



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



FACTORES DE RIESGO QUE GENERAN DESGASTE PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL.

AUTORES:

Br. Galván, Jessika
Br. Hirigoyen, Claudia
Br. Machado, Cecilia
Br. Mattiauda, Adrián
Br. Montans, María José

TUTORES:

Prof. S. Lic. Garay, Margarita
Prof. Asist. Lic. Vázquez, Luz

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

Montevideo, 2012.



INDICE

Resumen.....	pág.	3
Justificación y Antecedentes;		
Planteamiento del problema.....	pág.	4
Objetivos	pág.	7
Marco teórico.....	pág.	8
Materiales y métodos.....	pág.	19
Variables.....	pág.	20
Planteamiento de resultados.....	pág.	23
Análisis de datos obtenidos.....	pág.	47
Conclusiones.....	pág.	53
Sugerencias.....	pág.	55
Bibliografía.....	pág.	56
Anexos.....	pág.	59



Resumen

Este es un estudio descriptivo y transversal, sobre el nivel de desgaste profesional existente en los licenciados de enfermería que desarrollan actividades en una institución de tercer nivel de atención en Salud Mental.

El objetivo general es identificar qué factores de riesgo del área laboral inciden en el desarrollo de desgaste profesional. Los objetivos específicos son caracterizar a la población, identificar factores de riesgo y conocer el nivel de cansancio emocional, despersonalización¹ y abandono de la realización personal en los profesionales.

La muestra esta formada por aquellos licenciados que desarrollan actividades dentro de la institución y que cumplan los criterios de inclusión.

Se utiliza como instrumento de recolección de datos la escala de Maslach, instrumento reconocido internacionalmente, con fiabilidad de 0.89 (test retest) y confiabilidad de 0.93 (índice de acuerdo).

Se obtienen como resultados que el 50% de la muestra presentan niveles altos y moderados de cansancio emocional, el 70% presenta mismos niveles de despersonalización y el 55% niveles de abandono de la realización personal.

Observamos la existencia de factores de riesgo para el aumento de estos niveles como: sexo masculino, escasa antigüedad laboral, falta de capacitación específica, no concurrencia a grupos de apoyo y el multiempleo.

Sería necesario implementar métodos para evitar que estos niveles continúen en aumento y prevenir el desgaste profesional en los profesionales de enfermería.

¹El término *despersonalización* no hace referencia a la patología psiquiátrica del mismo nombre, el mismo es tomado como fase del síndrome Burnout según lo establece la Escala de Maslach.



Justificación y antecedentes:

En la actualidad se reconoce que el estrés laboral es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y el buen funcionamiento de las entidades para las que trabajan, atendiendo los factores laborales que inciden en el estrés se mejora la calidad de atención a las demandas de los usuarios. Los recursos humanos de un sistema de salud son vitales para el buen funcionamiento del sistema y para conseguir que éste ofrezca una buena calidad de servicio.

El estrés es uno de los riesgos laborales más importante en el personal de enfermería, un trabajador estresado suele ser más enfermizo, estar poco motivado, ser menos productivo y tener menos seguridad laboral.

Por lo anteriormente dicho se realiza el presente estudio para conocer la situación existente en relación al tema en el personal de enfermería del servicio seleccionado.

Antecedentes a nivel internacional:

- Estudio acerca del estrés ocupacional en el personal de salud, realizado en Chile, en diciembre de 1999, por el Dr. Trucco y Valenzuela, concluyen que las principales fuentes de insatisfacción son la escasa posibilidad de participación, la percepción de un trabajo poco valorado y las dificultades para controlar su propio trabajo.
- Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina, 2006, un estudio acerca del estrés laboral en el personal de la unidad de emergencia Gineco-Obstetrica en el Hospital Clínico Regional Valdivia, donde se encontró un alto nivel de sintomatología asociada a estrés laboral; una alta prevalencia de automedicación, un alto número de episodios de morbilidad relacionados a estrés.

A nivel nacional:

- Un Modelo de Triangulación Burnout en médicos y enfermeras del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”. Primeros estudios exploratorios 2001-2003. Por la Magíster en Epidemiología Psicóloga Nahir Nibia Silveira Rondán.

Se consultan también trabajos realizados por estudiantes de la facultad de enfermería:

- *“Contenido del trabajo y estrés laboral: riesgo y potencialidades para la salud de las enfermeras.”*

“El gran compromiso de la población estudiada evidenciado por la totalidad de la participación en la investigación, refleja la necesidad sentida por este grupo de profesionales ante el estudio del tema.”

“De las cargas psíquicas se destacan las relacionadas a la atención de los usuarios que tienen que ver con el contacto con el dolor el sufrimiento y la muerte, relacionados; a aspectos organizativos del trabajo como la falta de autonomía y creatividad, no participación en la toma de decisiones; trabajo fragmentado, monótono y repetitivo. Comunicaciones dificultosas, tensión y estrés. Estas condiciones del contenido del trabajo de enfermería reflejan la necesidad de transformación de esta realidad”.

“Las cargas de trabajo excesivas, las condiciones de trabajo inseguras y el apoyo inadecuado pueden considerarse formas de violencia incompatibles con un ejercicio profesional que promueva, proteja, recupere y rehabilite la salud del trabajador de la salud”

- *Factores de riesgo del síndrome de burnout en personal de enfermería que trabaja en una institución pública de atención psiquiátrica*

“(…) podemos afirmar según los datos obtenidos que en un 70% de las preguntas del formulario se detectan factores de riesgo del síndrome Burnout”

- *Factores predisponentes en el personal de enfermería del hospital psiquiátrico de referencia del nacional*

“En lo que respecta a la influencia de los factores ambientales en el lugar de trabajo, se observó que más de la mitad de la población, manifestó que los mismos influyen negativamente”

“Con respecto a la sobrecarga cuantitativa y cualitativa del trabajo, se observa una distribución similar en cuanto a satisfacción e insatisfacción (…)”



- *Licenciadas en enfermería; percepción sobre factores estresantes institucionales y satisfacción laboral.*

“En cuanto a los factores de riesgo de estrés laboral ambientales, podemos decir que la higiene inadecuada contribuye a padecer estrés laboral”

- Tejera N., Campi A., Teliz J., Olivera R., Lupez C. Los factores estresores laborales y su impacto en el bienestar psicofísico de enfermería de un CTI pediátrico en una institución sanitaria privada del Uruguay. Montevideo, Cátedra de Salud Mental, Mayo, 2007.

Planteamiento del problema

El estrés laboral afecta la salud psicológica y física de los enfermeros profesionales en un servicio de salud mental de referencia nacional.



Objetivos

- Objetivo general:
 - Identificar qué factores de riesgo de desgaste profesional inciden en el personal de enfermería en un servicio de salud mental.

- Objetivos específicos:
 - Caracterizar la población objetivo según variables sociodemográficas.
 - Identificar la presencia de factores de riesgo personales (sexo, estado civil, edad), profesionales (antigüedad laboral, multiempleo, capacitación específica, conocimiento de protocolos) y sociales (relacionamiento con los pares y con los superiores) que influyen en el desarrollo del desgaste profesional.
 - Conocer el nivel de cansancio emocional, despersonalización y abandono de la realización personal en los/as licenciados/das del servicio de salud mental.



Marco Teórico

Para realizar el presente trabajo se parte de la definición de hombre, dado que la unidad de análisis es cada uno de los profesionales de enfermería que desarrollan actividades en la institución seleccionada. Dicha definición establece que el hombre es un ser bio-psico-social en relación dialéctica con el medio en el cual vive. Se toma la definición de la OMS del proceso salud enfermedad, la cual establece que es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad o dolencias.

En lo que respecta a la salud mental, la misma constituye uno de los elementos de la salud integral de un sujeto, junto con la salud física y la salud social. En lo que refiere a su objeto de estudio y sus aplicaciones, implica el entrecruzamiento de disciplinas y prácticas diversas vinculadas a todos los campos de las actividades humanas.

Vicente Galli define a la salud mental como:

Estado de relativo equilibrio e integración de los elementos conflictivos constitutivos del sujeto de la cultura y de los grupos, equilibrio e integración progredientes; con crisis previsibles e imprevisibles, registrables subjetivamente u objetivamente, en el que las personas o los grupos participan activamente en sus propios cambios y en los de su entorno social.

Se considera el cuidado en salud mental como el conjunto de actividades basadas en un campo variado de conocimientos culturales y científicos, destinadas a promover, proteger y restablecer la salud mental de las personas y grupos humanos. La atención integral de la salud, mental incluye un conjunto de medidas sanitarias, socioculturales, científico-técnicas, económico-políticas, legislativas, éticas y estéticas que suponen una visión compleja del sujeto y la dinámica social.

Enfermería en salud mental²:

Es toda actividad llevada a cabo por enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería participantes de equipos interdisciplinarios con la

² Aportada por la cátedra de Salud Mental de la Facultad de Enfermería, UdelaR, *Enfermería en Salud Mental*, FEFMYR 2005, pág27.

responsabilidad de realizar el cuidado de personas, familias y grupos de la comunidad que:

- Se encuentran en riesgo de enfermar, ya sea por la etapa del ciclo vital, como por las condiciones de vida.
- Se encuentren en situación de crisis, siendo necesario, no solo prevenir el desarrollo de la enfermedad mental, sino también, que se resuelva la crisis, partiendo de la situación traumática hacia el logro de la superación.
- Se encuentren enfermos y los esfuerzos en recuperación y rehabilitación contribuyan al logro de su más plena participación en la vida familiar y comunitaria, disminuyendo los factores de cronicidad.

En lo concerniente a la dependencia e interdependencia en lo vincular, la enfermería históricamente se afirma en viejas concepciones como la abnegación, el sacrificio y la vocación de servicio, que la ha llevado a una relación de dependencia de otros.

La separación de la razón y la emoción desconoce la dinámica de los procesos singulares. Se debe interactuar con los sujetos con el entorno, atendiendo a su singularidad, abierta al conocimiento afectivo del contexto y la diferencia.

Características del síndrome Burnout³

El personal sanitario se enfrenta frecuentemente a situaciones de vida y muerte. Su trabajo puede ser física y emocionalmente agotador. El estrés que se deriva de este contexto implica el desarrollo de problemas conductuales como *burnout* y otros problemas de salud y psicológicos (ansiedad, depresión, etc.). En la actualidad esta temática es importante ya que afecta a la moral y bienestar psicológico de los trabajadores, a la calidad y tratamiento que se proporciona a los pacientes y, por último, puede tener una influencia fuerte en el funcionamiento administrativo de los servicios sanitarios.

³ El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas.
Cristina Ortega Ruiz y Francisca López Ríos² (Universidad de Almería, España). *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2004, Vol. 4, N° 1, pp. 137-160



Desde la primera vez que se acuñó el término en 1974 por Freudenberger, han pasado más de dos décadas en las que han sido muchos los autores e investigadores que han dirigido sus investigaciones hacia el *burnout*, aportando numerosas definiciones, modelos teóricos y componentes.

Freudenberger introdujo el término de *burnout* profesional cuando observó cómo los voluntarios que trabajaban con toxicómanos, tras un tiempo en su puesto de trabajo, sufrían una pérdida de energía, para luego llegar al agotamiento y desmotivación por su labor. Este autor describió a estas personas como menos sensibles, poco comprensivas y agresivas en su relación con los pacientes, incluso dándoles un trato distante y cínico. Conceptualizó el *burnout* como la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicios como consecuencia del contacto diario con su trabajo (Gil-Monte, 1991).

En lo que respecta al síndrome de Burnout, tomaremos la definición que plantean Maslach y Jackson, especialistas americanas en Psicología de la Salud, la cual lo plantea como un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia. Una conducta de adherencia, dependiente y demandante hacia quienes tienen a su cargo, la atención médica, psicológica, legal o social de las mismas. Por lo tanto, es una de las actividades que vuelven más vulnerables a las personas que tienen a su cargo dicha tarea asistencial. (García, 1995; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Según estas autoras, el *Síndrome de Burnout* se caracteriza por un proceso marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal.

1. El cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se



pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se las empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, quejosa e irritable.

2. La despersonalización (que no es sinónimo del cuadro psiquiátrico del mismo nombre) es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio.

3. El abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de autorreclusión. Los demás comienzan a percibirlo/a como una especie de fanático depresivo y hostil.

La diferencia fundamental entre el estrés simple y el *Síndrome de Burnout* es que, mientras que el estrés puede desaparecer tras un período adecuado de descanso y reposo, el *burnout* no declina con las vacaciones ni con otras formas de descanso.

Según Bernardo Moreno, de la Universidad Autónoma de Madrid, el burnout puede afectar a todas las profesiones asistenciales, pero especialmente a dos: la docencia y la asistencia a víctimas. Los factores que contribuyen a su aparición los podemos encontrar en el contexto y en la persona.

1. Elementos del contexto: básicamente, el nivel de necesidad emocional de las personas a las cuales se asiste. Mientras más intensas sean las demandas de esas personas y más alto su grado de dependencia del trabajo del especialista, mayor probabilidad de que aparezca el Síndrome. A esto hay que agregarle las condiciones físicas y sociales del trabajo, generalmente poco jerarquizado, con escasos recursos y, adicionalmente, atacado por críticas externas.



2. Condiciones personales: Maslach sostiene que para que el síndrome aparezca, a las condiciones contextuales deben sumarse ciertas condiciones personales. Entre ellas, la investigadora ha identificado las siguientes:

- Deseo de marcar una diferencia con los demás y de obtener resultados brillantes.
- Trabajo muy comprometido con el dolor y el sufrimiento.
- Relaciones negativas y antagonismos con los colegas.

El perfil de la persona más vulnerable al burnout está caracterizado por elementos tales como elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control, y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea. Esto hace que estas personas organicen una distorsión cognitiva según la cual “sólo ellas, y nadie más que ellas, pueden hacer las cosas tan bien”. La vinculación con la sobrecarga emocional es evidente.

Otro autor, Waring, agrega que son personalidades caracterizadas por la obsesión profesional, la falta de búsqueda de satisfacciones personales, el sentimiento de “indispensabilidad”. Es decir, la restricción personal al mundo profesional. Otros investigadores del Síndrome de Burnout, Modlin y Montes, encontraron que los factores asociados eran insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas, faltas de tiempo de ocio y supresión de la actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral. En síntesis, a estas personas, víctimas del Síndrome de Burnout, les resulta casi imposible disfrutar y relajarse. Pero también señalan los investigadores que algunas características personales positivas suelen ser un caldo de cultivo apropiado para el Síndrome: por ejemplo, personas entusiastas, idealistas y con gran nivel de implicación personal en el trabajo.

A su vez se cree importante tener en cuenta el concepto de carga laboral, la cual se define como elementos del proceso laboral que interactúan dinámicamente entre sí y con el cuerpo del trabajador, produciendo cambios en los procesos biopsíquicos que se manifiestan como desgaste, entendido como pérdida de capacidades biopsíquicas, potenciales o efectivas. Estas cargas



asumen su verdadero significado en el contexto dinámico global del proceso laboral⁴.

Las cargas se agrupan en:

- Las que tienen materialidad externa al cuerpo: físicas/ químicas/ biológicas/ mecánicas
- Las que adquieren materialidad a través del cuerpo: fisiológicas/ psíquicas

El proceso de descarga se define como la pérdida de la capacidad biológica o psíquica, efectiva o potencial, y engloba los procesos biopsíquicos en su conjunto.

Tener en cuenta la capacidad efectiva y potencial nos permite analizar no solamente la destrucción biopsíquica, brusca o lenta, sino también los obstáculos al desarrollo de las potencialidades. Tiene importancia en los procesos psíquicos del trabajo moderno.

Este concepto de desgaste no es irreversible, ya que existe la posibilidad de recuperar capacidades y desarrollar potencialidades modificando las condiciones que las determinan.

La relación trabajo-salud⁵ permite pensar e investigar de manera estructurada esta relación, ya que nos puede mostrar, aún dentro de su gran complejidad, cómo se da el desgaste de los trabajadores en el proceso laboral con sus expresiones biosíquicas. Esta se considera de carácter bidireccional, positivo y negativa. Es decir tanto el trabajo puede influir sobre la salud como el estado de salud sobre la realización de un trabajo.

El trabajo no solo repercute negativamente en la salud del trabajador, sino que también puede aportar elementos beneficiosos en el ámbito personal y social. La relación entre el ambiente del trabajo y el ambiente general o la estrecha dependencia entre la actividad laboral y el nivel sociocultural del individuo son factores que determinan que los problemas de salud relacionados con el trabajo deban entenderse como un elemento más del concepto de salud integral de la persona.

⁴ Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. G Benavides Fernando; Ruiz Frutos Carlos; García García Ana M.

⁵ Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. G Benavides Fernando; Ruiz Frutos Carlos; García García Ana M

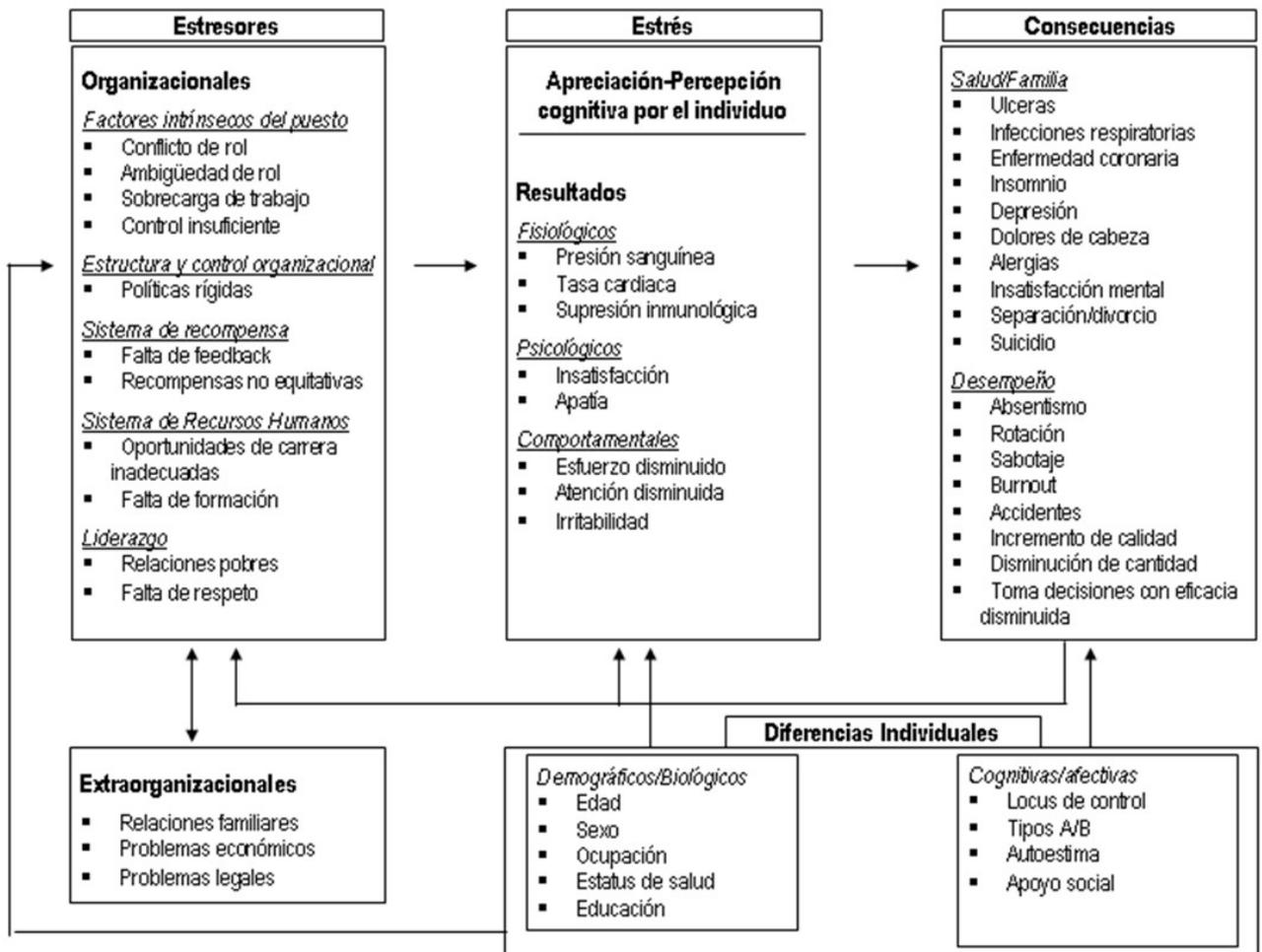


La carga mental⁶ se define como el conjunto de los elementos perceptivos, cognitivos y las relaciones emocionales involucradas en el desarrollo de una actividad. La carga mental incluye elementos cualitativos (la dificultad de la tarea) y cuantitativos (la cantidad de tarea), el conjunto de los cuales puede ser excesivo o insuficiente en relación con las aptitudes del sujeto; en ambos casos se presentan diversos síntomas de estrés.

Estresores; modelo orientado a la dirección

Este modelo (Matteson e Ivancevich, 1987) distingue seis componentes: los estresores, entre los que incluyen no sólo factores organizacionales (factores intrínsecos del puesto, de la estructura y control organizacional, del sistema de recompensa, del sistema de recursos humanos y de liderazgo), sino también los extraorganizacionales (relaciones familiares, problemas económicos, legales, etc.); estos estresores inciden sobre la apreciación-percepción cognitiva de la situación por el trabajador; ésta, a su vez, incide sobre los resultados fisiológicos, psicológicos y comportamentales de esa apreciación-percepción cognitiva, y éstos, a su vez, sobre las consecuencias, tanto las referidas a la salud del individuo como las referidas a su desempeño en la organización. Las diferencias individuales son consideradas como variables moduladoras que inciden sobre las relaciones entre los estresores y la apreciación-percepción cognitiva; entre la apreciación-percepción cognitiva y los resultados; y entre los resultados y las consecuencias.

⁶ Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. G Benavides Fernando; Ruiz Frutos Carlos; García García Ana M



Condiciones de trabajo

El instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo (INSHT), da la siguiente definición: conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en que esta se realiza, en cuanto que estas variables determinan la salud del individuo que la ejecuta, en la triple dimensión física, mental y social. Este conjunto de variables hace referencia tanto al contenido más o menos intrínseco de cada trabajo (calificación requerida, exigencias, etc.) como el entorno físico y organizativo en el que se realiza (condiciones ambientales de iluminación, ruido, clima, contratos, horarios, tamaño de la empresa, etc.)

Medio ambiente de trabajo

La OIT (Organización Internacional del Trabajo), determina ciertas condiciones y medio ambiente de trabajo, lo cual tiene que ver con el medio ambiente físico, con los procesos productivos y con la organización del trabajo las que si no se dan en forma adecuada pueden tener como consecuencia la presencia de elementos estresantes o factores predisponentes de estrés laboral. Estas condiciones y medio ambientes de trabajos las podemos clasificar en:

- Grupo I: Microclima-microambiente laboral.
- Grupo II: Contaminantes.
- Grupo III: Carga física.
- Grupo IV: Carga Psíquica.
- Grupo V: Seguridad e higiene.
- Grupo VI: Factores ecológicos.

En este trabajo se hace énfasis en el grupo IV (carga psíquica) y el grupo V (seguridad e higiene)

Ubicamos aquí los aspectos psicosociales del trabajo, los que definimos como aquellas características de las condiciones de trabajo, sobre todo de su organización que afectan la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos, y fisiológicos.

Este grupo se incluye varios factores, de los utilizaremos en el presente trabajo:

- Relaciones interpersonales, son las relaciones entre los miembros del equipo de trabajo, como los jefes y con los subordinados. Las cuales pueden verse afectadas cuando existe poca confianza, poco apoyo emocional y poco interés en escuchar al otro y en resolver los problemas que se plantean; conducen a comunicaciones insuficientes e inadecuadas y producen tensiones psicológicas y trato desconsiderado o favoritismo por parte de los jefes. Las relaciones entre compañeros

pueden ser fuente de diversas situaciones de estrés, además de rivalidad entre compañeros para conseguir condiciones ventajosas, la falta de apoyo emocional en situaciones dificultosas e incluso la falta de esas relaciones.

- **Multiempleo.** El trabajador que desempeña tareas en dos o más empleos puede acarrear complicaciones tal como son la sobrecarga física y mental, si estos se llevan a cabo realizando la misma función y/o área además de la sobrecarga puede producir rutinización y mecanización del trabajo.
- **Años de trabajo.** Encontramos en este aspecto otro de los factores predisponentes de sobrecarga física y mental. A su vez, el estar comenzando la actividad laboral puede actuar como factor predisponente del estrés, ya que el periodo de adaptación comprende un proceso de aprendizaje que dependiendo de la persona y donde se lleva a cabo puede durar más o menos tiempo.

Grupo V: Seguridad e higiene.

Los puntos que serán utilizados en el presente trabajo son:

- En lo que respecta a la capacitación laboral, todo trabajador debería presentar una formación previa y durante el desarrollo de su actividad laboral, para llevar a cabo de la mejor manera posible las tareas que le compete, además representa para el mismo mayor seguridad individual.
- La existencia de grupos de apoyo; toda organización que pretenda conseguir y mantener el máximo bienestar mental, físico y social de sus trabajadores necesitará disponer de políticas y procedimientos que adopten un enfoque integrado de salud y la seguridad.

Deberá disponer de una política de salud mental, formando, organizando y dirigiendo grupos de apoyo, promoviendo la participación

del trabajador en los mismos, pudiendo manifestar sus inquietudes, y sentimientos.



Componentes personales premórbidos que aumentan la susceptibilidad personal:

- La edad: relacionada con la experiencia.
- El sexo: las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo.
- Variables familiares: la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.
- Personalidad: por ejemplo las personalidades tipo A: extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas, y por otro aquellas con sentimientos de altruismo e idealismo como: mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional.



Materiales y métodos

El presente estudio es del tipo descriptivo de corte transversal. Se aplica la escala de Maslach: instrumento reconocido internacionalmente, con una fiabilidad de 0.89 (test retest) y confiabilidad de 0.93 (índice de acuerdo), y una entrevista individual a la población seleccionada y en carácter anónimo

El universo de estudio esta conformado por los profesionales de enfermería que desarrollan actividades en la institución seleccionada, siendo estos un total de 23 individuos.

Las condiciones de inclusión serán: desarrollar actividades correspondientes al Licenciado en Enfermería, presentar antigüedad de por lo menos un año, estar presente en el momento de aplicación del instrumento de medición y aceptar participar de este estudio.

Las condiciones de exclusión serán el presentar antigüedad menor a 1 año, estar de Licencia en el momento del estudio y no aceptar participar en el mismo.

La muestra esta conformada por 20 licenciados/as de enfermería de dicha institución; los restantes 3 individuos no son incluidos en esta dado que no cumplen con las condiciones de inclusión.

Unidad de análisis y observación

Está constituida por el profesional de enfermería que desarrolla actividades en la institución seleccionada.

Plan de análisis de los resultados

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos se realizará el análisis estadístico de los mismos, en primer lugar se conformara la tabulación de los datos presentándolos según frecuencias absolutas, relativas y relativas porcentuadas.

Para la interpretación de los mismos se realizará una interpretación gráfica que dependerá del tipo de variable.



Variables

- Edad

Se define como el tiempo cronológico transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, es medido en años y de naturaleza cuantitativa discreta.

Categorías:

Categoría I de 25 a 35 años

Categoría II de 36 a 45 años

Categoría III de 46 a 55 años

Categoría IV de 56 a 65 años

- Sexo

Es definida como la constitución orgánica determinada por los caracteres sexuales primarios y secundarios que distinguen varón de mujer, de naturaleza cualitativa nominal.

Categoría: Varón, Mujer.

- Estado civil

Se define como la condición personal o de pareja respecto a los derechos y obligaciones civiles, de naturaleza cualitativa nominal.

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

- Antigüedad laboral

Es el tiempo transcurrido entre el ingreso a la institución y la actualidad, es medido en años y es de naturaleza cuantitativa ordinal.

Categorías:

Categoría I corresponde a antigüedad ≤ 10 años.

Categoría II corresponde a antigüedad entre 10 y 20 años.

Categoría III corresponde a antigüedad ≥ 20 años.



- Multiempleo

Se caracterizan con multiempleo a aquellas personas empleadas en más de una institución a cuales brindan servicios. Se mide la existencia del mismo y es de naturaleza cualitativa nominal.

Categoría:

Categoría I: sí.

Categoría II: no.

- Concurrencia a los grupos de apoyo de la institución:

Describe si los funcionarios concurren a los grupos de apoyo brindados por la institución, en los cuales se pueden trabajar temáticas relacionadas con conflictos generados en el ámbito laboral. Es una variable cualitativa nominal y se determina la concurrencia o no a dichos grupos.

Categoría:

Categoría I: si

Categoría II: no

- Relacionamiento con pares de trabajo

Se define como aquellos vínculos que se establecen entre los trabajadores en el ámbito laboral. Mide si el vínculo entre los funcionarios de una misma institución es bueno o no, de naturaleza cualitativa nominal.

Categoría:

Categoría I: Si

Categoría II: No

- Relacionamiento con superiores (Ídem anterior).

- Capacitación

Presencia de cursos, semi-cursos, seminarios orientados, de capacitación que haya realizado el personal de enfermería que tengan relación con el tipo de tareas que desempeñan. Variable cualitativa ordinal donde mide si presentan o no dichos cursos.



Categorías:

Categoría I: Si

Categoría II: No

- Cansancio emocional:

Constituye la primera fase del proceso de desgaste profesional, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. Mide la presencia de nivel bajo, moderado o alto de dicho proceso, siendo una variable cualitativa ordinal.

Categorías:

Categoría I: Bajo

Categoría II: Moderado

Categoría III: Alto

- Despersonalización (que no es sinónimo del cuadro psiquiátrico del mismo nombre):

Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. Mide la presencia de nivel bajo, moderado o alto de dicho proceso, siendo una variable cualitativa ordinal.

Categorías:

Categoría I: Bajo

Categoría II: Moderado

Categoría III: Alto

- Abandono de la realización personal:

Es la tercera fase del proceso de desgaste profesional y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. Mide la presencia de nivel bajo, moderado o alto de dicho proceso y es una variable cualitativa ordinal.

Categorías:

Categoría I: Bajo

Categoría II: Moderado

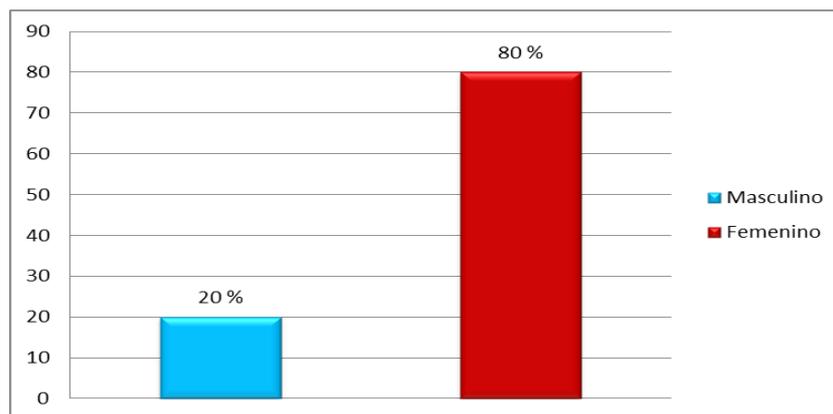
Categoría III: Alto

Resultados

TABLA N°1: Distribución según sexo de los profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Sexo	FA	FA%
Masculino	4	20
Femenino	16	80
Total	20	100%

GRAFICO N°1: Distribución según sexo de los profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012



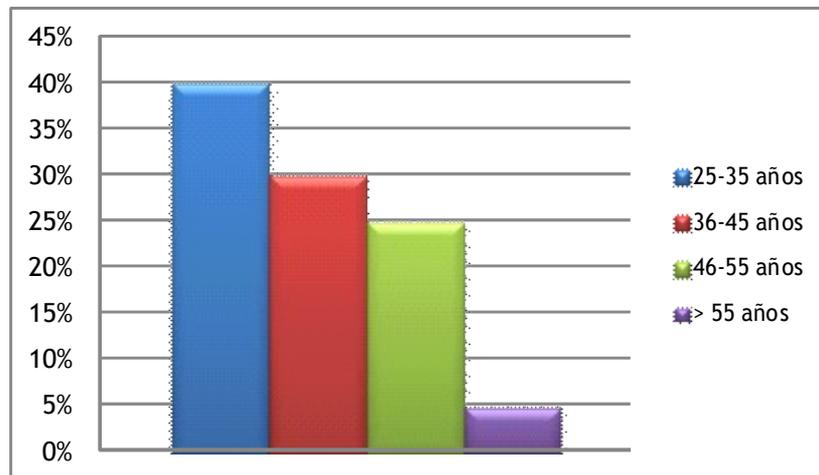
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 80% de la muestra es de sexo femenino.

TABLA N° 2: Distribución según edad de los profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Edad	FA	FA%
25-35 años	8	40
36-45 años	6	30
46-55 años	5	25
>55 años	1	5
Total	20	100%

GRAFICO N°2: Distribución según edad de los profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



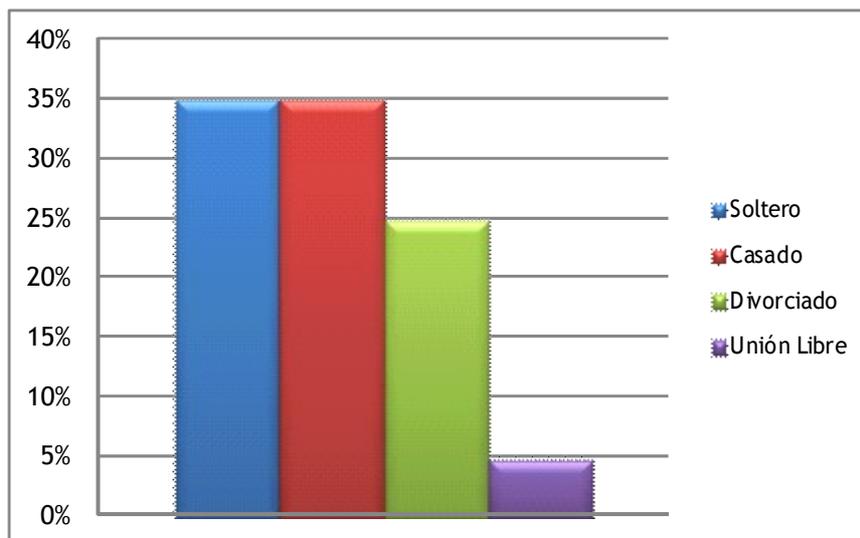
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 40% de la muestra presenta edades entre 25 y 35 años.

TABLA N° 3: Distribución según estado civil de los profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Estado Civil	FA	FA%
Soltero	7	35
Casado	7	35
Viudo	0	0
Divorciado	5	25
Unión Libre	1	5
Total	20	100%

GRAFICO N° 3: Distribución según estado civil de los profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



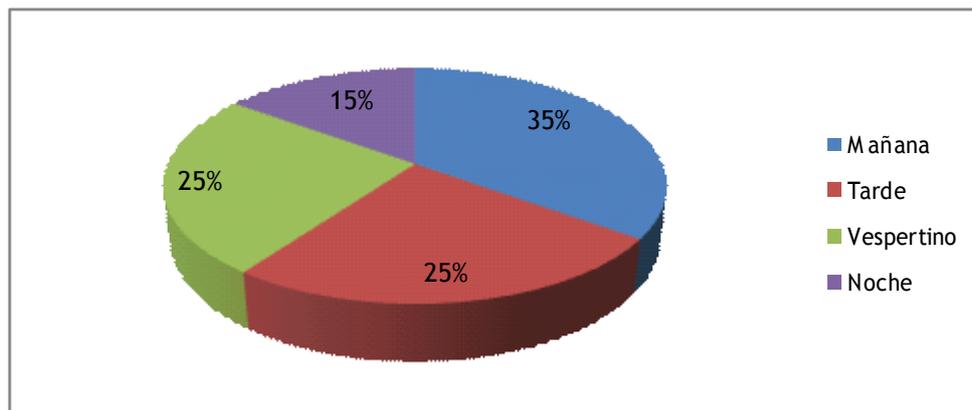
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 35% presenta estado civil casado e igual porcentaje soltero.

TABLA N° 4: Distribución según turno en el que realizan su actividad los profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Turno	FA	FA%
Mañana	7	35
Tarde	5	25
Vespertino	5	25
Noche	3	15
Total	20	100%

GRAFICO N°4: Distribución según turno en el que realizan su actividad los profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



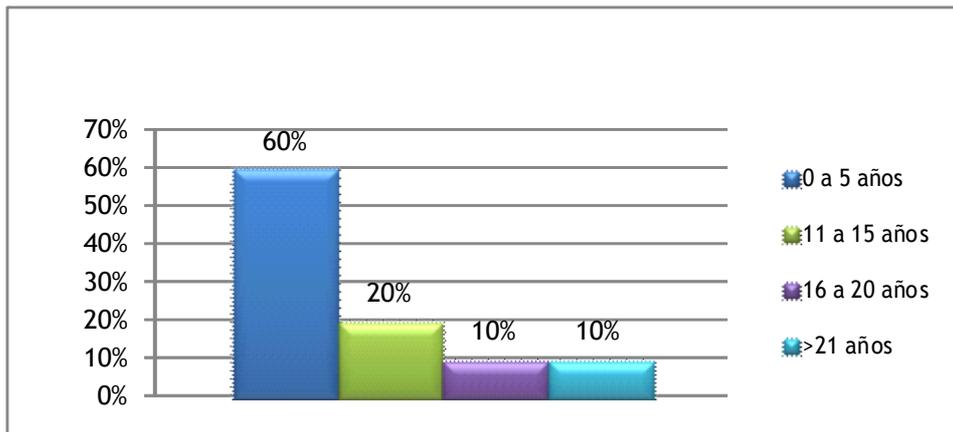
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 35% realiza sus tareas en el turno mañana.

TABLA N°5: Distribución según la antigüedad laboral de los profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Tiempo de Trabajo en el Servicio	FA	FA%
1 a 5 años	12	60
6 a 10 años	0	0
11 a 15 años	4	20
16 a 20 años	2	10
>21 años	2	10
Total	20	100%

GRAFICO N°5: Distribución según la antigüedad laboral de los profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



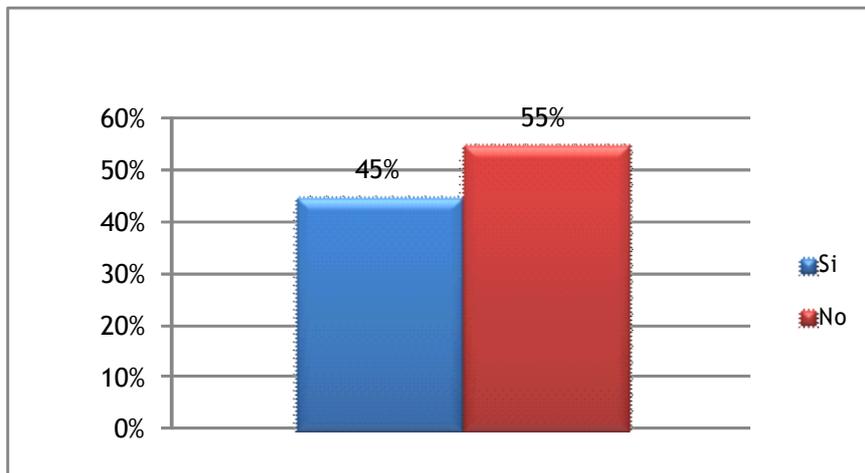
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 60% tiene una antigüedad laboral entre 1 y 10 años

TABLA N°6: Distribución según si presentan más de un empleo los profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Presencia de más de un Empleo	FA	FA%
Si	9	45
No	11	55
Total	20	100%

GRAFICO N°6: Distribución según si presentan más de un empleo los profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

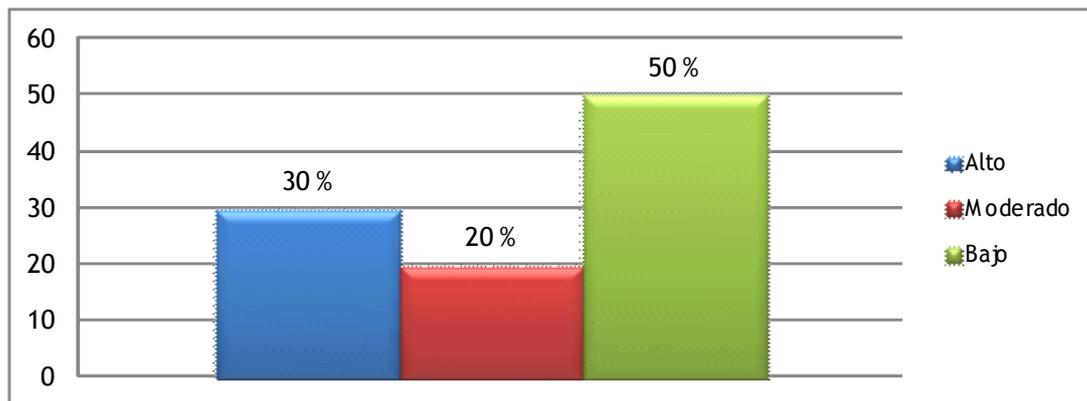
El 55% de la muestra no presenta multiempleo.

En lo concerniente al relacionamiento con sus compañeros y con superiores el 100% de la muestra refiere que el mismo es bueno.

TABLA N°7: Distribución según medición del cansancio emocional que presentan los profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Nivel	FA	FA%
Alto	6	30
Moderado	4	20
Bajo	10	50
Total	20	100

GRAFICO N°7: Distribución según medición del cansancio emocional que presentan los profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



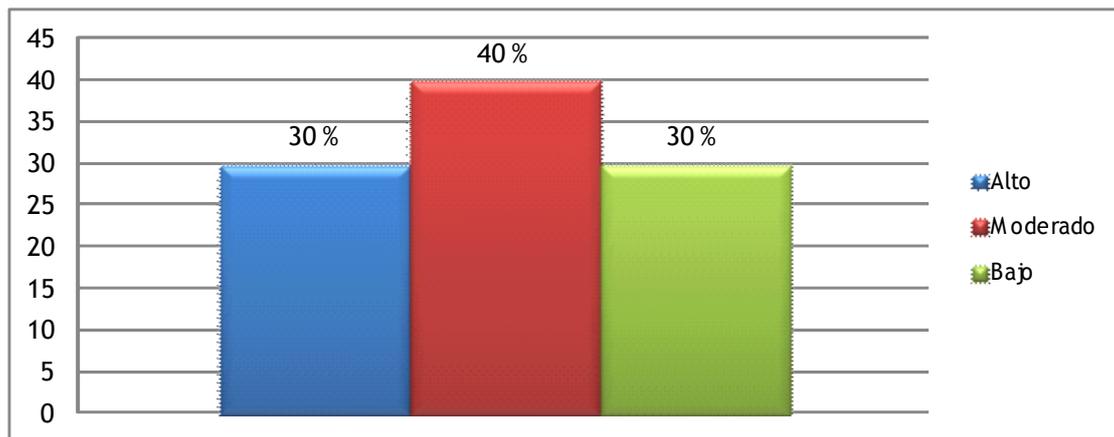
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 50% de la muestra presenta niveles de cansancio emocional entre alto y moderado

TABLA N°8: Distribución según medición de la despersonalización que presentan los profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Nivel	FA	FA%
Alto	6	30
Moderado	8	40
Bajo	6	30
Total	20	100

GRAFICO N°8 Distribución según medición de la despersonalización que presentan los profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



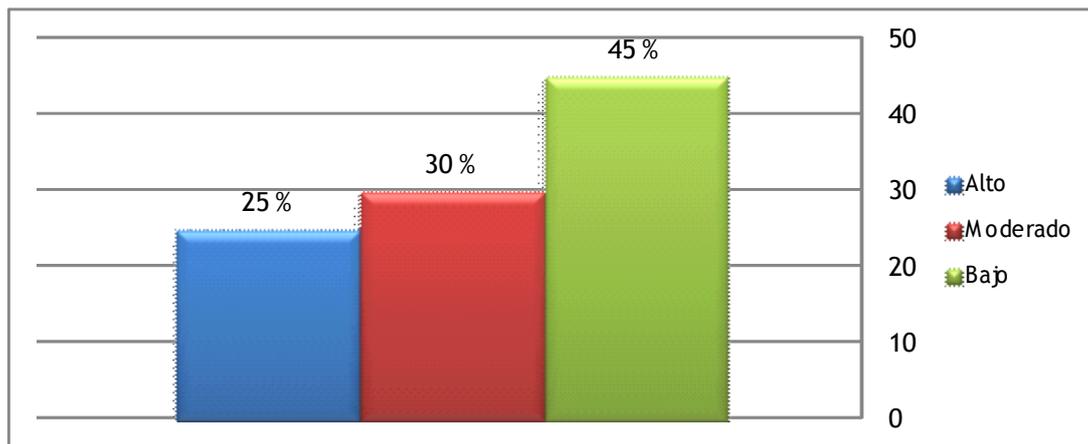
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 70% presenta signos de despersonalización entre alto y moderado.

TABLA N°9: Distribución según medición del abandono de la realización personal que presentan los profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Nivel	FA	FA%
Alto	5	25
Moderado	6	30
Bajo	9	45
Total	20	100

GRAFICO N°9: Distribución según medición del abandono de la realización personal que presentan los profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



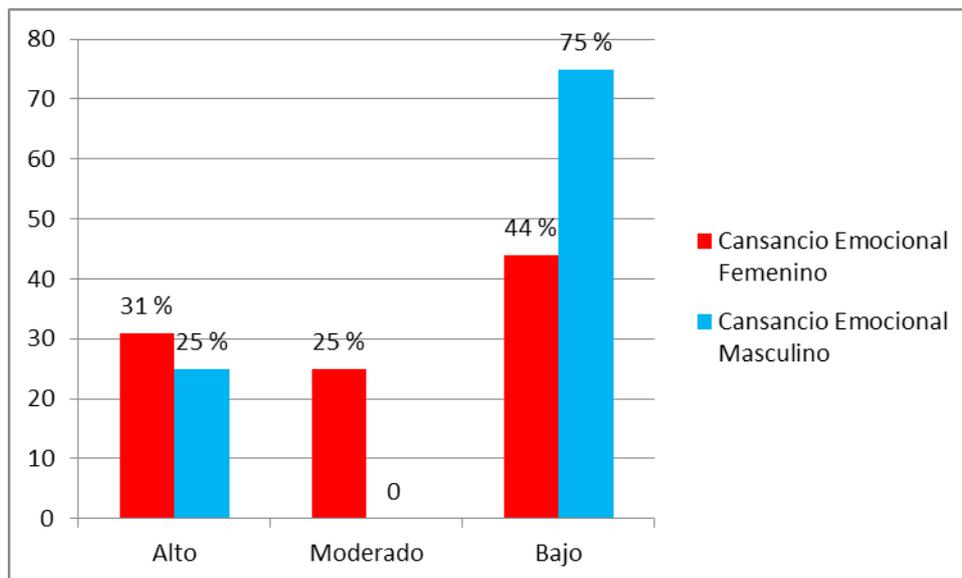
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 55% de la muestra presenta niveles de abandono de la realización personal entre moderado y alto

TABLA N°10: Distribución según la relación entre el sexo y la medición del cansancio emocional, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Cansancio emocional	Femenino		Masculino	
	FA	FA%	FA	FA%
Alto	5	31	1	25
Moderado	4	25	0	0
Bajo	7	44	3	75
Total	16	100	4	100

GRAFICO N° 10: Distribución según la relación entre el sexo y la medición del cansancio emocional, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



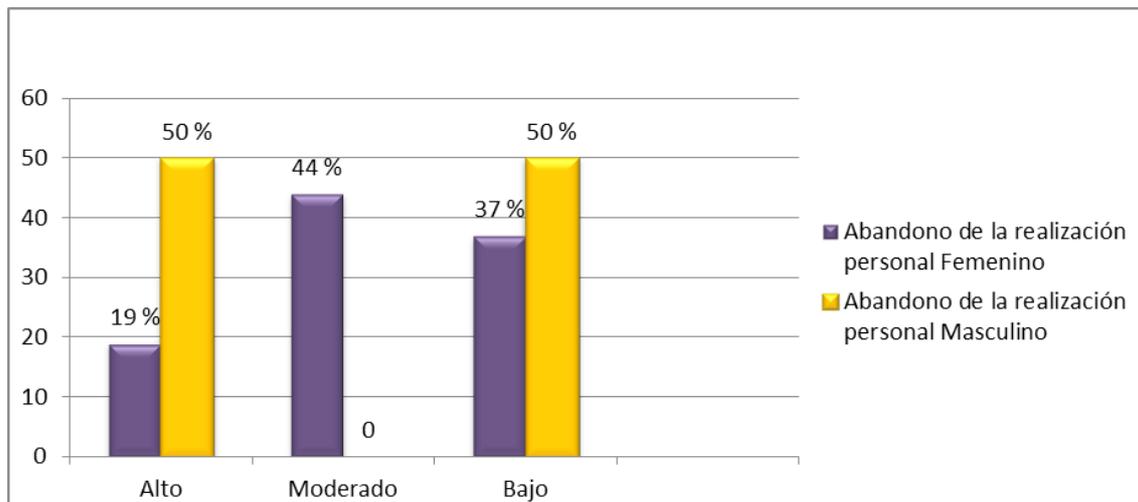
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 56% de las mujeres presentan cansancio emocional entre alto y moderado.

TABLA N°11: Distribución según la relación entre el sexo y la medición del abandono de la realización personal, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Abandono de la realización personal	Femenino		Masculino	
	FA	FA%	FA	FA%
Alto	3	19	2	50
Moderado	7	44	0	0
Bajo	6	37	2	50
Total	16	100	4	100

GRAFICO N°11: Distribución según la relación entre el sexo y la medición del abandono de la realización personal, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



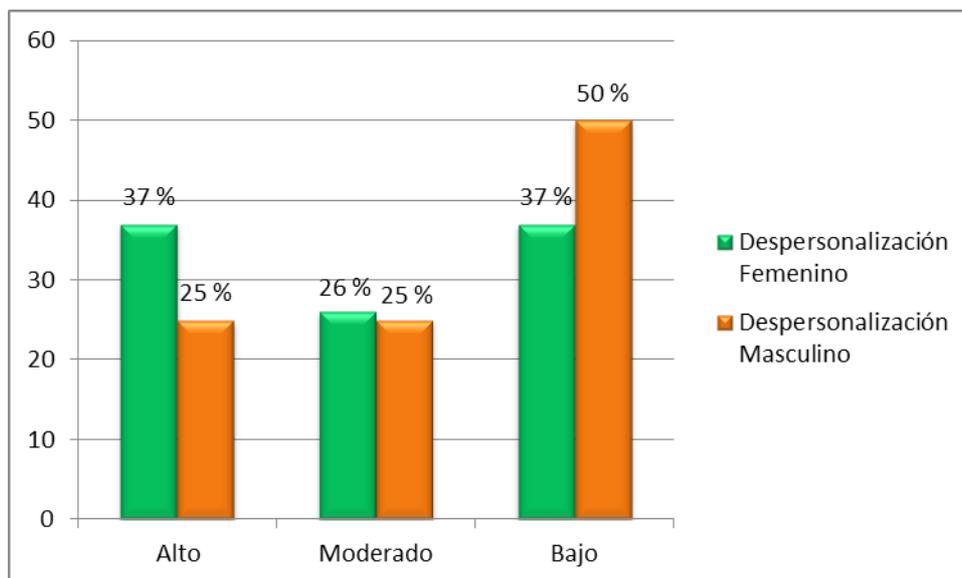
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 63% de las mujeres presenta nivel de abandono de la realización personal entre moderado y alto.

TABLA N°12: Distribución según la relación entre el sexo y la medición de la despersonalización, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Despersonalización	Femenino		Masculino	
	FA	FA%	FA	FA%
Alto	6	37	1	25
Moderado	4	26	1	25
Bajo	6	37	2	50
Total	16	100	4	100

GRAFICO N°12: Distribución según la relación entre el sexo y la medición de la despersonalización, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



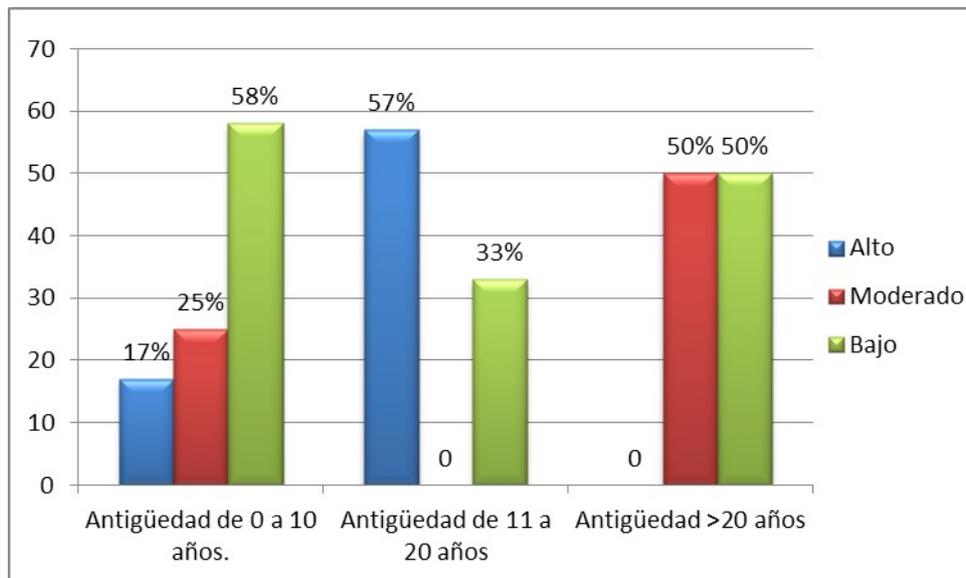
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 63% de las mujeres presentan nivel de despersonalización entre moderado y alto.

TABLA N°13: Distribución según la relación entre antigüedad laboral y la medición del cansancio emocional, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Cansancio emocional	Antigüedad de 0 a 10 años.		Antigüedad de 11 a 20 años		Antigüedad >20 años	
	FA	FA%	FA	FA%	FA	FA%
Alto	2	17	4	57	0	0
Moderado	3	25	0	0	1	50
Bajo	7	58	2	33	1	50
Total	12	100	6	100	2	100

GRAFICO N°13: Distribución según la relación entre antigüedad laboral y la medición del cansancio emocional, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



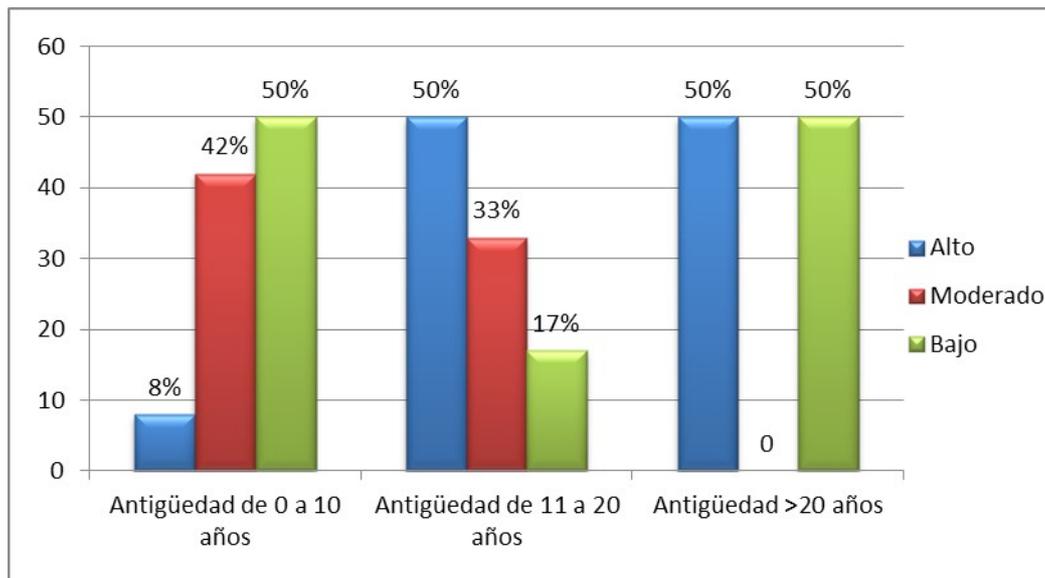
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 67% de la muestra que tiene una antigüedad laboral entre 11 y 20 años presenta niveles de cansancio emocional entre moderado y alto.

TABLA N°14: Distribución según la relación entre antigüedad laboral y la medición del abandono de la realización personal, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Abandono de la realización personal	Antigüedad de 0 a 10 años.		Antigüedad de 11 a 20 años		Antigüedad >20 años	
	FA	FA%	FA	FA%	FA	FA%
Alto	1	8	3	50	1	50
Moderado	5	42	2	33	0	0
Bajo	6	50	1	17	1	50
Total	12	100	6	100	2	100

GRAFICO N°14: Distribución según la relación entre antigüedad laboral y la medición del abandono de la realización personal, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



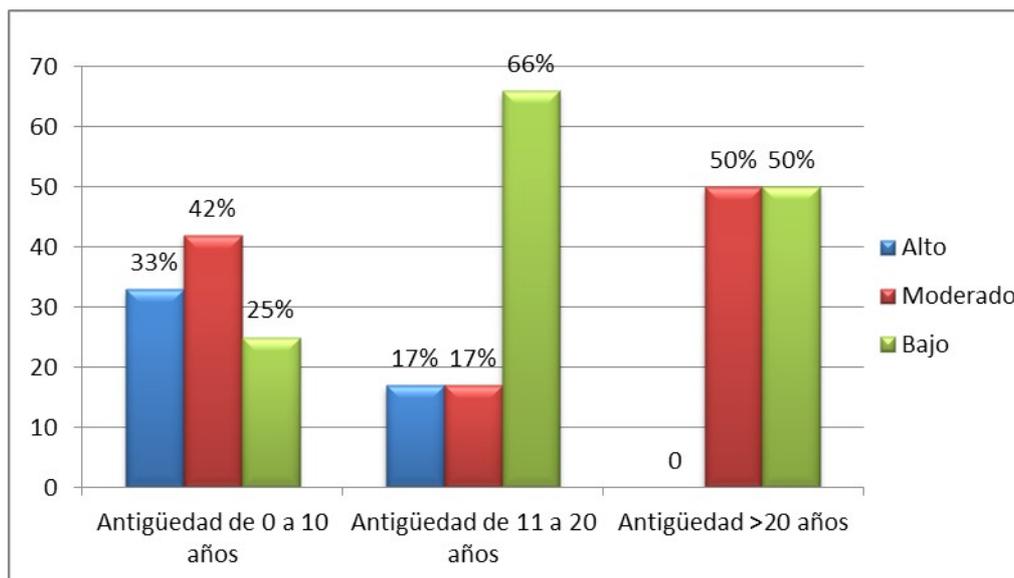
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 83% de la muestra que tiene una antigüedad laboral entre 11 y 20 años presenta niveles de abandono de la realización personal entre moderado y alto.

TABLA N°15: Distribución según la relación entre la antigüedad laboral y la medición de la despersonalización, que los profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Despersonalización	Antigüedad de 0 a 10 años.		Antigüedad de 11 a 20 años		Antigüedad >20 años	
	FA	FA%	FA	FA%	FA	FA%
Alto	4	33	1	17	0	0
Moderado	5	42	1	17	1	50
Bajo	3	25	4	66	1	50
Total	12	100	6	100	2	100

GRAFICO N°15: Distribución según la relación entre la antigüedad laboral y la medición de la despersonalización, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



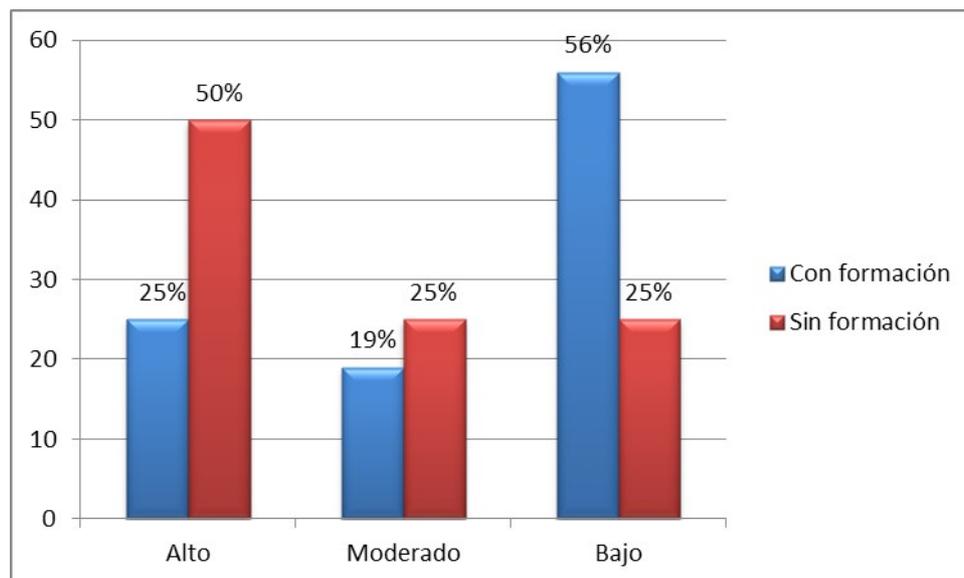
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 75% de la muestra que presenta una antigüedad laboral entre 11 y 20 años tiene niveles entre moderado y altos de despersonalización.

TABLA N°16: Distribución según la relación entre la presencia de formación específica en el área de trabajo y la medición del cansancio emocional, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Cansancio emocional	Con formación		Sin formación	
	FA	FA%	FA	FA%
Alto	4	25	2	50
Moderado	3	19	1	25
Bajo	9	56	1	25
Total	16	100	4	100

GRAFICO N°16: Distribución según la relación entre la presencia de formación específica en el área de trabajo y la medición del cansancio emocional, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



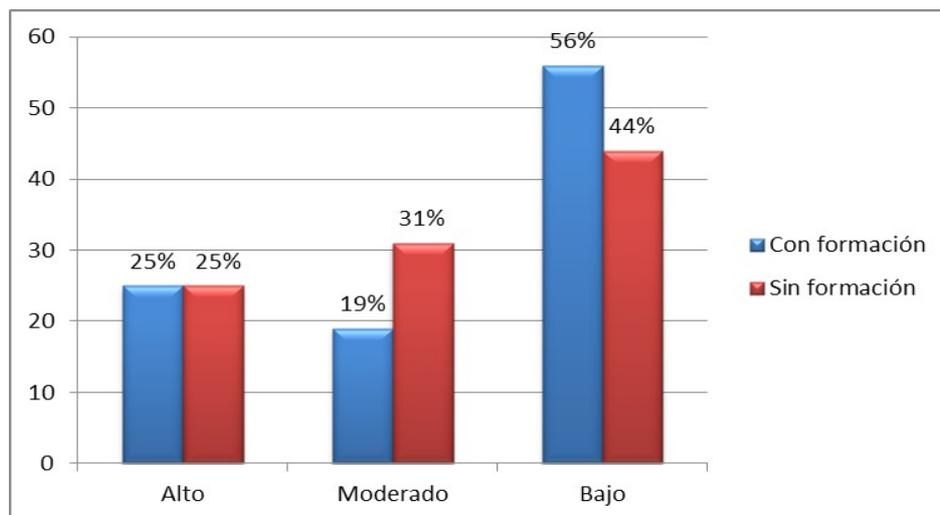
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 75% de aquellos integrantes de la muestra que no presentan capacitación específica en el área presentan niveles entre moderado y alto de cansancio emocional.

TABLA N°17: Distribución según la relación entre la presencia de formación específica en el área de trabajo y la medición del abandono de la realización personal, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Abandono de la realización personal	Con formación		Sin formación	
	FA	FA%	FA	FA%
Alto	4	25	1	25
Moderado	5	19	2	31
Bajo	7	56	1	44
Total	16	100	4	100

GRAFICO N°17: Distribución según la relación entre la presencia de formación específica en el área de trabajo y la medición del abandono de la realización personal, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



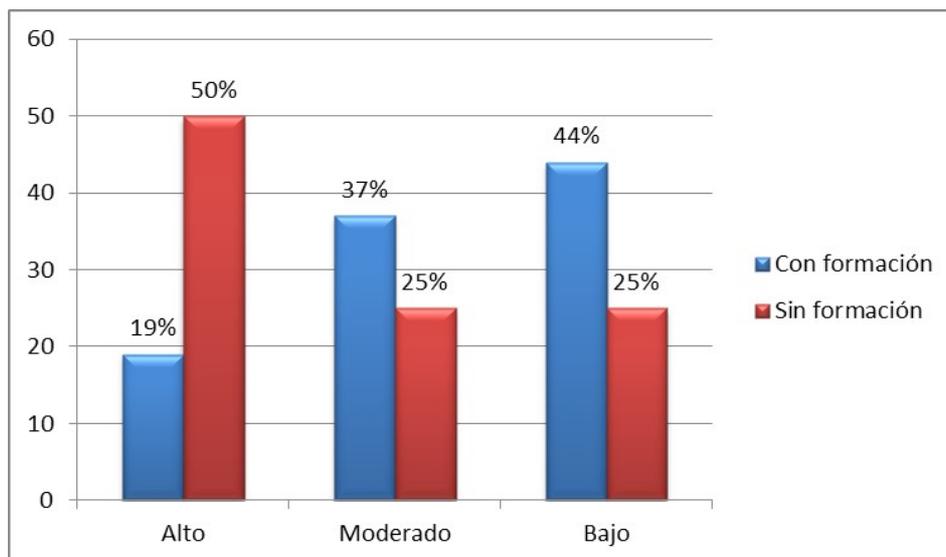
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 56% de los integrantes de la muestra que no presentan capacitación específica en el área presentan abandono de la realización personal entre los niveles moderado y alto.

TABLA N°18: Distribución según la relación entre la presencia de formación específica en el área de trabajo y la medición de la despersonalización, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Despersonalización	Con formación		Sin formación	
	FA	FA%	FA	FA%
Alto	3	19	2	50
Moderado	6	37	1	25
Bajo	7	44	1	25
Total	16	100	4	100

GRAFICO N°18: Distribución según la relación entre la presencia de formación específica en el área de trabajo y la medición de la despersonalización, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



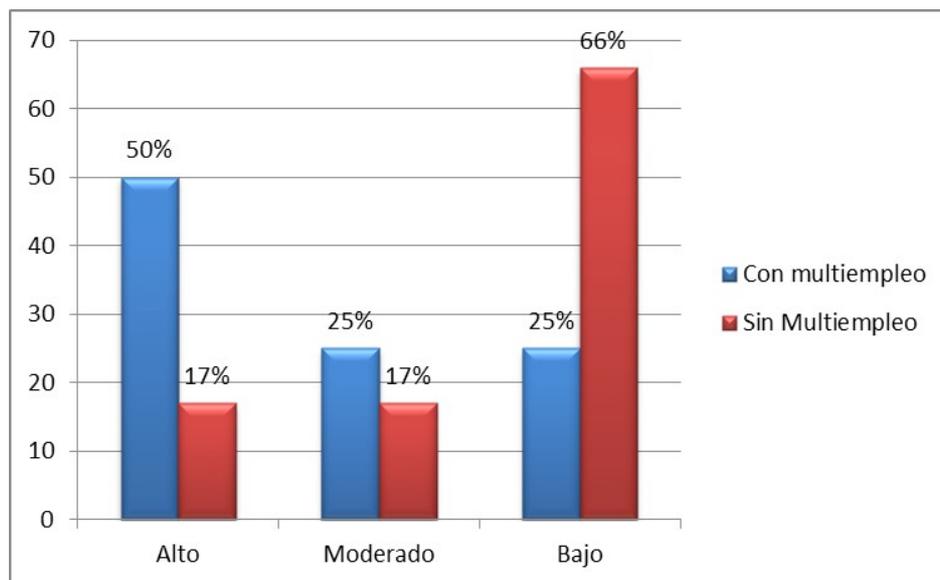
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 75% de los integrantes de la muestra que no presentan capacitación específica en el área, tienen niveles de despersonalización entre moderado y alto.

TABLA N°19: Distribución según la relación entre la presencia de multiempleo y la medición del cansancio emocional, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Cansancio emocional	Con multiempleo		Sin Multiempleo	
	FA	FA%	FA	FA%
Alto	4	50	2	17
Moderado	2	25	2	17
Bajo	2	25	8	66
Total	8	100	12	100

GRAFICO N°19: Distribución según la relación entre la presencia de multiempleo y la medición del cansancio emocional, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



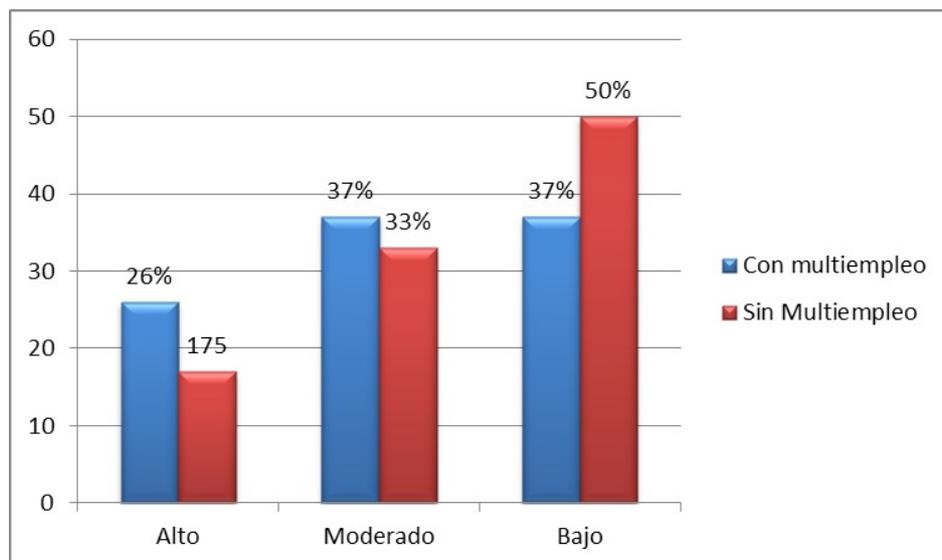
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 75% de los integrantes de la muestra que tienen multiempleo, presentan niveles entre moderado y altos de cansancio emocional.

TABLA N°20: Distribución según la relación entre la presencia de multiempleo y la medición del abandono de la realización personal, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Abandono de la realización personal	Con multiempleo		Sin Multiempleo	
	FA	FA%	FA	FA%
Alto	2	26	2	17
Moderado	3	37	4	33
Bajo	3	37	6	50
Total	8	100	12	100

GRAFICO N°20: Distribución según la relación entre la presencia de multiempleo y la medición del abandono de la realización personal, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



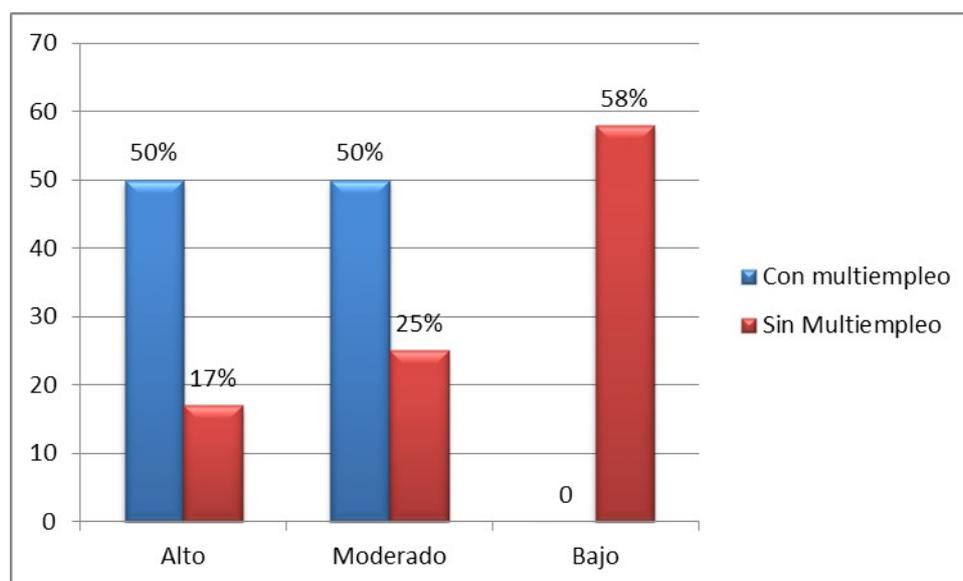
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 63% de los integrantes de la muestra que presentan multiempleo, tienen niveles de abandono de la realización personal entre moderados y altos.

TABLA N°21: Distribución según la relación entre la presencia de multiempleo y la medición de la despersonalización, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Despersonalización	Con multiempleo		Sin Multiempleo	
	FA	FA%	FA	FA%
Alto	4	50	2	17
Moderado	4	50	3	25
Bajo	0	0	7	58
Total	8	100	12	100

GRAFICO N°21: Distribución según la relación entre la presencia de multiempleo y la medición de la despersonalización, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



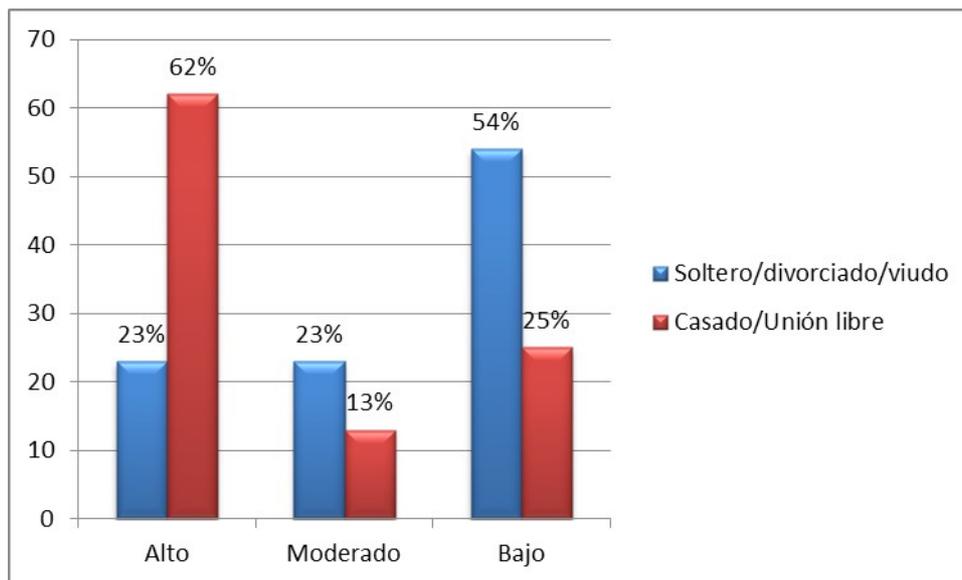
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 100% de los integrantes de la muestra que tienen multiempleo, presentan niveles de despersonalización entre moderado y alto.

TABLA N°22: Distribución según la relación entre el estado civil y la medición del cansancio emocional, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Cansancio emocional	Soltero/divorciado/viudo		Casado/Unión libre	
	FA	FA%	FA	FA%
Alto	3	23	4	62
Moderado	3	23	1	13
Bajo	7	54	2	25
Total	13	100	7	100

GRAFICO N°22: Distribución según la relación entre el estado civil y la medición del cansancio emocional, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



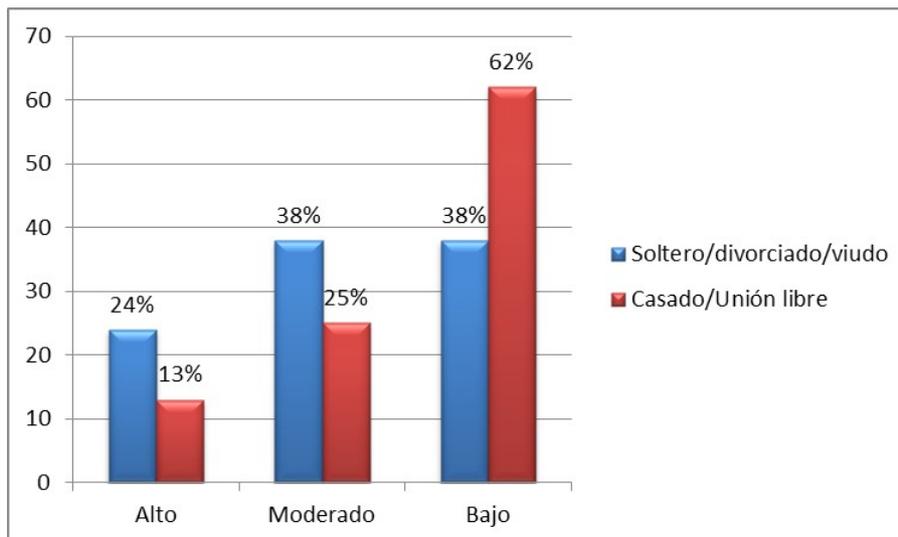
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 75% de los integrantes de la muestra que están casados o viven en unión libre, presentan signos de cansancio emocional entre moderado y alto.

TABLA N°23: Distribución según la relación entre el estado civil y la medición del abandono de la realización personal, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Abandono de la realización personal	Soltero/divorciado/viudo		Casado/Unión libre	
	FA	FA%	FA	FA%
Alto	3	24	1	13
Moderado	5	38	2	25
Bajo	5	38	4	62
Total	13	100	7	100

GRAFICO N°23: Distribución según la relación entre el estado civil y la medición del abandono de la realización personal, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



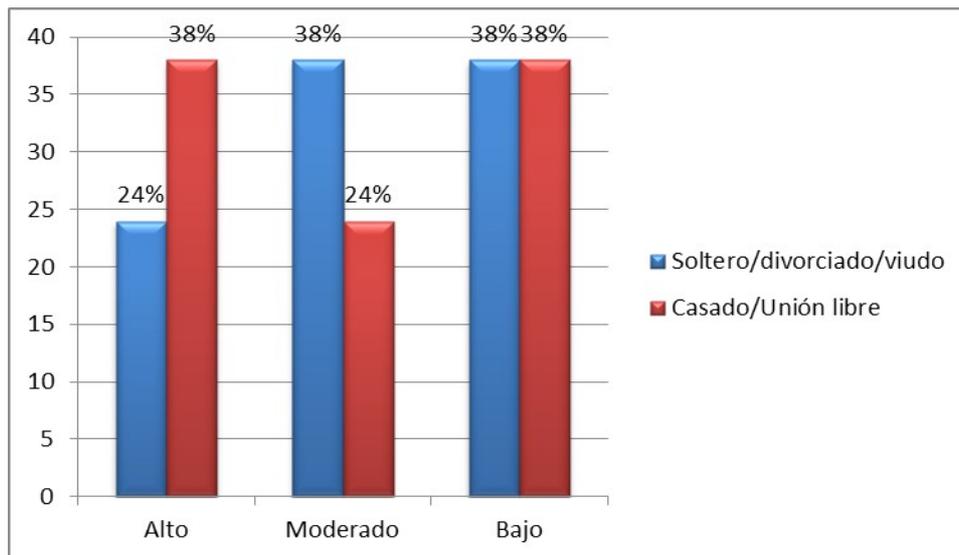
Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 67% de los integrantes de la muestras que son solteros o divorciados, presentan signos de abandono de la realización personal entre moderado y alto.

TABLA N°24: Distribución según la relación entre el estado civil y la medición de la despersonalización, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.

Despersonalización	Soltero/divorciado/viudo		Casado/Unión libre	
	FA	FA%	FA	FA%
Alto	3	24	3	38
Moderado	5	38	1	24
Bajo	5	38	3	38
Total	13	100	7	100

GRAFICO N°24: Distribución según la relación entre el estado civil y la medición de la despersonalización, profesionales de enfermería de una institución de 3er nivel de atención. Montevideo, Enero 2012.



Fuente: Formulario aplicado a los profesionales de Enfermería, de los turnos mañana, tarde, vespertino y noche de la institución pública de asistencia en salud mental.

El 67% de la muestra que son solteros o divorciados, presentan niveles de despersonalización.

Análisis de los datos obtenidos

De los dos datos recabados se desprende:

- Con respecto al sexo, un 80% pertenece al sexo femenino y un 20% pertenece al masculino, de la muestra.
- En cuanto a la edad un 40% pertenece al rango de 25 a 35 años, un 30% de 36 a 45 años, un 25% de 46 a 55 y un 5% a mayores de 55.

Esta variable se encuentra directamente relacionada con la experiencia laboral y con el nivel de estrés⁷ ya que se considera que cuanto mayor experiencia y preparación se esta mejor preparado para enfrentar los problemas y se evitan las situaciones de estrés personal. En nuestra muestra observamos que el mayor porcentaje corresponde a personas jóvenes de entre 25 y 35 años y que por lo tanto poseen poca experiencia laboral. Nos encontramos frente a una población en etapa de formación en la especialidad y al ser profesionales tienen doble componente ansiógeno, autoformarse y formar su equipo de Auxiliares.

- Un 35% presenta estado civil soltero, un 35% casado, un 25% divorciado y un 5% unión libre.

En este caso observamos que el 60% del total corresponde a solteros y divorciados, este es un factor importante ya que, según lo planteado⁸, el hecho de conformar una relación estable y un entorno familiar generan contención y equilibrio el cual brinda soporte a la hora de enfrentar y superar situaciones de estrés.

- El 35% de los licenciados se encuentra en el turno de la mañana, seguido por la tarde y vespertino ambos con un 25% y por último el turno de la noche con un 15%.

⁷ García, 1995; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001.

⁸ Modlin y Montes: “*los factores asociados son insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas, faltas de tiempo de ocio y supresión de la actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral (...)*”

Destacamos que el turno de la noche es el que posee el menor número de profesionales, es en este turno donde se ubican mayor cantidad de factores predisponentes de estrés del trabajo por la perturbación de las variaciones circadianas.

- Un 60% de la muestra presenta una antigüedad de 1 a 5 años, un 20% presenta antigüedad de 11 a 15 años, un 10% de 16 a 20 y otro 10% más de 21 años.

En esta variable observamos nuevamente la escasa antigüedad laboral que poseen los profesionales, factor que se considera negativo ya que la experiencia es base fundamental de la capacidad de resolver y solucionar problemas. Según la OIT⁹ los años de trabajo es uno de los factores predisponentes de sobrecarga física y mental.

A su vez, el estar comenzando la actividad laboral puede actuar como factor predisponente de estrés, ya que el periodo de adaptación comprende un proceso de aprendizaje que dependiendo de la persona y donde se lleva a cabo, puede durar más o menos tiempo.

- En cuanto al multiempleo, un 45% presenta más de un empleo y el 55% restante no.

Debemos considerar como dato importante que casi la mitad de nuestra muestra posea más de un trabajo ya que este hecho favorece la sobrecarga laboral y en los casos en que se trata de doble turno como Lic. en Enfermería se puede llegar a producir cierta rutinización de la labor lo cual predispone al estrés¹⁰.

- El 100% de la muestra refiere tener buen relacionamiento con sus pares y con sus superiores.

Este es un dato positivo ya que las relaciones entre compañeros pueden ser fuente de diversas situaciones de estrés, además de rivalidad entre

⁹ Convenio N° 149 de la Organización Internacional del Trabajo sobre “Empleo y Condiciones de trabajo y de vida del personal de Enfermería” (OIT, 1977).

¹⁰ Ídem nota anterior.

compañeros para conseguir condiciones ventajosas, la falta de apoyo emocional en situaciones dificultosas e incluso la falta de esas relaciones.

- Con respecto a la Escala de Maslach comenzando por la evaluación del cansancio emocional, el resultado de la sumatoria de cada ítem nos arroja un resultado del 50% con un nivel bajo, 30% alto y un 20% moderado.
- En lo referente a los signos de despersonalización, obtuvimos un 40% moderados, 30% altos y 30% bajos.
- Con respecto al abandono de la realización personal el 25% alto, 30% moderado y 45% bajo.

Relacionamos algunos de los factores que se reconocen como factores de riesgo en el desarrollo del desgaste profesional y obtuvimos los siguientes resultados:

SEXO

- El 56% de las licenciadas de enfermería de nuestra muestra presentan cansancio emocional moderado y alto, mientras que solo el 25% de los licenciados lo presentan.
- En relación con el abandono de la realización personal encontramos que el 50% de los licenciados presentan un índice alto mientras que el 19% de las licenciadas presentan dicho índice dentro de esta esfera del síndrome.
- En cuanto a la despersonalización un 63% de las licenciadas presenta nivel alto o moderado mientras que el 50% de los licenciados presenta dichos niveles.

Este resultado puede estar afectado por la diferencia en cuanto a cantidad en la presencia de licenciadas y licenciados en nuestra muestra dado que el sexo masculino representa el 45% de la misma. Siendo a su vez nuestra muestra pequeña, correspondiendo a la cantidad de licenciados que trabaja en dicha institución, denotándose en este punto la inadecuada relación numérica existente entre licenciados y usuarios. Siendo según la OMS la relación óptima de un licenciado cada 14 usuarios¹¹.

¹¹ Agencia de noticias UN., Bogotá D.C., 20 de diciembre de 2010.

ANTIGÜEDAD LABORAL

- En este caso en lo que respecta al cansancio emocional encontramos que el porcentaje con medición mas alta se encuentra ubicado en la franja que comprende a los/las licenciados/das de enfermería con una antigüedad de entre 11 y 20 años; seguido por aquellos que presentan una antigüedad mayor a 20 años y por ultimo los que tienen una antigüedad de entre 1 y 5 años.
- En este punto al igual que en el anterior debemos resaltar que la cantidad de licenciadas que tienen mas de 20 años de antigüedad laboral es muy pequeña hecho este que puede tener influencia en los resultados.
- En lo referente al abandono de la realización personal encontramos el mayor porcentaje en los licenciados que tienen una antigüedad laboral entre 11 y 20 años, obteniendo el mismo porcentaje para las antigüedades laborales de entre 1 y 5 años y mayores a 20.
- No ocurre lo mismo con la despersonalización, ya que si bien nuestro marco teórico establece que a mayor antigüedad laboral mayor será el índice de esta, en el caso de nuestra muestra el mayor porcentaje se encuentra entre los licenciados con una antigüedad laboral de 1 a 5 años.

El tamaño de la muestra también puede estar influyendo en estos resultados, ya que el porcentaje de individuos que tienen más de 20 años de antigüedad laboral es muy pequeña. Obtuvimos los valores más altos de medición en las esferas de cansancio emocional y abandono de la realización personal, entre los individuos con antigüedad laboral entre 11 y 20 años. En el caso de la despersonalización puede estar teniendo mayor influencia la falta de experiencia.

CAPACITACION EN EL AREA

- En lo que respecta a la formación específica en el área de trabajo, encontramos que en lo concerniente al cansancio emocional no se constata una gran diferencia entre los integrantes de la muestra que si tienen formación y los que no la tienen siendo un 74% los índices moderados y altos para los primeros y un 75% para los segundos.
- El abandono de la realización personal representa un porcentaje del 56% entre aquellos que no presentan formación específica en el área, para los índices moderado y alto y un 43% para aquellos que si a presentan formación en los mismos índices.
- La despersonalización es la esfera donde resalta mas la diferencia entre estos dos grupos, siendo un 56% los índices moderado y alto para aquellos



que tienen formación y un 75% para aquellos que no la tienen en los mismos índices.

Corroboramos con estos datos la influencia que la capacitación en el área tiene sobre el desarrollo del desgaste profesional.

MULTIEMPLEO

- Al dividir a nuestra muestra en dos grupos formados por aquellos que si tienen multiempleo y los que no lo tienen los resultados muestran que, el 75% de aquellos que si lo tienen presenta un cansancio emocional dentro de las esferas moderada y alto, mientras que el 34% de quienes no lo presentan se encuentra dentro de estos índices.
- Con relación al abandono de la realización personal encontramos que el 64% de quienes tienen multiempleo están dentro de los índices moderados y altos y el 50% de quienes no lo tienen se encuentran en estos índices.
- Observamos a su vez que un 100% de quienes presentan multiempleo se encuentran en los índices moderado y alto de la despersonalización y el 42% de quienes no tienen multiempleo se encuentran en dichos índices.

Vemos reflejado en estos resultados la influencia que presenta el multiempleo en el desarrollo del desgaste profesional, hecho que se corresponde con nuestro marco teórico.

ESTADO CIVIL

En lo referente a las relaciones familiares característica reconocida como factor de riesgo, si bien no se realizó un trabajo exhaustivo para saber si las relaciones familiares de nuestra muestra son o no satisfactorias, dividimos la muestra en dos grupos, uno compuesto por individuos casados o en unión libre y otro por solteros y divorciados. Los resultados obtenidos fueron los siguientes.

- El 46% de quienes están en el segundo grupo presentan un cansancio emocional dentro de los índices moderado y alto, frente a un 75% de los integrantes del primer grupo.
- En lo referente al abandono de la realización personal el 67% de los integrantes del segundo grupo presenta índices moderado y alto y el 38% del primer grupo se encuentra en estos índices.
- El primer grupo presenta signos de despersonalización en un 62% y el segundo 67%.



No podemos asegurar que la relación existente entre este factor de riesgo y el desarrollo del desgaste profesional, presenten una influencia negativa o positiva dado lo antes dicho, que nuestra muestra es pequeña y que no se estudio en profundidad la calidad de las relaciones familiares.



Conclusiones

Conociendo la relación óptima que debiera de existir según la OMS entre la cantidad de licenciados en enfermería y usuarios, esperábamos contar con una muestra bastante mayor a la estudiada. Este hecho escapa a nosotros ya que la cantidad de licenciados que trabajan en la institución esta muy por debajo de lo establecido por dicho órgano. Hecho este de conocimiento publico, que no se limita solo a esta institución sino que representa un déficit a nivel nacional, tanto en los servicios públicos como privados. Si bien este no es un factor que haya sido incluido en el presente estudio, es evidente la influencia que este tiene sobre el desarrollo del desgaste profesional.

Siendo el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal las tres esferas del desgaste profesional que evaluamos en la población en estudio, se observa que más de la mitad de la población poseen niveles moderados y alto para las tres. Es un dato relevante ya que es un porcentaje muy bajo el que se encuentra en el menor nivel de las mimas.

Al realizar la relación de las tres esferas con las variables seleccionadas como factores de riesgo, observamos que:

- En cuanto al sexo los mayores porcentajes de niveles moderados y altos se observan en el sexo femenino. Dato que no concuerda con lo establecido en el marco teórico, en el cual se establece que el sexo femenino debería tener los niveles más bajos. Por lo tanto no podemos concluir si la misma influye positiva o negativamente en el desgaste profesional ya que nuestra muestra se encuentra conformada en su mayoría por sexo femenino.
- En lo referente a la antigüedad laboral podemos concluir que sí se cumple lo establecido en la teoría. En dos de las fases, cansancio emocional y abandono de la realización personal, observamos que los enfermeros con más antigüedad laboral representan los índices más altos de estas esferas. Sin embargo para los signos de despersonalización observamos que son los profesionales con menor antigüedad los que representan los mayores



porcentajes. En este caso concluimos que es posible que influya la inexperiencia y el poco tiempo de adaptación al servicio.

- Los integrantes de la muestra que no presentan formación específica en el área son los que tienen porcentajes más altos en las tres esferas. Por lo cual podemos concluir que es un factor que incide sobre el desarrollo del desgaste profesional.
- Con relación al multiempleo ocurre lo mismo que en el ítem anterior, por lo cual claramente podemos establecerlo como un factor influyente.
- Con respecto al estado civil no podemos realizar conclusiones al respecto, ya que el estudio realizado no establece profundamente la existencia de relaciones familiares satisfactorias en la población estudiada.



Sugerencias:

Como aporte consideramos que se deberían proponer nuevas técnicas de trabajo que permitan la participación de los profesionales e incentivar la creatividad de los mismos para disminuir o evitar un aumento de estos niveles.

Consideramos que se debieran de establecer políticas sanitarias para evitar estas situaciones, mejorando las condiciones laborales para retomar los objetivos del ejercicio de esta profesión. Y que las instituciones realmente tomaran conciencia del perjuicio social y también económico que esto conlleva.

Seria parte fundamental de las acciones tendientes a mejorar esta situación, la contratación de mas licenciados/das de enfermería en la institución, dado la desproporcionada relación existente, entre el número de licenciados/das que desarrollan actividad en esta institución y el numero de usuarios que puede llegar a atender la misma.

Es de destacar que el recurso con el que cuenta la institución referente a los grupos de apoyo debería modificarse de manera de incentivar la concurrencia de los funcionarios a los mismos, ya que estos son una herramienta reconocida para la prevención y disminución de la incidencia del estrés laboral.

Al mismo tiempo seria de gran importancia para la disminución de estos niveles o detenimiento del crecimiento de los mismos que la institución proporcionara capacitación a su personal, para afrontar las tareas diarias inherentes a su cargo.

Bibliografía

- Benavides F. Salud Laboral. En: Benavides F. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona: Mason; 2000. Pág 116.
- Bermann S. ¿Fatiga, stress, desgaste laboral? Problemas metodológicos en el estudio de las relaciones entre salud y trabajo. Cuadernos Médicos Sociales 1990, 51:23-25.
- Cabrera Forneiro J. Enfermería y Estrés laboral, Enfermería Legal. Madrid: Aran; 1994, Pág.177.
- Capezzuto B. El estrés laboral. Síndrome de bourn out o desgaste en los equipos asistenciales. Abordaje teórico practico en la atención de enfermería en niños/as y adolescentes. Montevideo: Taller grafico; 2008. Pág. 276.
- Carrasco A. Espejo R. Salud, Trabajo, un aporte Argentino-Uruguayo frente al tercer milenio. [s.l.]: Nordon; 2000.
- Clerc JM. Introducción a las CyMAT. Ginebra: O .I. T.; 1986
- Convenio N° 149 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Empleo y Condiciones de trabajo y de vida del personal de Enfermería Ginebra: OIT; 1977.
- Tomasina F. Presentado en el 3° Congreso Latinoamericano de Salud.
- Ocupacional. 1° Congreso Uruguayo de Medicina del Trabajo. 1993
- Gestal Otero J. Estrés en los profesionales sanitarios, Riesgo de trabajo del personal sanitario. 2ª ed. México: Iberoamericana; 1993, Pág. 447-456.
- Mediano O. Lorenzo y Fernández C. El Burnout y los Médicos. Barcelona: Gráficas Rimont; 2001. Pág. 30.
- Meliá S. (comp.) Enfermería en salud mental: Conocimientos, desafíos y esperanzas. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR; 2005.
- Martínez M, Guerra MP. Síndrome de Burnout El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y cambios 1998, 23: 45.



- Organización Mundial de la Salud. Salud Ocupacional para todos. Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Ginebra: OMS; 2008.
- Pineda E, Alvarado B. Metodología de la Investigación. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
- Sauter S, Hurrell J, Murphy L, Levi L. Factores psicosociales y organizativos. En: Stellman J, ed. Enciclopedia de Salud y Seguridad Ocupacional. Ginebra: OIT; 1997 Pág. 34.1-34.77.
- Silveira N. Un modelo de triangulación Cualitativa. Montevideo: Psicolibros; 2008.
- Zaldúa G, Koloditzky D, Lodiue M. El síndrome de Burnout en los hospitales públicos. Revista Médica Bs. As. 2000 1: 41- 43.

Revistas consultadas

- Vicente Escriba Aguir V, Pons R, Cárdenas Echegaray M. Estresores laborales y bienestar psicológico. Revista Rol de Enfermería, Vol. 23, N° 7-8, 2000 , págs. 506-512.
- Villanueva Orbáiz R, Albaladejo Vicente R, Ortega Molina P, Astasio Rabisa P. Epidemiología del síndrome del burn out. Revista Rol de Enfermería, Vol. 31, N°. 7-8, 2008, págs. 29-38.
- Thomaé, Ayala, Spahen, Stortti. Etiología y prevención del Síndrome Burnout en los trabajadores de la salud. Revista de posgrado de la VIa cátedra de Medicina – N° 153 – Enero 2006.

Enlaces web

- www.cienciaytrabajo.cl
- www.elportaldelasalud.com
- www.who.int/publications/2008
- <http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>
- http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/davalos_ph/html/index-frames.html
- http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/index.htm



- <http://www.monografias.com/trabajos13/dedicat/dedicat.shtml?monosearch#RESUM>
- http://www.dso.fmed.edu.uy/archivos_saludocup/Contenido/Material/archivos/Gestion%20de%20los%20Servicios%20de%20Salud.PDF
- <http://www.srt.gov.ar/super/eventos/Semana2007/CD/contenido/universidades/uruguay.pdf>
- http://www.mujeresdeempresa.com/relaciones_humanas/relaciones020402.shtm

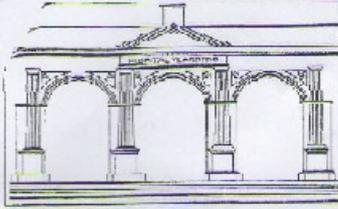


Anexo N°1: Carta de Autorización

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX





Montevideo, 2 de febrero de 2011

Hospital Vilardebó
Dpto. de Enfermería

Sr. Director del Hospital Vilardebó
D^r. Miguel Sniadlower

En respuesta a su consulta sobre la propuesta de la investigación considero que si bien es un tema complejo y siempre despierta algún tipo de reivindicación en el medio, éste Departamento no tendría objeciones que plantear al respecto ya que se trata de una práctica común y de un trabajo que no va más allá del cumplimiento de los requisitos académicos de la Facultad.

Ya son varios los antecedentes al respecto con experiencias del mismo tipo a igual temática.

Atentamente.

Lic. en Enf. José Luis Tato
Jefe Dpto. Enfermería
Hospital Vilardebó

Lic. en Enf. José Luis Tato
Jefe del Dpto. de Enfermería

20/02/2011
Tato



HOSPITAL VILARDEBO

Montevideo, 16 de febrero 2011

DIRECCION

Esta Dirección, no encuentra objeciones a la investigación de referencia



Lic. CECILIA SCIGLIANO
Sub Directora
Hospital Vilardebó

Anexo N°2: Instrumento

ESCALA DE MASLACH PARA MEDIR EL SÍNDROME DE *BURNOUT*

Este cuestionario mide de forma autoaplicada el desgaste profesional con una fiabilidad cercana al 0,9. Se consideran puntuaciones bajas las que están por debajo de 34.

- | | |
|--|--|
| 1. Me siento emocionalmente agobiado por mi trabajo. | me endurezca emocionalmente. |
| 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. | 12. Me siento muy activo. |
| 3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar. | 13. Me siento frustrado en el trabajo. |
| 4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes. | 14. Creo que estoy trabajando demasiado. |
| 5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. | 15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes. |
| 6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo. | 16. Trabajar directamente con personas me produce estrés. |
| 7. Trabajo muy eficazmente los problemas de los pacientes. | 17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes. |
| 8. Me siento 'quemado' por mi trabajo. | 18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes. |
| 9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas. | 19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. |
| 10. Me he vuelto más sensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. | 20. Me siento acabado. |
| 11. Me preocupa el hecho de que este trabajo | 21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. |

Preguntas correspondientes a cada escala:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. **Despersonalización:** 5, 10, 11, 15, y 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Instrumento de desgaste profesional de Maslach

CANSANCIO EMOCIONAL

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 ir a trabajar
4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante
5. Me siento "quemado", cansado por mi trabajo
6. Me siento frustrado o aburrido en mi trabajo
7. Creo que estoy trabajando demasiado
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más

DESPERSONALIZACIÓN

1. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática
2. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
3. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
4. Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis pacientes
5. Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas

REALIZACIÓN PERSONAL

1. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes
2. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
3. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
4. Me siento muy activo
5. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
6. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
7. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
8. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes
3 = Pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana
6 = Todos los días

Categorización de puntajes del MBI

Componente	Bajo	Moderado	Alto
Desgaste emocional	≤16	17-26	≥27
Despersonalización	≤6	7-12	≥13
Realización personal	≥39	38-32	≤31