar el grado de conocimiento del síndrome de Burnout así como la existencia de éste en el servicio a su cargo.

Este instrumento fue anónimo y se implementó a los Licenciados de todos los turnos del servicio a trabajar.

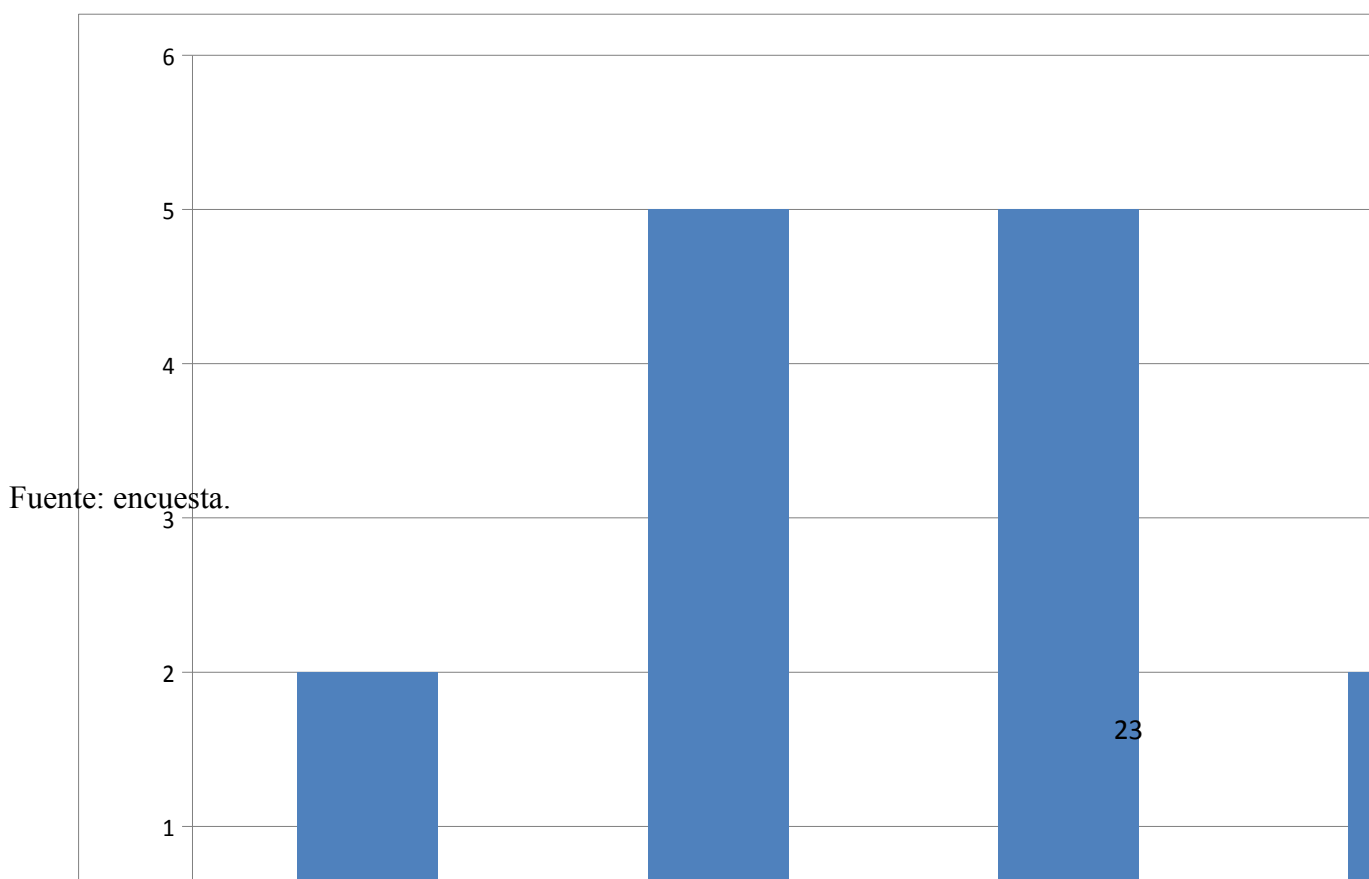
Estudio piloto fue ejecutado en una población de similares características.

Resultados

Tabla 1: Distribución de edad en años de las Licenciadas en Enfermería encuestadas en la Emergencia del Hospital Universitario, Montevideo, Enero-Febrero 2011

	FA	FR%
25-30	2	14.3
31-35	5	35.7
36-40	5	35.7
>40	2	14.3
Total	14	100

Grafico 1: Distribución de edad en años de las Licenciadas en Enfermería encuestadas en la Emergencia del Hospital Universitario, Montevideo, Enero-Febrero 2011



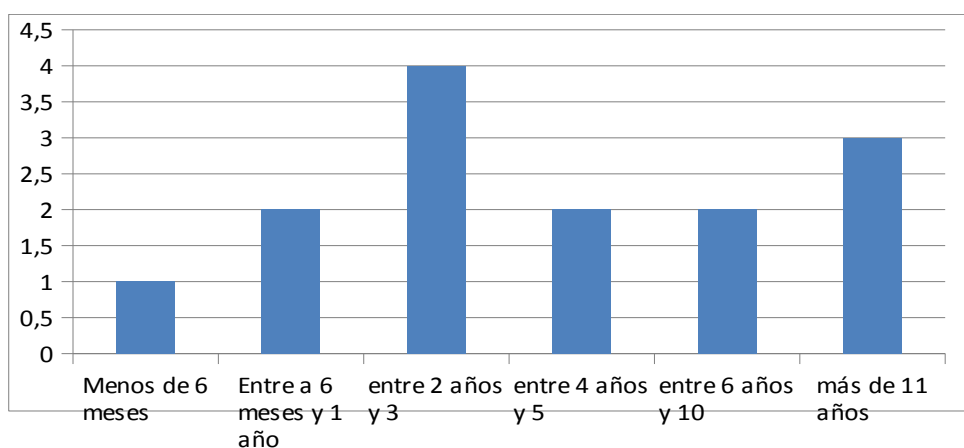
El 71.4%(10) de las Licenciadas en Enfermería se encuentran en el rango etario de 31 a 40 años.

La Variable Sexo no sera representada graficamente ya que los datos recabados muestran que el 100% (14) de la poblacion entrevistada es de sexo femenino.

Tabla 2: Distribucion según antigüedad laboral de la poblacion encuestada en la Emergencia de el Hospital Universitario, Montevideo , Enero-Febrero 2011

	FA	FR%
Menos de 6 meses	1	7.1
Entre a 6 meses y 1 año	2	14.3
Entre 2 y 3 años	4	28.6
Entre 4 y 5 años	2	14.3
Entre 6 y 10 años	2	14.3
más de 11 años	3	21.4
Total	14	100

Grafico2: Distribucion según antigüedad laboral de la poblacion encuestada en la Emergencia de el Hospital Universitario, Montevideo , Enero-Febrero 2011



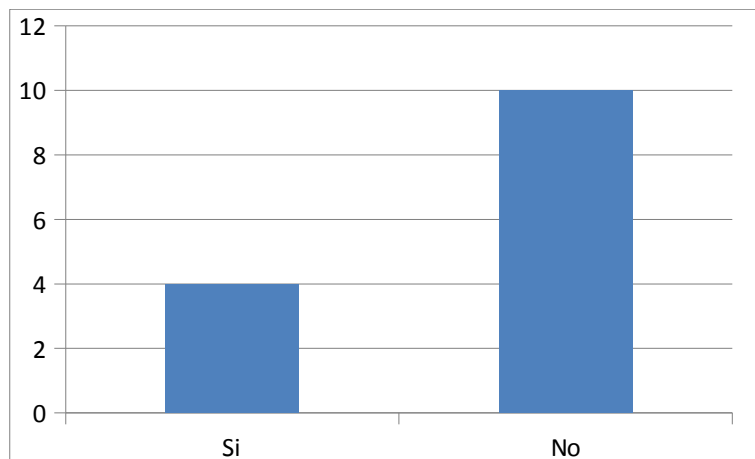
Fuente: encuesta.

Se observa que de la población encuestada de acuerdo a la antigüedad laboral que presenta la mayor parte de esta, correspondiendo a un 28.6%, tienen una antigüedad laboral entre 2 y 3 años.

Tabla3: Distribución acuerdo a presencia de doble empleo de la población encuestada en la Emergencia del Hospital Universitario, Montevideo, Enero-Febrero 2011.

	FA	FR%
Si	4	28.6
No	10	71.4
Total	14	100

Gráfico3: Distribución acuerdo a presencia de doble empleo de la población encuestada en la Emergencia del Hospital Universitario, Montevideo, Enero-Febrero 2011.



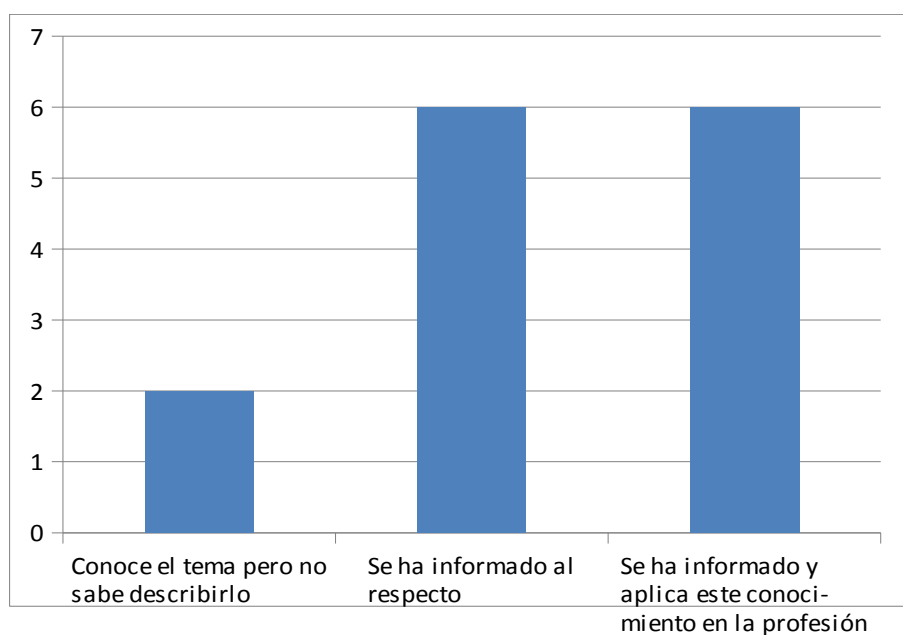
Fuente: encuesta.

El 71,4%(10) de las licenciadas en enfermería no poseen doble empleo.

Tabla4: Distribución de la población según conocimiento que poseen sobre el Síndrome de Burnout según encuestadas en la Emergencia del Hospital Universitario, Montevideo, Enero-Febrero 2011.

	FA	FR%
Conoce el tema pero no sabe describirlo	2	14.2
Se ha informado al respecto	6	42.9
Se ha informado y aplica este conocimiento en la profesión	6	42.9
Totales	14	100

Gráfico 4: Distribución de la población según conocimiento que poseen sobre el Síndrome de Burnout según encuestadas en la Emergencia del Hospital Universitario, Montevideo, Enero-Febrero 2011.



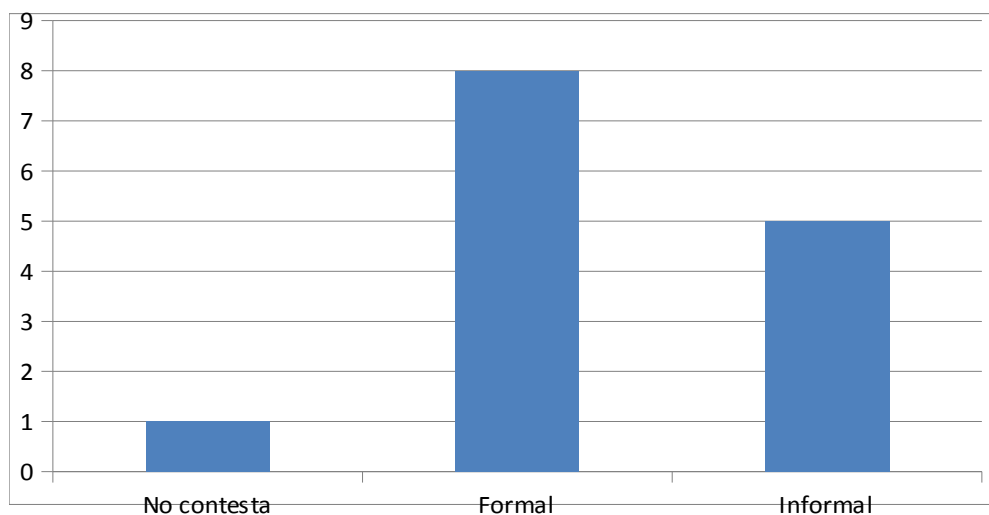
Fuente: encuesta.

De los catorce encuestados 14,2%(2) conoce el tema pero no sabe describirlo, un 42,9%(6) se ha informado sobre el síndrome de burnout, un 42,9%(6) se ha informado y lo aplica este conocimiento en la profesión.

Tabla 5: Distribución respecto al medio por el cual obtuvo la información sobre el Síndrome de Burnout encuestada en la Emergencia del Hospital Universitario, Montevideo, Enero-Febrero 2011.

	FA	FR%
No contesta	1	7.1
Formal	8	57.2
Informal	5	35.7
Total	14	100

Gráfico 5: Distribución respecto al medio por el cual obtuvo la información sobre el Síndrome de Burnout encuestada en la Emergencia del Hospital Universitario, Montevideo, Enero-Febrero 2011.



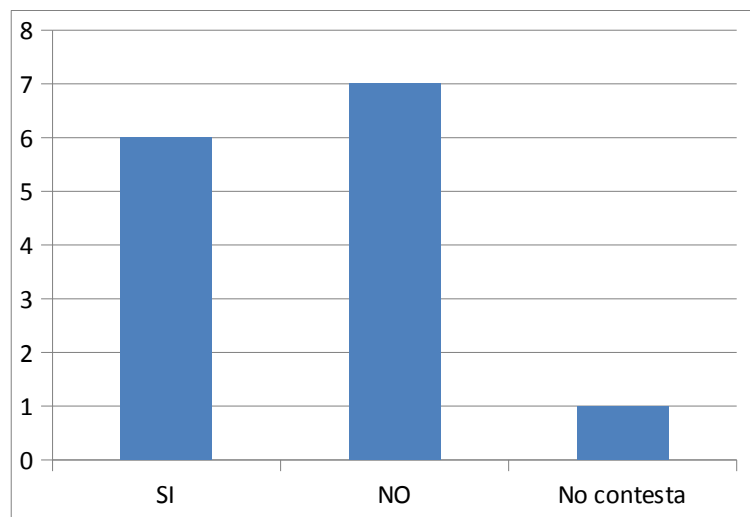
Fuente: encuesta.

Destacamos que un 57,2% ha obtenido la información de forma formal.

Tabla 6: Distribución de las encuestas realizadas sobre la aplicación de su conocimiento a nivel profesional sobre el Síndrome de Burnout en la Emergencia del Hospital Universitario, Montevideo , Enero-Febrero 2011

	FA	FR%
SI	6	42.9
NO	7	50
No contesta	1	7.1
Total	14	100

Gráfico 6: Distribución de las encuestas realizadas sobre la aplicación de su conocimiento a nivel profesional sobre el Síndrome de Burnout en la Emergencia del Hospital Universitario, Montevideo , Enero-Febrero 2011.



Fuente: encuesta.

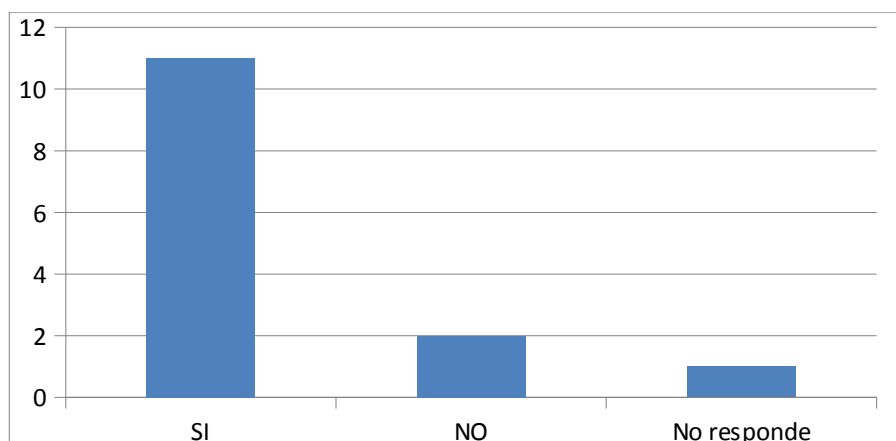
Un 42,9%(6) refiere haber aplicado el conocimiento que posee a nivel profesional.

De acuerdo a la encuesta realizada en la emergencia del Hospital Universitaria, se cuestiona sobre el conocimiento de los factores estresores que desencadenan el Síndrome de Burnout, resultando que el 100 % de los encuestados tiene conocimiento sobre los mismos.

Tabla 9: Distribución de la población encuestada con respecto a identificación de los factores estresores del Síndrome de Burnout en el personal a su cargo en el Emergencia del Hospital Universitario, Montevideo, Enero-Febrero 2011.

	FA	FR%
SI	11	78.6
NO	2	14.3
No responde	1	7.1
Total	14	100%

Grafico 9: Distribución de la población encuestada con respecto a identificación de los factores estresores del Síndrome de Burnout en el personal a su cargo en el Emergencia del Hospital Universitario, Montevideo, Enero-Febrero 2011.



Fuente:

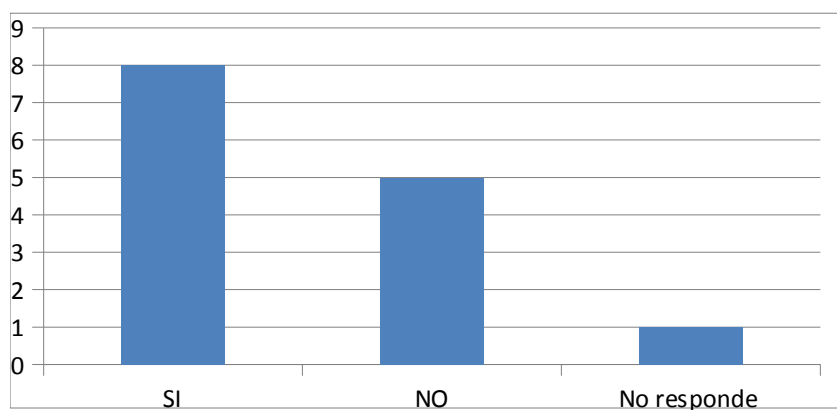
encuesta.

Un 78,6%(11) de los encuestados coincide en que ha identificado los factores estresores del Síndrome en el personal a su cargo.

Tabla 10: Distribución de la población con respecto si se ha adoptado alguna medida de prevención o protección del Síndrome de Burnout encuesta realizada en el Hospital Universitario, Montevideo, Enero-Febrero 2011.

	FA	FR%
SI	8	57.2
NO	5	35.7
No responde	1	7.1
Total	14	100

Grafico 10: Distribución de la población con respecto si se ha adoptado alguna medida de prevención o protección del Síndrome de Burnout encuesta realizada en el Hospital Universitario, Montevideo, Enero-Febrero 2011.



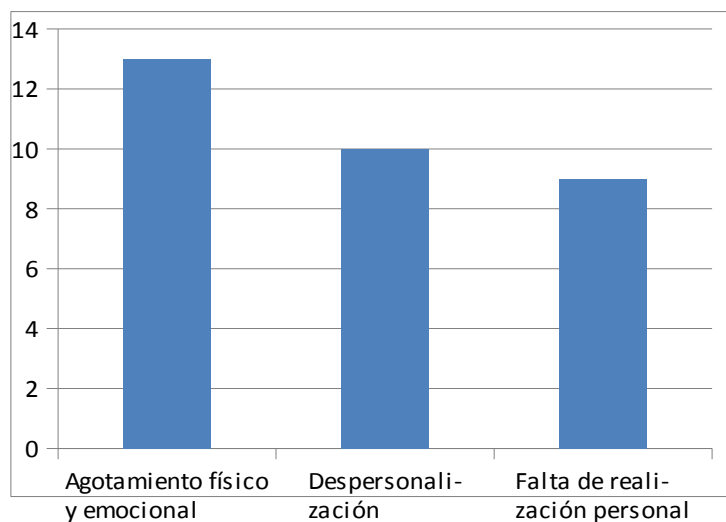
Fuente: encuesta.

Un 57,2%(8) de los encuestadas coincide en que ha adoptado medidas de prevención o protección con respecto al Síndrome de Burnout.

Tabla 11: Distribución de la población sobre el conocimiento de los rasgos principales del Síndrome de Burnout encuestada realizada en la Emergencia del Hospital Universitario, Montevideo, Enero- Febrero 2011

	FA	FR%
Agotamiento físico y emocional	13	92.8
Despersonalización	10	71.4
Falta de realización personal	9	64.3

Grafico 11: Distribución de la población sobre el conocimiento de los rasgos principales del Síndrome de Burnout encuestada realizada en la Emergencia del Hospital Universitario, Montevideo, Enero- Febrero 2011



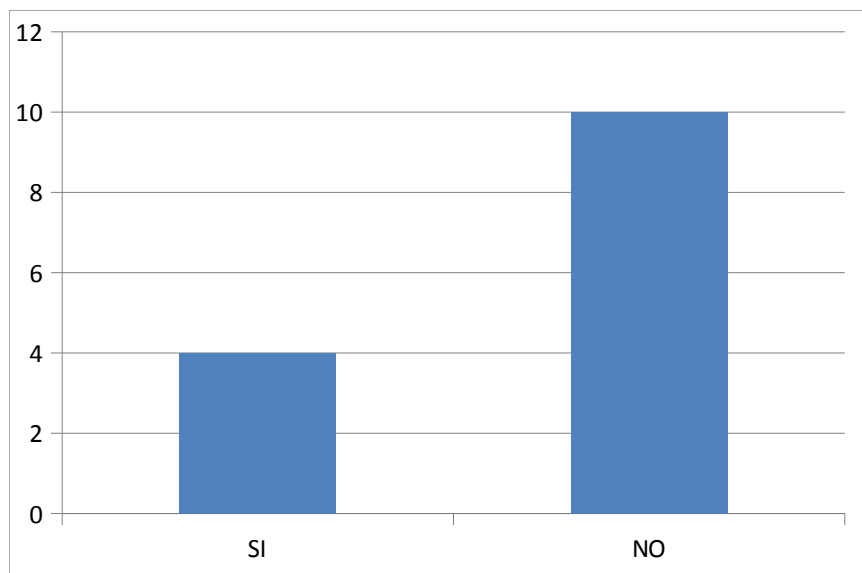
Fuente: encuesta.

Un 92,8%(13) conoce el rasgo de agotamiento físico y emocional, 71,4%(10) conocen la despersonalización y 64,3%(9) conocen la falta de realización personal.

Tabla 12: Distribución de la población sobre si adoptó alguna medida al haber identificado alguno de los rasgos del Síndrome de Burnout, encuesta realizada en la Emergencia del Hospital Universitario, Montevideo, Enero-Febrero 2011.

	FA	FR%
SI	4	28.6
NO	10	71.4
Total	14	100

Grafico 12: Distribución de la población sobre si adoptó alguna medida al haber identificado alguno de los rasgos del Síndrome de Burnout, encuesta realizada en la Emergencia del Hospital Universitario, Montevideo, Enero-Febrero 2011.



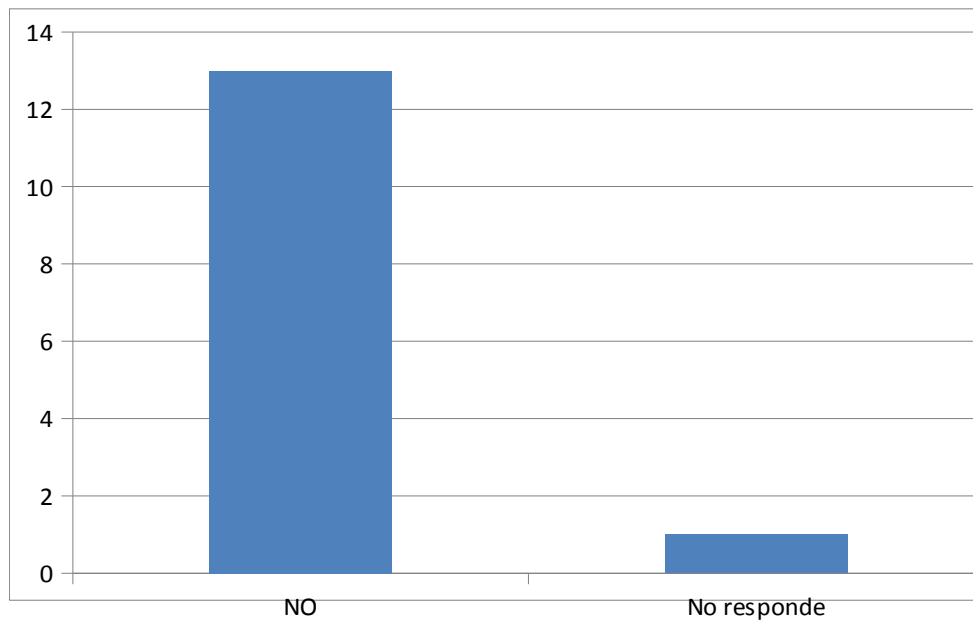
Fuente: encuesta.

Un 71,4%(10) coincide en que ha adoptado medidas al haber identificado los rasgos del Síndrome de Burnout.

Tabla 13: Distribución de la población sobre si conoce alguna medida de protección que tenga el servicio en caso de detectarse el Síndrome de Burnout, encuesta realizada en la Emergencia del Hospital Universitario, Montevideo, Enero-Febrero 2011

	FA	FR%
NO	13	92.9
No responde	1	7.1
Total	14	100

Grafico 13: Distribución de la población sobre si conoce alguna medida de protección que tenga el servicio en caso de detectarse el Síndrome de Burnout, encuesta realizada en la Emergencia del Hospital Universitario, Montevideo, Enero-Febrero 2011



Fuente: encuesta.

Un 92,9%(13) de la población coincide en que no conoce que el servicio posea alguna medida de protección.

De acuerdo a las encuestas realizadas en la Emergencia del Hospital Universitario el 100% de las encuestadas responde que la institución no le proporciona un plan de Acción Protocolizado para la prevención del Síndrome de Burnout.

Análisis

A partir de las Encuestas realizadas se obtuvimos los siguientes resultados:

El 100% de la población es de sexo femenino.

El 71 % de población se encuentra dentro del rango etario de 31 a 40 años.

La antigüedad que predomina en las licenciadas de enfermería es de 2 a 10 años en el servicio siendo este un 57,2%.

Estos datos nos permitieron realizar la caracterización de la población estudiada.

Con respecto a la antigüedad en el servicio podemos relacionarlo con la experiencia que las Licenciadas en Enfermería poseen del funcionamiento del sistema, permitiendo un mejor manejo de su personal a cargo, conociendo las características de los mismos, pudiendo así tomar medidas laborales que permitan un mejor ajuste de su equipo de salud. De esta manera podrían disminuirse los factores estresores de la organización.

El 71.4 % de las Licenciadas no posee un doble empleo. Lo cual es favorable porque presentan un menor desgaste a nivel físico y psicológico, permitiendo una mayor captación de los signos y síntomas del servicio a su cargo.

Con respecto al Síndrome de Burnout el 100 % refieren conocer el término, un 57% de esta población refiere haber adquirido el conocimiento de manera formal. Destacamos la

importancia de haber obtenido la información por este medio ya que brinda un aval científico.

Un 42.9% refiere haber aplicado este conocimiento a nivel profesional, sabiendo identificar los rasgos del síndrome de Burnout en los auxiliares de enfermería y en el servicio.

Mientras que el 50% refiere no haberlo aplicado, un 7.1% se abstiene de responder.

El 100% de las licenciadas conoce los factores estresores que pueden desencadenar el síndrome de Burnout, de las cuales el 78.6% refiere haberlos identificado en el servicio.

Un 57.2 % a adoptado medidas de prevención y promoción con respecto a los factores desencadenantes.

En caso de detectar que los factores estresores estén presentes en el servicio el 100 % de las encuestadas coincide en que la institución no proporciona ningún plan de acción protocolizado. Esto contrasta con referencia a otros países como España y Estados Unidos en los cuales hay programas de detección del síndrome de Burnout, con el fin de identificar la morbilidad laboral.

Al consultar sobre si conocen los principales rasgos del Síndrome de Burnout el 64.3 % conoce los tres principales rasgos del síndrome, mientras que el 28.6 % conoce 2 de los rasgos, el 7.1% conoce solo uno de los rasgos del síndrome.

El rasgo más conocido por las Licenciadas en Enfermería es el Agotamiento Físico y Emocional con un 92.8% ya que la pérdida de energía , fatiga física y psicológica sería el rasgo más notorio para los compañeros de trabajo. En segundo lugar la despersonalización con un 71.4% ya que afecta a la relación con los compañeros y

usuarios al implicar un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas. Por último es la falta de realización personal con el 64.3% que consiste en respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo.

Si bien existe diferencias en el grado de conocimiento entre los tres rasgos todos ellos son de igual importancia. Basándonos en la Teoría de Peplau “teoría de las relaciones interpersonales” es importante reconocerse a si mismo como una persona que es afectada por su entorno y no simplemente una unidad ejecutora de cuidados.

Solo el 28.6% refiere haber adoptado alguna medida al haberse detectado el síndrome en el personal de enfermería, mientras que el 71.4% refiere no haber adoptado medidas al respecto.

El 92.9 % de las encuestadas coincide en que el servicio no cuenta con medidas de protección para el tratamiento del Síndrome. El 7.1 % no responde la pregunta.

Esta falta de acciones perjudica el funcionamiento asistencial, pese a que existen diversas estrategias para abordarlo como son grupos de apoyo, aprendizaje de estrategias psicológicas, manejo de técnicas de autocontrol como se propone en la Asociación Medica Americana.

Conclusión

Del análisis de los datos obtenidos destacamos que el 100%(14) de la población estudiada poseen el conocimiento sobre el Síndrome de Burnout y sus características. El 42,9%(6) aplico el conocimiento. El 57,2%(8) ha adoptado medidas de prevención y promoción con respecto a factores desencadenantes. El 78,6(11) identificaron los factores estresores. Una vez detectado el síndrome un 28,6(4) han adoptado medidas de protección.

El 100%(14) de la población encuestada, refieren que la institución no proporciona ningún plan de acción protocolizado.

El 92,9%(13) de la población manifiesta que el servicio no cuenta con medidas de protección para el tratamiento del síndrome.

Teniendo en cuenta el objetivo general y específicos planteados en el protocolo de investigación consideramos que los mismos fueron alcanzados.

Las variables fueron estudiadas de acuerdo al protocolo. El instrumento utilizado pudo aplicarse sin dificultades.

Sugerencias

A partir de las conclusiones obtenidas de la realización de este trabajo sabemos que existe conocimiento sobre el síndrome de Burnout por parte de las licenciadas en enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Dr. Manuel Quintela. Teniendo esta herramienta sería importante la implementación de medidas de prevención y protección por parte de la institución por ejemplo protocolos que involucren a las Licenciadas en Enfermería Operativas y de Jefatura, Departamento de Educación y Apoyo psicológico que desempeñen tareas exclusivas con el personal abordando en forma multidisciplinaria tanto los factores estresores detectados en la institución así como los rasgos del Síndrome de Burnout mediante la formación de grupos de apoyo, ya que el personal afectado no solo tendrá un déficit en su calidad de vida sino que también afectara su entorno laboral, provocando que la calidad asistencial se vea afectada.

Consideramos oportuno la continuidad de esta investigación.

Recursos utilizados:

RRHH: 5 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería

RRMM: 2 computadoras, cartuchos de tinta, impresora, papel, lápiz, lapicera, sobres, carpetas, hojas.

RRFF: provisto por los estudiantes

Institucionales: Hospital Universitario Dr. Manuel Quintela

Bibliografía

1. Benavides FG. Ruiz Frutosi C, García García AM. Salud laboral: conceptos y técnicas de prevención de riesgos laboral Barcelona. Mason; 1997. pp327-333.
2. Diccionario enciclopédico ilustrado. Barcelona. Oceano.1994.
3. Estrés en el trabajo. Geosalud.com. (en línea). disponible en http://www.geosalud.com/salud%20ocupacional/estres_laboral.htm. (fecha de acceso 19/01/2010).
4. Gestal Otero. Riesgo del trabajo del personal sanitario. 2ª ed. Madrid: Mc Graw-Hill; 1993. pp 459-463.
5. Gil-Monte P. R. Peiró J. M. A study on significant sources of the "Burnout Syndrome" in workers at occupational centres for the mentally disabled. Psychology in Spain 1998. 2, 116-123. Disponible en: <http://www.psychologyinspain.com/content/full/1197/6frame.htm> (Fecha de acceso 12 de Mayo 2010).
6. Gil-Monte P. Universidad de Valencia. Departamento de Psicología y Psicología Social. El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. (en línea). Valencia: (s.n.); (s.d). Disponible en:

<http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioportas.PDF> (Fecha de acceso 8 de abril 2010).

7. Hernández de Canales F, Alvarado Pinedo EB. Metodología de la investigación. México: Limusa; 1991
8. Leon Romano CA. Cuidarse para no morir cuidando. Revista cubana de Enfermería.(en línea 2007).Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100006 (Fecha de acceso 26 de Junio 2010)
9. Lincoyán portus govinden. Curso práctico de estadística. México. McGraw-Hill. 1992.
10. Montalbán F.M, Durán M. A, Bravo M. Autorreferencialidad y síndrome de burnout. Apuntes de Psicología 2000. 18, 77-95. Disponible en: (<http://www.abacolombia.org.co/organizaciones/bol/abr-may0009>) (Fecha de acceso 12 de Mayo 2010).
11. Polit D. Investigación científica en ciencias de la salud. 5ª ed. Barcelona: McGraw-Hill Interamericana; 2000.

12. Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado Factores asociados con la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora unidad emergencia y medicina critica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda (monografía en línea) Barquisimeto;2004.Disponible en:<http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/artigo3.pdf> (Fecha de acceso 8 de abril 2010).
13. Universidad de la República. Facultad de Enfermería. Factores de riesgo del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en una institución pública de atención psiquiátrica. Montevideo: (s.n.); 2003.
14. Universidad de la República. Instituto Nacional de Enfermería. Conocimiento de los Licenciados de Enfermería sobre grupos de apoyo para la prevención del estrés laboral. Montevideo: (s.n.); 1998.
15. Universidad de la Republica. Instituto Nacional de Enfermería. Departamento de Enfermería en Salud Mental. Entre sufrimientos y gratificaciones. Montevideo: INDE, Nordan; 1997.
16. Werner O`Toole A, Rouslin Welt S. Teoría interpersonal en la práctica de la enfermería. Barcelona. Masson. 1996.

Anexos

Anexo 1

Encuesta a Lic. En enfermería:

1-Edad

2-Sexo F M

3-Estado civil

4- Tiempo en el servicio

5- Doble empleo Si No

6-¿Conoce el término Síndrome de Burnout o estrés laboral?

Desconoce el concepto.

Conoce el tema pero no sabe describirlo.

Se ha informado al respecto.

Se ha informado y aplica este conocimiento en la profesión.

7-¿Por qué medio obtuvo la información?

Formal

Informal

8-¿Ha aplicado este conocimiento a nivel profesional?

Si No

9- A-¿Conoce los factores estresores que desencadenan el síndrome? Si No

B-¿Los ha identificado en el personal de su servicio?

Si No

10 A- ¿Ha adoptado alguna medida al respecto?

Si No

B- En caso de detectarlo la institución le proporciona un plan de acción protocolizado

Si No

11 A-¿Conoce los rasgos principales del síndrome?

Agotamiento físico y emocional

Despersonalización

Falta de realización personal

No conoce

B-¿Los ha identificado en el personal de su servicio?

Si No

12 -¿Ha adoptado alguna medida al respecto?

Si No

13-¿Conoce si el servicio cuenta con alguna medida de protección para tratar este?

tema?

Si No

Gracias

Anexo II

Variables.

Definiciones conceptuales.

- Edad: tiempo que una persona ha vivido a contar desde que nació.
- Sexo: condición por la cual se diferencian los hombres de las mujeres.
- Antigüedad en el servicio: tiempo de permanencia en un mismo servicio.
- Multiempleo: desarrollo de dos o más tareas remuneradas de forma simultaneas.

Definiciones operacionales.

Para trabajar en nuestro problema a investigar las principales variables a identificar son:

- Edad: es una variable cuantitativa discreta expresada en años cumplidos que tomara valores entere los rangos: 20-28; 29-37; 38-46; 47-55; 56-64; 65.
- Sexo: variable cualitativa dicotómica que adopta los valores de masculino, femenino.
- Estado civil: variable cualitativa que adopta los valores de casado, soltero, divorciado, viudo, unión estable.
- Antigüedad en el servicio: variable cuantitativa discreta medida en años.
- Multiempleo: variable cualitativa dicotómica que adopta valores de Si, No.
- Conocimiento de la/el Licenciada/do en Enfermería: Variable independiente. El conocimiento se determinará en el cuestionario dirigido a la/el licenciada/do en el cual se evaluará su conocimiento respecto al concepto, factores de riesgo y rasgos del síndrome así como la incidencia de éste en el personal a su cargo según su experiencia.

Los resultados de este cuestionario serán clasificados en una escala ordinal en la que podrán adoptar los valores de:

1. Desconoce el concepto.
2. Conoce el tema pero no sabe describirlo.
3. Se ha informado al respecto.
4. Se ha informado y aplica este conocimiento en la profesión.