



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO

# FACTORES DE LA SEGURIDAD LABORAL Y SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA DE UN PRESTADOR PÚBLICO

**Autores:**

Br. Manrique, Daniela  
Br. Martínez, Pompeya  
Br. Ortega, Luciana  
Br. Sosa, Patricia  
Br. Vázquez, Camila

**Tutora:**

Prof. Adj. Lic. Lourdes Balado  
Doc. Asist. Lic. Mariángel Rodríguez

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

Montevideo, 2014

## **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

**"FACTORES DE LA SEGURIDAD LABORAL Y SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA DE UN PRESTADOR PÚBLICO."**

### **Autores:**

Br. Daniela Manrique. C.I.  
Br. Pompeya Martínez C.I.  
Br. Luciana Ortega. C.I.  
Br. Patricia Sosa. C.I.  
Br. Camila Vázquez C.I.

### **Tutores:**

Prof. Adj. Lourdes Balado  
Doc. Asist. Mariángel Rodríguez

## RESUMEN

**Introducción:** Estudio realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, UDELAR, generación 2010, plan de estudios 1993, que responde a un requisito curricular para la obtención del título de grado. Dado el interés por conocer algunos de los factores asociados al desarrollo del Síndrome de Desgaste Profesional y la relevancia del tema, es que nos planteamos la pregunta problema de si existe relación entre los factores de la seguridad laboral y el desarrollo del Síndrome de Desgaste Profesional en una población de Licenciados en Enfermería.

**Objetivo:** Conocer si los factores de la seguridad laboral influyen en el desarrollo del Síndrome de Desgaste Profesional en los Licenciados en Enfermería que trabajan en el servicio médico – quirúrgico de un prestador público del Sistema Nacional Integrado de Salud, en los meses de Octubre/Noviembre de 2014.

**Material y Método:** Estudio analítico observacional, cuantitativo, de corte transversal. Universo ( $N = 43$ ): Licenciados en Enfermería del servicio médico – quirúrgico de un prestador público. Muestra ( $n = 37$ ): no probabilística, intencional según criterios de inclusión: "en ejercicio profesional y en actividad en el centro asistencial", "sin discriminación de turno", "en el área de cuidados moderados en servicios de medicina y cirugía", y "que autoricen por medio del consentimiento informado" (Declaración de Helsinki, decreto 379/002). Instrumentos: (1) Caracterización socio-demográfica, (2) Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y (3) Cuestionario sobre riesgos de seguridad laboral, aplicados mediante entrevista directa. Los datos fueron procesados en Sistema Operativo Excel, y para el análisis se utilizó la estadística descriptiva y medidas de tendencia central (FR%) fundamentada en el Riesgo Relativo (RR), que relacionó los factores de la seguridad laboral con el Síndrome.

**Resultados:** Observamos que los riesgos de la seguridad laboral son un problema en Enfermería, siendo, en el siguiente orden decreciente, los riesgos contaminantes (RR, 2.9), psicosociales (RR, 2.55), y del ambiente físico (RR, 1.6) los que influyen en la presencia del Síndrome.

**Conclusiones:** Se reforzó el concepto de que existen factores de la seguridad laboral que pueden ocasionar daños a la salud, y por lo tanto deben ser considerados como factores de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout, coincidiendo con la literatura lo referidos a riesgos psicosociales. Fundamentados en el índice de riesgo relativo para cada grupo de factores se pueden implementar planes de intervención del ambiente laboral que signifiquen mejoras de la seguridad para este grupo poblacional, como estrategia de protección y retención del recurso institucional.

**PALABRAS CLAVES:** Seguridad laboral, Desgaste profesional, Profesionales de Enfermería

## **GLOSARIO**

### **ABREVIATURAS**

Lic.: Licenciado.

Dr.: Doctor

Br: Bachiller

Prof.: Profesor

Adj: Adjunto

Doc.: Docente

Asist: Asistente

Aprox: Aproximado

Etc.: Etcétera

Hrs: Horas

### **SIGLAS**

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OIT: Organización Internacional del Trabajo

MSP: Ministerio de Salud Pública

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud

BSE: Banco de Seguros del Estado

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado

FNR: Fondo Nacional de Recursos

FENF: Facultad de Enfermería

UdelaR: Universidad de la República

IMAE: Instituto de Medicina Altamente Especializada

CONASSAT: Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

**SDP: Síndrome de Desgaste Profesional**

**SST: Salud y Seguridad en el Trabajo**

**RRHH: Recursos Humanos**

**RRMM: Recursos Materiales**

**RRFF: Recursos Financieros**

**FA: Frecuencia Absoluta**

**FR: Frecuencia Relativa**

**FR%: Frecuencia Relativa Porcentual**

**RR: Riesgo Relativo**

## INDICE

Resumen	Pág.3
Glosario	Pág.4
Introducción	Pág.8
Antecedentes	Pág.9
Justificación	Pág.12
Pregunta problema	Pág.13
Objetivos	Pág.13
Marco Teórico	Pág.14
• Enfermería	Pág.14
• Trabajo	Pág.14
• Salud laboral	Pág.14
• Seguridad laboral	Pág.15
• Estresores en Enfermería	Pág.17
• Estrés laboral	Pág.18
• Síndrome de Desgaste Profesional	Pág.18
Metodología	Pág.21
• Tipo de estudio	Pág.21
• Operacionalización de variables	Pág.21
• Área de estudio	Pág.24
• Elementos y unidad de análisis	Pág.24
• Universo y muestra	Pág.24
• Criterios de inclusión	Pág.24
• Criterio de exclusión	Pág.25
• Procedimientos para recolección de información	Pág.25
• Procedimientos para garantizar aspectos éticos	Pág.25
• Instrumentos de recolección de datos	Pág.26
• Plan de análisis	Pág.28
Resultados	Pág.31
Análisis	Pág.33
Conclusión	Pág.34

Bibliografía	Pág.36
Anexos	Pág.39
I.    Reseñas:	Pág.39
i.    Reseña del Prestador Publico	Pág.39
ii.   Reseña Nacional de Enfermería	Pág.41
iii.  Ley de Enfermería	Pág.42
II.   OIT, Enfermedades Profesionales	Pág.45
III.  Diagrama de Gantt	Pág.46
IV.  Presupuesto operativo	Pág.47
V.   Carta de autorización para trabajo de campo	Pág.48
VI.  Aspectos Éticos y consentimiento informado	Pág.49
VII.  Primer Instrumento	Pág.52
VIII. Segundo Instrumento	Pág.55
IX.  Tercer Instrumento	Pág.57
X.   Tablas y Gráficos de Resultados de datos	Pág.58
XI.  Tablas y Cálculos de Riesgos Relativos	Pág.73

## INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación fue realizado por cinco estudiantes de la Universidad de la República Facultad de Enfermería, en el marco de la Cátedra de Salud del Adulto y el Anciano.

Tiene como objetivo principal conocer si los factores de la seguridad laboral influyen en el desarrollo del SDP en los Licenciados en Enfermería que trabajan en el servicio médico – quirúrgico de un prestador público del SNIS en los meses de Octubre/Noviembre de 2014.

Hecha la revisión bibliográfica, se evidencia científicamente que el Síndrome de Desgaste Profesional afecta a gran número del personal de la salud, principalmente al personal de enfermería. También nos aporta elementos de la seguridad laboral que aparecen como factores participantes en el desarrollo de esta patología.

Siendo estos elementos importantes en el trabajo y en su planificación, en la calidad del cuidado, en la asistencia al usuario, y en el profesional de enfermería, este equipo ha considerado relevante estudiarlos.

Metodológicamente, este estudio analítico buscará, mediante instrumentos ya validados, la relación entre estas dos grandes variables, analizando los resultados a la luz de las relaciones calculadas.

Así, se pretende contribuir con el mejoramiento de la calidad del cuidado en las instituciones de la salud, así como también mejorar las condiciones de seguridad en el trabajo de los profesionales en enfermería.

## ANTECEDENTES

A nivel internacional encontramos dos investigaciones relevantes acerca del tema.

1. Una de ellas (Barcelona, 2005) investigó el desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. De los resultados se destaca que el 41% poseía cansancio emocional, 23% alto nivel de despersonalización, y 28% bajo nivel de realización personal. Así también la asociación del Síndrome con distintos factores de riesgo, los cuales fueron: insatisfacción laboral, escasa cantidad de años de ejercicio de la profesión, factores organizacionales y escaso apoyo social (carga laboral, recompensas insuficientes), y percepción de que la profesión no es valorada adecuadamente.<sup>1</sup>
2. La segunda investigación (Madrid, 2009), también analiza comparativamente el SDP y la satisfacción del personal. De los resultados los autores consideran a la enfermería como una profesión de alto riesgo (con una prevalencia de hasta el 50%), con gran cantidad de estresores físicos y emocionales. Dentro de las variables que analizaron para medir la satisfacción laboral, las condiciones de trabajo y la seguridad laboral fueron las más influyentes, ya que los enfermeros estaban muy insatisfechos con respecto a estas dos variables. Finalmente, la investigación concluye que cuanto mayor satisfacción laboral, menor índice de burnout.<sup>2</sup>

A nivel regional encontramos tres investigaciones respecto al tema (Brasil 2007 y 2013, y Colombia 2012), las cuales estudian la prevalencia del SDP en sí mismo, y una cuarta que estudia las condiciones laborales en enfermeras de Cartagena (Colombia 2010).

1. En la investigación realizada en Brasil en el año 2007, se estudió la prevalencia del Síndrome de Burnout y los factores de riesgo que conllevan a contraer el mismo. Se reconoció a la Enfermería como la profesión más afectada por este síndrome dentro de las profesiones de la

---

<sup>1</sup>Armand Grau, Rosa Suner, María M García. Desgaste Profesional en el Personal Sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gaceta Sanitaria [Internet]. Año 2005 [Citado Mayo de 2014]; Volumen 19(6). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000600007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000600007)

<sup>2</sup>María del Carmen GómezSánchez, María del Carmen Álamo santos, Mercedes Amador Bohorquez, Fabiola Ceacero Molina, Asunción Mayor Pascual, AsunciónMuñozGonzález. Estudios de seguimiento del Desgaste Profesional en relación con factores organizativos en el Personal de Enfermería de Medicina Interna. Medicina y Seguridad del Trabajo [Internet]. Año 2009 [Citado Mayo 2014]; Volumen 55(215): Disponible en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2009000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000200005)

salud. Analiza factores individuales ya conocidos, y concluye que, existen otros factores organizacionales que causan impacto significativo en la salud del trabajador, como lo son: el inadecuado ambiente físico, riesgos ocupacionales en el proceso de trabajo, falta de condiciones para ejercer la tarea, restricciones, falta de estructura, de recursos materiales y humanos. En esta búsqueda, no se profundizó sobre los factores de la seguridad laboral, pero los menciona como factores de riesgo del SDP.<sup>3</sup>

2. Las otras dos investigaciones, realizadas en Colombia en el año 2012<sup>4</sup> y en Brasil en el año 2013<sup>5</sup>, tuvieron como objetivo identificar el nivel de prevalencia de Desgaste Profesional y de Agotamiento Emocional. Consideraron la enfermería como una de las profesiones más estresantes, relacionado a múltiples factores de riesgo, entre ellos la exposición del personal a riesgos físicos, químicos, biológicos y psicológicos. Sus resultados indicaron que las muestras estudiadas poseían un nivel moderado de Burnout, y pudieron asociar a este a factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad a padecer el síndrome, como fueron: encontrarse dentro de los primeros 10 años de ejercicio de la profesión, el trabajar en el turno de la noche, y el que el profesional se encuentre estudiando en paralelo.

Ninguna de las dos investigaciones encontró asociaciones entre el Síndrome y factores socio-demográficos como el género, la edad, el estado civil, los años de experiencia, entre otros.

3. En la cuarta investigación, también se reconoce a la Enfermería como una de las profesiones más estresantes, con diversos factores de riesgo que afectan a la calidad de vida de los enfermeros, y tuvo como objetivo identificar las condiciones laborales de los profesionales de enfermería incluyendo características demográficas, características del cargo, relaciones laborales, condiciones de seguridad laboral, y satisfacción laboral. De los resultados obtenidos, observamos como el personal

---

<sup>3</sup>Gabriela Machado Ezaias, PollyanaBortholazziGouvea, Maria do Carmo Lourenço Haddad, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi, Denise da Silva ScaneiroSardinha. Síndrome de Burnout en trabajadores de la Salud en un Hospital de Media complejidad. UERJ [Internet]. Año 2010 [Citado Mayo de 2014]; Volumen 18(4): 9-524. Disponible en <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a04.pdf>

<sup>4</sup>Alvarez Verdugo, Lina Patricia, Prieto Bocanegra, BrigitteMigdolia. Prevalencia de Desgaste Profesional en personal de Enfermería de un Hospital de Tercer Nivel de Boyaca, Colombia. Enfermeria Global [Internet]. Año 2013 [Citado Mayo de 2014]; Volumen 12(29): Disponible en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100004&Ing=es&nrm=iso&tIng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100004&Ing=es&nrm=iso&tIng=es)

<sup>5</sup>Marina Pereira Rissardo, Renata Cristina Gasparino. Agotamiento Emocional em Enfermeros en unHospital Publico. Escola Anna Nery. Año 2013 [Citado Mayo de 2014]; Volumen 17(1). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000100018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100018)

entrevistado identificó como condiciones deficientes la retribución económica, el personal de apoyo, la infraestructura física, y el material de trabajo. Identificaron como condicionantes de riesgos el espacio reducido (41%), la temperatura inadecuada (31%), el ruido (15%), y equipos y material de trabajo inseguro (34%).<sup>6</sup>

A nivel nacional, encontramos dos investigaciones al respecto.

1. En una Investigación realizada en el año 2010 en el personal de enfermería del sector de emergencia del hospital universitario de referencia nacional se estudió acerca de factores de riesgo de estrés laboral donde se concluyó que la población estudiada presentaba más de un empleo, carga física mediana y excesiva, un relacionamiento satisfactorio en el ambiente laboral y sobre las condiciones ambientales del servicio la población las consideró inadecuadas: ruido, baja visibilidad, temperaturas extremas, trabajo nocturno, e higiene inadecuada. Observamos así que existe un alto porcentaje de disconformidad con las condiciones ambientales de la planta física indicando así un factor de riesgo de estrés laboral.<sup>7</sup>
2. En el año 2012, se realizó un estudio a licenciados de enfermería de una institución de tercer nivel de atención que llevaban más de un año en el servicio. Se buscaba profundizar acerca de factores de riesgo del área laboral que inciden en el desgaste profesional, y se observó que más de la mitad de la población poseen niveles moderados y altos de burnout, pero no se logró vincular estos niveles con los factores de riesgo propuestos.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup>Zuleima Cogollo Milanes, Edna Gomez Bustamante. Condiciones Laborales en Enfermeras de Cartagena, Colombia. *Avances en Enfermería*. Año 2010 [Citado Mayo de 2014]; Volumen 28(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n1/v28n1a04.pdf>

<sup>7</sup>Chuhurra Florencia, GonzalezRuben, Grancha Lilian, PerezNicolas, Perfecto Williams. Factores de Riesgo de Estrés Laboral en el personal de Enfermería de Emergencia del Hospital Universitario de Referencia Nacional [Internet]. Volumen I. Montevideo: UdelaR, Facultad de Enfermería, Cátedra de Salud Mental; año 2010. [2010; Citado Mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2010/FE-0331TG.pdf>

<sup>8</sup>GalvanJessika,HirigoyenClaudia, Machado Cecilia, MattiaudaAdrian, MontansMariaJose. Factores de Riesgo que generan desgaste profesional en el personal de Enfermería en un centro de Salud Mental [Internet]. Volumen I. Montevideo: UdelaR, Facultad de Enfermería, Cátedra da Salud Mental; año 2012. [2012; Citado Mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2012/FE-0436TG.pdf>

## JUSTIFICACIÓN

Se considera que la actividad laboral puede causar daño a la salud. Las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa.

Muchos son los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que pueden dañar la salud del trabajador, estando estas contempladas en una lista formulada por la Organización Internacional de Trabajo (OIT). Sin embargo, en la última versión de la misma (año 2010), no se describen las enfermedades profesionales de índole psicológica.<sup>9</sup> *(Ver anexo N.2)*

Se conoce que tanto en investigación como en la práctica clínica se ha observado como el contacto permanente con la enfermedad, el dolor, la angustia y la muerte convierten la tarea asistencial en un trabajo estresante, siendo las profesiones del área de la salud, las de mayor riesgo a padecer estrés laboral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a los trabajadores de la salud como "profesionales sometidos a altos niveles de estrés." Diversos estudios se han referido a las afectaciones a que está expuesto el personal de salud y especialmente, el personal de Enfermería que brinda cuidado directo.

Muchos son los factores que influyen en el estrés de esta profesión: el multiempleo, insatisfacción salarial, guardias nocturnas, turnos y libres rotativos, recursos humanos y materiales insuficientes, la sobrecarga del trabajo, relacionamiento conflictivo, falta de apoyo y reconocimiento, exposición a microorganismos, ruidos, entre otros.

Estos estresores repercuten en los colectivos laborales incrementando la vulnerabilidad de los trabajadores de la salud a padecer distintos tipos de síndromes o patologías relacionadas a la actividad laboral, siendo uno de los más destacados y estudiado en las últimas décadas el SDP.

Luego de la revisión bibliográfica realizada, observamos que el entorno y la seguridad son aspectos de vital importancia para el desarrollo de la actividad laboral y la salud del profesional de enfermería.

Por todo lo mencionado anteriormente consideramos importante estudiar si los factores de la seguridad laboral que afectan al trabajador de la salud, lo hacen más vulnerable a padecer SDP.

---

<sup>9</sup>Banco de Seguros del Estado. Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Volumen I. Edición Concurso 2010. Departamento de Capacitación; año 2010.

## **PREGUNTA PROBLEMA**

¿Existe relación entre los factores de la seguridad laboral y el desarrollo del Síndrome de Desgaste Profesional en los Licenciados en Enfermería que trabajan en el servicio médico – quirúrgico de un prestador público del SNIS, en los meses de Octubre/Noviembre de 2014?

## **OBJETIVOS**

### General:

Conocer si los factores de la seguridad laboral influyen en el desarrollo del Síndrome de Desgaste Profesional en los Licenciados en Enfermería que trabajan en el servicio médico – quirúrgico de un prestador público del SNIS, en los meses de Octubre/Noviembre de 2014.

### Específicos:

- Caracterizar al personal de enfermería seleccionado socio-demográficamente.
- Identificar si existe en la población de estudio la presencia de factores de SDP.
- Identificar los factores de la seguridad laboral en la institución mencionada.

## **MARCO TEORICO**

### **Enfermería**

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.<sup>10</sup>

### **El trabajo**

La actividad laboral es considerada en el mundo occidental como un fenómeno social, una actividad fundamentalmente humana, que ocupa un rol principal en la vida del adulto. En esta actividad voluntaria el sujeto aporta sus energías, habilidades, y se le ha vinculado con la capacidad productiva que resulta satisfactoria, creativa y recibe a cambio una compensación.

El trabajo es fuente de salud. Mediante el trabajo, las personas logramos acceder a una serie de cuestiones favorables para la mantención de un buen estado de salud. Una comunidad o un país mejoran el nivel de salud de su población cuando aseguran que todas las personas en condiciones de trabajar puedan acceder a un empleo que satisfaga no sólo sus necesidades económicas básicas, sino que llene también los otros aspectos positivos del trabajo. Sin embargo, la actividad laboral también puede causar daño a la salud. Las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa.<sup>11</sup>

### **Salud laboral**

La salud laboral es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención, el control de enfermedades y accidentes, y la eliminación de los factores que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realizando el bienestar físico social y mental de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo.<sup>12</sup>

10-12 Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Internacional. OMS 2014. Disponible en: <http://www.who.int/es/>. [Consulta: 14 de mayo 2014].

11 Nahir Silveira Rondán. "Un modelo de Triangulación Cualitativa – Cuantitativa, Estrés, Satisfacción y Burnout en médicos y enfermeras del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Primeros estudios exploratorios 2001 – 2003". Volumen 1... Edición 2008... Montevideo. Editorial; Psicolibros-Waslala año 2008

### **Seguridad laboral**

La seguridad implica el uso de técnicas que permitan eliminar o reducir el riesgo de sufrir lesiones en forma individual o daños materiales.

Según la OIT (Organización Internacional del Trabajo), existen determinadas condiciones y medio ambiente de trabajo, lo cual tiene que ver con el medio ambiente físico, con los procesos productivos y con la organización de trabajo. Si estas condiciones no se dan adecuadamente, pueden llegar a presentarse elementos estresantes o factores pre disponente de estrés laboral.<sup>13</sup>

#### Clasificación de riesgos, daños y medidas preventivas.

Tipo de riesgo	Posibles daños a la salud	Medidas preventivas y de protección
<b>Riesgos de seguridad</b>		
Objetos, máquinas, equipos, herramientas, que por malas condiciones de funcionamiento o falta de mantenimiento tienen la capacidad de producir accidentes.	Accidentes de todo tipo: golpes, choques, caídas, cortes, aplastamiento, incendios y electrocución.	Mantenimiento de las instalaciones, señalización correcta, normas de electricidad, utilizar elementos de protección colectiva e individual.
<b>Riesgos del medio ambiente físico</b>		
Temperaturas extremas: frío o calor. Humedad Ventilación	Resfriados, deshidratación, golpes de calor, alteraciones de la conducta, fatiga, incomodidad.	Ropa adecuada, climatización del lugar de trabajo, rotación de trabajadores.
Niveles elevados de ruido	Hipoacusia, sordera profesional, aumento del ritmo cardíaco, de la presión arterial, trastornos digestivos, irritabilidad, agresividad, alteraciones del sueño.	Anular o disminuir el ruido, disminuir el tiempo de exposición, utilizar protectores auditivos.
Iluminación inadecuada por exceso o defecto	Afecta la visión, irritación, cansancio ocular, cefalea.	Planificar adecuadamente la iluminación de cada puesto de trabajo

Radiaciones ionizantes (rayos x) y no ionizantes (soldaduras eléctricas y efectos del sol)	Alteraciones en la sangre y en el material genético, quemaduras, lesiones oculares.	Aislamiento, ropa adecuada, pantalla, blindajes.
Contaminantes		
Químicos: sustancias que durante la fabricación, transporte, almacenamiento o uso pueden incorporarse al ambiente, ingresando al organismo por piel, vía respiratoria, aparato digestivo o heridas.	Alteraciones pulmonares, asfixia, efectos mutagénicos y cancerígenos, corrosivos, entre otros.	Etiquetado de sustancias, tener información sobre las sustancias manipuladas, evitar sustancias tóxicas, uso de barbijo, protectores oculares, etc.
Biológicos: bacterias, virus, hongos, gusanos, parásitos.	Enfermedades transmisibles	Higiene del lugar de trabajo, uso de guantes y/o prendas de protección.
Carga física		
Objetos, puestos de trabajo y herramientas que por su peso, tamaño, forma o diseño, obligan a sobreesfuerzos, movimientos repetitivos y mantenimiento de posturas inadecuadas.	Lesiones de espalda, desgaste de articulaciones y músculos, fatiga física, trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, entre otros.	Mobiliario ergonómico, rotación de áreas, períodos de descanso, duración de la jornada laboral, regulación de las cargas a manipular.
Riesgos Psicosociales		
Afecta la psiquis en sus aspectos emocionales, intelectuales y sociales. <ul style="list-style-type: none"> <li>Factores organizativos: duración, horarios, ritmos de trabajo, multiempleo, años de trabajo, lugar donde se desarrolla la tarea, recursos humanos y materiales insuficientes.</li> </ul>	Estrés laboral y Burnout, fatiga, irritabilidad, trastornos del sueño y ansiedad, consumo de medicación, tabaquismo, retraimiento social, hipertensión, depresión, trastornos músculo-esquelético.	Organización de horarios, mejoras en el transporte y alimentación, rotación de trabajadores y de tareas, detectar señales de alarma, etc.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenido de la tarea: cantidad y calidad de información que se procesa, que puede llevar a sobrecarga y exigencias.</li> <li>• Clima laboral: estilo de mando, relaciones interpersonales, conflicto de rol, falta de motivación, remuneración.</li> <li>• Mobbing: hostigamiento en el trabajo, presión psicológica, acoso y violencia.</li> </ul>		
---	--	--

### **Los estresores en Enfermería**

Vinculando los factores de riesgo laboral citados anteriormente, a la tarea del profesional en enfermería, distinguimos cuatro aéreas:

En relación a la organización del trabajo se señalan los que tienen que ver con el conflicto y la ambigüedad del rol, la falta de participación en las relaciones, las guardias nocturnas, las largas jornadas, los tiempos rotativos, el número insuficientes de enfermeras, los recursos escasos, la sobrecarga, la falta de entretenimiento, la inclusión de nuevas tecnologías.

Con respecto a la convivencia profesional se señala, el clima tenso, el relacionamiento conflictivo con el médico, la falta de apoyo, la falta de soporte social, la falta de reconocimiento, la alta competitividad, la presión por mayor productividad, la falta de confianza, la falta de compañerismo, el cambio de reglas de una institución a otra, el exceso de burocracia, el poco contacto con otros profesionales del equipo.

---

<sup>13</sup>Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social ; Ministerio de Educación Tecnológica; Organización Internacional del Trabajo. Salud y Seguridad en el Trabajo (SST), aportes para una cultura de la prevención. BS AS. Argentina.2014.V1.p27,28.

Lo que refiere a los agentes físicos: los biológicos, como exposición a hongos, virus, bacterias, teclos físicos como exposición a ruidos, radiaciones; los mecánicos, como el transporte y traslado de pacientes, el acondicionamiento y preparación de materiales para los procedimientos; los psicosociales, como es el contacto con pacientes agitados, agresivos y descontrolados, así como también con los familiares y acompañantes.

En relación a la vida personal se señala la dificultad para conciliar trabajo con actividades de formación y vida familiar.

Se señala por diversos autores que la asociación de alguno, o varios de estos estresores puede desencadenar el proceso de desgaste profesional, así como la alta incidencia de la depresión en los profesionales de enfermería.<sup>14</sup>

### **Estrés laboral**

El estrés laboral es la tensión que se produce cuando un individuo considera que una situación o exigencia laboral podría estar por arriba de sus capacidades y recursos, para enfrentarlo (Stonner 1994). Así mismo, Davis y Nauwstrom (1991) consideran que se produce el estrés laboral en circunstancias en donde los trabajadores muestran agotamiento emocional y apatía ante su trabajo, sintiéndose incapacitados de alcanzar sus metas.<sup>15</sup>

### **Síndrome de Desgaste Profesional**

Cuando el afrontamiento al estrés laboral es ineficaz, el resultado de la exposición crónica al mismo puede generar una enfermedad profesional conocida como Síndrome de Burnout.

En 1974 Herbert Freudenberg define al Burnout como: "el agotamiento de los recursos propios y el vano intento de alcanzar expectativas no realistas impuestas por uno mismo o por valores sociales".

Paralelamente, Cristina Maslach, utiliza por primera vez el término de burnout en 1977, para describir una situación que se producía cada vez con mayor frecuencia entre los trabajadores de los servicios humanos, consistente en el hecho de que después de meses de trabajo y dedicación, terminaban agotándose emocionalmente.

---

<sup>14</sup>Nahir Silveira Rondán. "Un modelo de Triangulación Cualitativa – Cuantitativa, Estrés, Satisfacción y BurnOut en médicos y enfermeras del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Primeros estudios exploratorios 2001 – 2003". Volumen 1....Edición 2008....Montevideo. Editorial; Psicolibros-Waslala año.2008

<sup>15</sup> María Atalaya. El estrés laboral y su influencia en el trabajo. Perú. Industrial. 2001.V (4) 2:25-35.

En 1986 junto con Susan. E. Jackson creó la definición más conocida y aceptada, definiendo al SDP como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son:

- 1) Agotamiento emocional, que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales
- 2) Despersonalización o deshumanización, que consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad, y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado
- 3) Falta de realización personal, con tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insatisfacción profesional y baja autoestima personal.

Para Maslach este síndrome se da exclusivamente en las profesiones de ayuda, como los sanitarios y los educadores, que prestan servicios al público considera que son las inadecuadas demandas emocionales auto y heteroimpuestas, imposibles de satisfacer, las que producen la vivencia de malestar subjetivo.

Freudenberger describe que las personas con riesgo de desarrollar el síndrome son idealistas, optimistas e ingenuas, y se entregan en exceso al trabajo para conseguir una buena opinión de sí mismos a través del reconocimiento de los demás. Este tipo de motivaciones inconscientes pueden producir tanto una alta motivación profesional inicial, como también la pérdida de tan elevados y costosos ideales, con mal rendimiento laboral, y luego baja autoestima personal.

El SDP es la consecuencia de la presencia de múltiples estresores y de un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas que requiere el trabajo con personas. Se producirá un desbalance prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto, entre unas demandas laborales excesivas, para unos limitados recursos de afrontamiento disponibles.

Según la autora Nahir Silveira Rondán, quien estudió estrés satisfacción y Burnout en personal sanitario del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, en los años comprendidos entre 2001 y 2003, factores demográficos como la edad, el sexo y el estado civil pueden incidir en el desarrollo del mismo. Afirman que se da con mayor frecuencia entre las personas más jóvenes, ya que la satisfacción laboral aumenta con la edad; en trabajadores del sexo femenino, quienes presentan una mayor exposición a estresores laborales, y en individuos solteros y/o separados.

En síntesis, el SDP puede ocasionar:

- Conducta anormal del rol profesional con despersonalización en la relación y mala comunicación con el enfermo, ausentismo, y conflictos de relación con los compañeros de trabajo.
- Síntomas disfóricos, sobre todo de malestar y agotamiento emocional.
- Síntomas físicos de estrés, como cansancio, cefaleas y palpitaciones, asociadas al afrontamiento disfuncional de las demandas del rol laboral.
- Disminución del rendimiento laboral por desmotivación y pérdida de interés por el trabajo.
- Baja realización y pérdida de autoestima personal.

Se trata de un grave y creciente problema de salud que afecta a gran número de profesionales sanitarios, y que puede llegar a comprometer seriamente la eficiencia del Sistema Nacional de Salud.<sup>16</sup>

16 Nahir Silveira Rondán. "Un modelo de Triangulación Cualitativa – Cuantitativa, Estrés, Satisfacción y Burnout en médicos y enfermeras del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Primeros estudios exploratorios 2001 – 2003". Volumen 1.... Edición 2008.... Montevideo. Editorial; Psicolibros-Waslala año.2008

## METODOLOGÍA

### Tipo de estudio

Estudio analítico observacional, cuantitativo, de corte transversal.

### Operacionalización de las variables

- Instrumento N. 1 (Ficha de datos generales, caracterización socio-demográfica)

Variables de Investigación				
	DEFINICION OPERACIONAL	DEFINICION CONCEPTUAL	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIAS
VARIABLE 1	Género	Características biológicas determinadas que hacen posible reconocer como diferentes a hombres y mujeres.	Cualitativa, nominal	Femenino y masculino.
VARIABLE 2	Edad	Periodo en años o meses, comprendido desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Cuantitativa discreta.	De 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69 años
VARIABLE 3	Estado civil	Estado civil según declaración de los propios usuarios. La calidad de un individuo en cuanto lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones.	Cualitativa, nominal	Soltero/a, Casado/a, Divorciado/a, Viudo/a, Separado/a, En pareja.
VARIABLE 4	Tiempo de recibido	Años que transcurrieron desde que obtuvo su título hasta la actualidad	Cuantitativa discreta.	0 a 4, 5 a 9, 10 a 14, 15 a 19, 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34 años
VARIABLE 5	Tiempo en el servicio en el que se encuentra	Años que transcurrieron desde que ingreso al servicio hasta la actualidad	Cuantitativa discreta.	0 a 4, 5 a 9, 10 a 14, 15 a 19, 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34 años
VARIABLE 6	Turno de trabajo	Horario en el que desempeña su labor	Cualitativa, nominal	Fijo, rotativo, mañana, tarde, vespertino, noche.
VARIABLE 7	Régimen de libres	Descansos reglamentarios en los que el trabajador tiene derecho a descansar	Cualitativa, nominal	4 y 1, 4 y 2, 5 y 1, 5 y 2, 6 y 1 días
VARIABLE 8	Número de horas de trabajo semanales	Carga horario laboral en el transcurso de una semana	Cuantitativa discreta.	20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69, 70 a 79 horas
VARIABLE 9	Número de Empleos	Tener una ocupación, ejercer un oficio o profesión con fines de lucro.	Cuantitativa discreta	1, 2, 3, 4

- Instrumento N. 2 (Cuestionario de Maslach Burnout Inventory)

		Variables de Investigación		
	DEFINICION OPERACIONAL	DEFINICION CONCEPTUAL	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIAS
DIMENSIÓN 1	Agotamiento emocional	Disminución y pérdida de recursos emocionales, la persona se vuelve menos sensible con las demás personas y muy duro consigo mismo.	Cualitativa, ordinal	0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes o menos, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana, 6 = Todos los días
DIMENSIÓN 2	Despersonalización o deshumanización.	Consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia las personas.	Cualitativa, ordinal	0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes o menos, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana, 6 = Todos los días
DIMENSIÓN 3	Falta de realización personal	Tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, siente insuficiencia profesional y baja autoestima personal.	Cualitativa ordinal	0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes o menos, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana, 6 = Todos los días

• Instrumento N.3 (Cuestionario sobre riesgos de seguridad laboral)

Variables de Investigación					
	DEFINICION OPERACIONAL	DEFINICION CONCEPTUAL	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIAS	TIPOS
DIMENSION 1	Factores de riesgos de seguridad	Proximidad a un daño hacia nuestro cuerpo, ante un mal funcionamiento, una falla, o un mecanismo que se ha frustrado o violentado	Cualitativa, nominal	0= No, 1= Si.	Objetos o máquinas en mal estado por falta de mantenimiento, contactos eléctricos, explosiones o incendios
DIMENSION 2	Factores de riesgos del ambiente físico	Proximidad a un daño hacia nuestro cuerpo, causado por un conjunto de circunstancias exteriores a un ser vivo cuyos procesos vitales se relacionan entre si .	Cualitativa, nominal	0= No, 1= Si.	Temperaturas extremas, humedad, ausencia o exceso de ventilación, niveles elevados de ruido, iluminación inadecuada, radiaciones ionizantes, ausencia de agua potable, malos olores y suciedad, mal estado de los baños, superficies inestables, espacio insuficiente
DIMENSION 3	Factores de riesgo de contaminantes	Proximidad a un daño hacia nuestro cuerpo, causado por elementos perjudiciales o infectados para la salud.	Cualitativa, nominal	0= No, 1= Si.	Manejo de sustancias perjudiciales para la salud, sin rótulo y/o información sobre su peligrosidad; insuficientes elementos de protección física (tapabocas, sobre tónicas, lentes, zapatones, guantes); inadecuados sistemas de descarte
DIMENSION 4	Factores de riesgos de carga física	Proximidad a un daño hacia nuestro cuerpo, causado por aquello a lo que están obligados a hacer con su físico en su trabajo.	Cualitativa, nominal	0= No, 1= Si.	Difícil acceso a mobiliario que permita el reposo del trabajador, sobreesfuerzos, posturas inadecuadas

DIMENSIÓN 5	Factores de riesgo psico-sociales	Proximidad a un daño hacia la psiquis.	Cualitativa, nominal	0= No, 1= Si.	Trabajar a un ritmo demasiado alto, realizar tareas complejas sin orientación, alcanzar objetivos sin los recursos suficientes, manejar demasiada información, estar atento a señales visuales y/o sonoras como bombas de infusión, monitores, etc.; clima laboral inadecuado, hostigamiento
----------------	-----------------------------------	--	----------------------	---------------	--

### **Área de estudio**

Servicios de cuidados moderados de medicina y cirugía de un prestador público.

### **Elemento de análisis**

Licenciados en Enfermería

### **Unidades de análisis**

- Primer instrumento: Ficha de datos generales, caracterización socio-demográfica.
- Segundo instrumento: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory
- Tercer instrumento: Cuestionario sobre riesgos de seguridad laboral

### **Universo**

Serán todos los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en el área médico-quirúrgica de un prestador público del SNIS.

N= 43

### **Muestra**

No probabilístico, intencional según criterios de inclusión.

n= 37

### **Criterios de inclusión**

- En ejercicio profesional, y en actividad en el centro asistencial público.
- Sin discriminación de turno
- En el área de cuidados moderados en servicios de medicina y cirugía
- Que autoricen por medio del consentimiento informado

### Criterios de exclusión

Quienes se encuentren con:

- Licencia reglamentaria
- Certificación médica
- Otros tipo de licencia (por estudio, matrimonio, mudanza, defunción)

### Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar, y métodos para el control de calidad

- Confección de cronograma de Gantt *(Ver Anexo N.3)*
- Confección de presupuesto operativo de la investigación *(Ver Anexo N.4)*
- Aprobación del protocolo de investigación
- Entrevista con jefe de departamento de la institución y entrega del protocolo y carta de autorización. *(Ver anexo N.5)*
- Autorización de la Institución.
- Recuento estadístico de N y n; aplicación por medio de entrevista directa de los instrumentos número 1, 2 y 3 en los cuatro turnos.
- Control de calidad de los registros recabados con los instrumentos aplicados.

### Procedimientos para garantizar aspectos éticos con seres humanos:

Previo a comenzar a aplicar los instrumentos, se aplicará a cada sujeto de estudio consentimiento informado elaborado a partir de la declaración de Helsinki y decreto 379/002 del poder ejecutivo que normatiza las investigaciones que se aplican a sujetos humanos. *(Ver anexo N.6)*

## **Instrumentos de recolección de datos**

### **Primer instrumento**

- **Ficha de datos generales, caracterización socio-demográfica.**

Cuestionario que se obtiene mediante una entrevista directa que nos permitirá conocer aspectos socio-demográficos para caracterizar a la población de estudios.

Consta de 10 preguntas de respuesta simple, y se realizará en un tiempo de aproximadamente 5 minutos. *(Ver anexo N.7)*

### **Segundo instrumento**

- **Cuestionario de Maslach Burnout Inventory**

Este cuestionario es un instrumento utilizado internacionalmente, que se obtiene mediante entrevista directa. La escala tiene una fiabilidad cercana al 90%, y está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, y realización personal.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La escala se mide según los siguientes rangos:

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

*(Ver anexo N.8)*

### **Tercer instrumento**

- **Cuestionario sobre riesgos de seguridad laboral**

Cuestionario que se obtiene mediante una entrevista directa, elaborado a partir de los riesgos laborales mencionados por la OIT.

Se aplicará en un tiempo aproximado de 10 minutos. Es de respuesta simple (Si o No), y nos permitirá conocer la percepción de los trabajadores acerca de su seguridad laboral, evaluando los tipos de riesgos a los cuales consideran estar expuestos (riesgos de seguridad, ambiente físico, contaminantes, carga física, y psicosociales). Consta de un total de 6 preguntas. *(Ver anexo N.9)*

### **Plan de análisis de los resultados**

- Para nuestro primer objetivo específico, se tabularán los datos obtenidos con la aplicación del instrumento N.1, y se realizará un análisis descriptivo de los mismos, para así conocer rasgos socio demográfico de la población estudiada, y tener una perspectiva del perfil de la misma.

-Para nuestro segundo objetivo, se analizará el instrumento N.2, con el fin de conocer la prevalencia del SDP en la población de estudio.

Cada cuestionario, se analizará de la siguiente forma:

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

ASPECTO EVALUADO	PREGUNTAS A EVALUAR	VALOR TOTAL
CANSANCIO EMOCIONAL	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	
DESPERSONALIZACIÓN	5, 10, 11, 15, 22	
REALIZACION PERSONAL	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	

Puntuaciones para las sub-escalas:

	NIVELES BAJOS	NIVELES MODERADOS	NIVELES ALTOS
CANSANCIO EMOCIONAL	1 A 18	19 A 26	27 Y MÁS
DESPERSONALIZACIÓN	1 A 5	6 A 9	10 Y MÁS
REALIZACION PERSONAL	1 A 33	34 A 39	40 Y MÁS

Altas puntuaciones en las dos primeras sub-escalas y medias o bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

-Para el tercer objetivo, tabularemos los datos del instrumento N.3, el cual nos permitirá conocer la prevalencia de los riesgos asociados al lugar de trabajo en la población de estudio, desde el punto de vista de cinco dimensiones: seguridad, ambiente físico, contaminantes, de carga física, y psicosociales.

Finalmente, para alcanzar el objetivo general de esta investigación, planteamos cruzar los resultados del instrumento N.2 con los del N.3.

Para ello, realizaremos cinco tablas bivariadas, en Sistema Operativo Excel, que muestren la posible relación entre los grupos de riesgos a estudiar (seguridad, ambiente físico, contaminantes, de carga física, y psicosociales) y la presencia de SDP, mediante la aplicación de una fórmula estadística de riesgo relativo (medida directa del grado de aumento de riesgo de un grupo expuesto a un determinado factor, en comparación a los no expuestos).

#### TABLA A IMPLEMENTAR

	SDP	NO SDP	
EXPOSICION A RIESGOS DE SEGURIDAD	A	B	A + B
NO EXPOSICION A RIESGOS DE SEGURIDAD	C	D	C + D
TOTAL	A + C	B + D	N

Fuente: instrumento 2 y 3, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y Cuestionario sobre riesgos de seguridad laboral.

$$RR = \frac{A / (A + B)}{C / (C + D)} = X$$

RR > 1: EL FACTOR INCIDE Y GENERA RIESGOS  
 RR < 1: EL FACTOR NO INCIDE Y NO SE ESTABLECEN RIESGOS  
 RR = 1: EL RIESGO ES IGUAL EN AMBOS GRUPOS

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

### **Riesgo relativo (RR)**

Compara la frecuencia con que ocurre el daño entre los que tienen el factor de riesgo y los que no lo tienen.

Como base para su cálculo se utilizan los valores de incidencia acumulada, correspondiendo al cociente entre la incidencia en expuestos en relación con la del grupo no expuesto: cuando el RR es menor de uno significa que aquellos sujetos expuestos al factor en estudio (variable independiente) tienen un menor riesgo de presentar el resultado (variable dependiente), mientras que un valor mayor de uno significa que la exposición confiere un riesgo mayor. Un valor de 1 significa que el riesgo es el mismo en ambos grupos.

## RESULTADOS

### Caracterización socio-demográfica

En primer lugar, de los resultados obtenidos con el Instrumento N.1, pudimos realizar la siguiente caracterización socio-demográfica, conociendo así a la población de estudio.

En cuanto al **sexo**, el 78.3 % de los usuarios corresponden al sexo femenino, el restante 21.6 % corresponde al sexo masculino.

En lo que refiere a la **edad**, el 45.9% posee entre 30 a 39 años, seguido por un 37.8% entre 40 a 49 años, un 13.5% entre 50 a 59 años, y un 2.7% entre 60 y 69 años. No se hallaron Licenciados menores a 30 años.

En cuanto al **estado civil**, el 35.1% son casados, el 29.7% solteros, el 21.6% se encuentra en concubinato, y el 13.5 % restante están divorciados. No se halló ningún individuo viudo ni separado.

En lo que refiere al **periodo de egreso de la carrera**, se obtuvo que un 37.8 % tienen de 5 a 9 años de egresado, un 27% entre 0 a 4 años, un 16.2% entre 10 y 14 años, un 8.1% entre 20 a 24 años, un 5.4% entre 25 a 29 años, y un 2.7% entre 15 a 19 años, y 30 a 34 años.

Con respecto a la **antigüedad en el servicio** en el que hoy se encuentran, el 54% posee entre 0 a 4 años, 35,1% de 5 a 9 años, y el 11.8 % de 10 a 14 años. No se encontraron licenciados con mayor antigüedad.

En referencia al **horario de trabajo**, predomina el de la mañana con un 32.4%, seguido por el turno de la noche con un 21,6%. Turno tarde y vespertino cuentan cada uno con un 18.9 %, y solo un 8.1% rige en turnos de trabajo rotativos.

En lo que respecta al **régimen de libres**, un 83,7% cumple con un régimen de cada 4 días laborales, 1 día libre. Un 5.4% cumple el régimen 4 y 2, y un 10.8 % se encuentra trabajando bajo otro tipo de régimen no especificado.

Sobre el **número de horas que trabajan a la semana**, un 54 % trabaja de 30 a 39 horas, seguidos por un 18,9% de 60 a 69 horas. El 10.8 % trabaja de 20 a 29 horas semanales, el 8.1%de 70 a 79 horas, el 5.4% de50 a 59 horas, y un 2.7% de 40 a 49 años.

Finalmente, acerca de la variable **otros empleos**, un 56,7% no tiene otro empleo, seguido de un 37.8 % que tiene un total de 2 empleos, y un 5.4 % que tiene 3. No se encontraron individuos con más de 3 empleos.

### **Cuestionario Burnout Maslach Inventory**

Con respecto al Índice de Burnout hallado en la muestra estudiada, analizado bajo la premisa de que aquellos que hayan obtenido puntajes altos en las sub-escalas de cansancio emocional y despersonalización, y medios o bajos para realización personal permiten diagnosticar el síndrome, se observó que el 19 % de la población posee SDP, mientras que el 81 % restante no.

En lo que refiere a las sub escalas, en cuanto al **Nivel de Cansancio Emocional**, un 45.9 % tiene altos valores, un 13.5 % valores moderados y un 40.5 % valores bajos.

Para el **Nivel de Despersonalización**, un 35.1% se encontraba con altos niveles, un 10.8 % niveles moderados y un 54% bajos niveles.

Y acerca del **Nivel de Realización Personal** se halló que el 40.5% tiene altos niveles de realización, un 35.1% niveles moderados y solo un 24.3% bajos niveles.

### **Cuestionario de Riesgos laborales**

Se observó que la mayoría, el 83.8 %, considera que está expuesto a **riesgos de carga física**, seguidos por un 78.4 % que refiere sentirse bajo **riesgos del ambiente físico**. Por otro lado, un 72,9% se siente expuesto a **riesgos psicosociales**, un 56.8 % a **riesgos de seguridad**, y finalmente, un 48.6 % a **riesgos contaminantes**.

*(Ver Tablas y Gráficos en Anexo N.10)*

## ANÁLISIS

### Análisis de la influencia de los riesgos laborales en la presencia del SDP

Para dar respuesta a nuestra pregunta problema y objetivo general, y poder relacionar los factores de la seguridad laboral con el SDP, se utilizaron los resultados obtenidos mediante la aplicación de los Instrumentos N.2 y 3, y se utilizó la fórmula de Riesgo Relativo.

De esta forma, se llegó a los siguientes resultados:

Los riesgos laborales que inciden en la presencia del SDP, en orden de mayor a menor influencia, son los siguientes:

- *Riesgos contaminantes*
- *Riesgos psicosociales*
- *Riesgos del ambiente físico*

Por otro lado, se observó que los *riesgos de seguridad* tienen igual influencia en el grupo de individuos con SDP que en el de individuos sanos, mientras que los *riesgos de la carga física* no influyen en la presencia del síndrome.

### Relación Riesgos de Seguridad Laboral - SDP

TIPO DE RIESGOS	RESULTADO DE CÁLCULO DE RR	RELACION CON SDP
Riesgos de seguridad	1	Genera el mismo riesgo en ambos grupos
Riesgos del ambiente físico	1.6	Influyen
Riesgos contaminantes	2.9	Influyen
Riesgos de la carga física	0.26	No influyen
Riesgos psicosociales	2.55	Influyen

Fuente: Cálculo de RR

(Ver Tablas y Cálculo de RR en Anexo N.11)

## CONCLUSIÓN

Este estudio reveló datos significativos para la profesión de Enfermería. De los resultados obtenidos, se observó que la población estudiada está predominantemente conformada por mujeres, lo que coincide con los datos revelados por el último Censo Nacional de Enfermería, realizado en el año 2010. En su mayoría son adultos jóvenes, casados o en concubinato; con un perfil de egreso y una antigüedad en el prestador donde trabajan actualmente no mayor a 14 años.

La mayor parte de estos Licenciados trabajan en turnos fijos, mayoritariamente en la mañana, pero repartidos casi igual en los demás turnos. Cumplen con un régimen de libres rotativos, y la mayoría posee entre 1 y 2 empleos, con cargas horarias muy variadas, que no responden a un mismo patrón.

Con respecto al SDP, un 19% presentó el síndrome. Se detectó que a pesar de que el cansancio emocional predomina en la mayoría de los individuos, el nivel de realización personal también es elevado; y sobre la despersonalización, se encontró que más de la mitad de la muestra obtuvo bajos valores.

Analizando los resultados obtenidos con la aplicación del Instrumento N.3, se observó que todos los sujetos de estudio encontraron al menos 1 o 2 riesgos en su lugar de trabajo. No se puede evitar mencionar que todos los riesgos han tenido valores altos, lo cual nos permite afirmar que los riesgos laborales son un problema para Enfermería.

Coincidentemente, apoyadas en los resultados de los cálculos de riesgo relativo, se puede decir que nuestro estudio confirma que 3 de los 5 grupos de riesgos laborales, realmente participan o influyen en el desarrollo del SDP.

Dentro de los mismos, se puede desglosar que los riesgos con mayor influencia son los contaminantes, como estar en constante exposición a sustancias químicas y/o biológicas perjudiciales para la salud. También se reflexionó que los riesgos psicosociales afectan en gran medida la salud de los trabajadores, como la carga de trabajo, contenido de la tarea, clima laboral y/o presión psicológica. Y en tercer lugar, se observó que los riesgos del ambiente físico también afectan a los Licenciados pero en menor medida, como ser temperaturas extremas, humedad, inadecuada iluminación y/o ventilación y niveles elevados de ruidos.

Comparando nuestros resultados con estudios previos, mencionados en nuestros antecedentes, llegamos a conclusiones similares de las cuales se destacan que en comparación con un estudio Internacional realizado en Barcelona en el año 2005, nuestras sub-escalas del índice de Maslach revelan datos similares a los de este estudio:

	<b>Barcelona 2005</b>	<b>Montevideo 2014</b>
<b>Alto Cansancio emocional</b>	41%	45.9%
<b>Alto Despersonalización</b>	23%	35.1%
<b>Baja Realización personal</b>	28%	24.3%

A nivel regional, se encontraron coincidencias relevantes con estudios de Brasil 2007, 2013 y Colombia 2012, en cuanto al aumento de la vulnerabilidad de padecer SDP frente a la exposición a factores de la seguridad laboral. Por otra parte, a nivel nacional año 2010, se observó también como las condiciones laborales inadecuadas son un factor de riesgo para la enfermería.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede decir que se logró responder la pregunta problema y alcanzar los objetivos previamente planteados, ya que llegamos a conocer la población de estudio, identificamos los individuos con SDP e identificamos la presencia de factores de la seguridad laboral.

Como grupo de trabajo consideramos que hemos funcionado eficientemente, si bien al comienzo del proceso se nos hizo dificultoso encaminar la investigación. Logramos nuestro objetivo y nuestra meta común, sin encontrar grandes limitaciones. Fuimos muy bien recibidos en el prestador público, lo que benefició la etapa de ejecución, culminando nuestra investigación en el tiempo planificado, y en muestra de agradecimiento, le permitimos al mismo utilizar los datos obtenidos con el fin de la realización de un plan de mejora.

Como recomendaciones, luego de toda esta reflexión y dada la importancia de nuestro tema de estudio, nos resulta significativo sugerir la aplicación de esta metodología en nuevos trabajos de investigación enfocados en otras profesiones de la salud para poder así evaluar las situaciones de las mismas.

A su vez, el grupo se plantea como posibles propuestas para mejora del colectivo de enfermería, el comenzar con la implementación de propuestas que generen modificaciones en aquellos riesgos o factores viables de modificar, como espacios físicos y sistemas organizativos, y la generación de estrategias de contención y/o motivación, ámbitos de escucha, aumento de la participación del profesional, y enfocarse en abarcar aquellos aspectos psico-emocionales que puedan generar estrés.

## BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Banco de Seguros del Estado. Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Volumen I. Edición Concurso 2010. Departamento de Capacitación; año 2010.
- ✓ Organización Internacional del Trabajo. Lista de enfermedades profesionales de la OIT: revisada en 2010. [Internet]. 2010. Disponible en:  
[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms\\_125164.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_125164.pdf) [consulta: 1 Set 2014].
- ✓ Arango Soler J, Luna García J, Correa Moreno Y, Campos A. Marco legal de los riesgos profesionales y la salud ocupacional en Colombia, siglo XX. Rev Salud Pública [Internet] 2013; 15(3): 1-11. Disponible en:  
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n3/v15n3a03.pdf> [consulta: 1 Set 2014].
- ✓ Parra M. Eje para la acción sindical: conceptos básicos en salud laboral. [Internet]. 2003. Disponible en: <http://www.edpcollege.info/ebooks-pdf/ser009.pdf> [consulta: 1 Set 2014].
- ✓ Silveira Rondán N. Un modelo de triangulación cuali – cuantitativa: estrés, satisfacción y burnout en médicos y enfermeras del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela: primeros estudios exploratorios 2001 – 2003. Montevideo: UdelaR; 2008.
- ✓ Grau Armand S, García M. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gac Sanit (España) [Internet] 2005; 19(6): 463-70. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000600007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000600007&lng=es) [consulta: 1 Set 2014].
- ✓ Gómez Sánchez M, Álamo Santos M, Amador Bohorquez M, Ceacero Molina F, Mayor Pascual A, Muñoz González A, et al. Estudios de seguimiento del desgaste profesional en relación con factores organizativos en el personal de enfermería de medicina interna. Med Segur Trab (España) [Internet] 2009; 55(215): 52-62. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2009000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000200005) [consulta: 1 Set 2014].
- ✓ Machado Ezaias G, Bortholazzi Gouvea P, Lourenço Haddad M, Oliveira Vannuchi M, Da Silva Scaneiro-Sardinha D. Síndrome de burnout en trabajadores de la salud en un hospital de media complejidad. Rev.

- UERJ [Internet] 2010; 18(4): 524-9. Disponible en <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a04.pdf> [consulta: 1 Set 2014].
- ✓ Alvarez Verdugo L, Prieto Bocanegra B. Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia. *Enferm Glob (España)*[Internet] 2013; 12(29): 73-88. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100004&lng=es&nrm=iso&tng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100004&lng=es&nrm=iso&tng=es) [consulta: 1 Set 2014].
  - ✓ Pereira Rissardo M, Gasparino R. Agotamiento emocional en enfermeros en un hospital público. *Esc Anna Nery (Brasil)* [Internet] 2013; 17(1): 128-32. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000100018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100018) [consulta: 1 Set 2014].
  - ✓ Cogollo Milanes Z, Gómez Bustamante E. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. *Avances Enferm* [Internet] 2010; 28(1): 31-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n1/v28n1a04.pdf> [consulta: 1 Set 2014].
  - ✓ Chuhurra F, González R, Grancha L, Pérez N, Perfecto W. Factores de riesgo de estrés laboral en el personal de enfermería de emergencia del hospital universitario de referencia nacional [tesis]. [Internet]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2010. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2010/FE-0331TG.pdf> [consulta: 1 Set 2014].
  - ✓ Galván J, Hirigoyen C, Machado C, Mattiauda A, Montans M. Factores de riesgo que generan desgaste profesional en el personal de enfermería en un centro de salud mental [tesis]. [Internet]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2012. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2012/FE-0436TG.pdf> [consulta: 1 Set 2014].
  - ✓ Uruguay. Presidencia. Datos del censo nacional de enfermería: sistema de salud nacional dispone de 3.946 licenciados en enfermería y 11.840 auxiliares. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/datos-censo-enfermeria> [consulta: 1 Set 2014].

- ✓ Ketzoian C, Aguirrezabal X, Benzano A, Cáceres D, Juan R. Estadística médica: conceptos y aplicaciones al inicio de la formación médica. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR; 2004.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### RESEÑA DEL PRESTADOR PÚBLICO DE REFERENCIA

El prestador público de referencia forma parte de la red asistencial de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

Es un hospital de tercer nivel de atención de agudos, adultos, de referencia nacional en cirugía vascular, neurocirugía, hematología, diabetología, cirugía de tórax, neumología y nefrología. Cuenta con dos Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE) financiados por el Fondo Nacional de Recursos (Diálisis y Trasplante de Médula Ósea).

Tiene un modelo de desarrollo asistencial basado en el cuidado progresivo, constituido por un área de cuidados moderados, unidad de cuidados coronarios, cuidados críticos, atención ambulatoria, un área de diagnóstico y tratamiento, emergencia y Block quirúrgico. Actualmente, también se están desarrollando nuevas modalidades de atención como ser: Hospital de día, Cirugía de día e Internación Domiciliaria así como el Servicio de Medicina Paliativa.

Se realizan tareas de asistencia docencia e investigación. En convenio con la Facultad de Medicina se realiza formación de pregrado y postgrado. También tiene convenio con la Facultad de Química, Facultad de Ingeniería, Enfermería y diferentes Escuelas de Tecnología Médica para la formación de recursos humanos en salud.

Funcionan en el hospital los siguientes comités y comisiones: Comité de Ética de la Investigación, Comité de Investigación, Comité de Ética, Comité de Infecciones, Comité de Tumores, Comité de Terapéutica, Comisión de Cultura, Comisión Asesora y Consultiva, Comisión Crysol y Equipo de Referencia en Violencia Doméstica.

Misión: Brindar atención medica de alta calidad a usuarios mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a la salud de las personas

en forma integral síquica, física y socialmente integrado armónicamente actividades de asistencia, docencia e investigación.

Visión: Ser un buen modelo de organización social prestadora de servicios de alta calidad asistencial y tecnológica que se distingue por el servicio eficiente y humano a nuestros pacientes y por la formación de profesionales altamente calificados.

Cometidos:

- Brindar atención médica integral a sus usuarios
- Estudios y tratamiento especializado según patología
- Atender las emergencias, policlínicas, salas sin perjuicio de las demandas que surjan de sus diversos servicios.

Cobertura:

Geográficamente el hospital tiene asignadas las zonas centro y oeste de Montevideo y los departamentos del interior que se ubican en torno a las rutas Nacionales 1, 3 y 5.

Por otra parte es de referencia Nacional para algunas disciplinas o especialidades tales como: hematología, cirugía vascular, tórax, neumología, diabetes, neurocirugía y trasplante de medula ósea.

Brinda actualmente cobertura a unos 450.000 usuarios de forma directa, en forma gratuita o arancelada, beneficiando principalmente a los sectores más carenciados de la sociedad.

Programas: Los programas de atención al usuario que existen en el hospital son:

- Programas especiales:
- Cuidados paliativos
- Internación domiciliaria
- Programa de atención domiciliaria
- Programa de atención a pacientes hemato-oncológicos y oncológicos.
- Programas de servicios generales
- Programas de adultos basados en cuidados progresivos

## **RESEÑA NACIONAL DE ENFERMERÍA**

*Datos del Censo de Enfermería, febrero 2014.*

En febrero de 2014, se presentaron los datos obtenidos a través del censo de enfermería realizado vía correo electrónico y en forma voluntaria desde setiembre a diciembre de 2013.

El objetivo del censo fue contribuir con la formulación de una política para el desarrollo del personal de Enfermería, mejora de la atención del Sistema Nacional Integrado de Salud y evaluación sobre la evidencia para la toma de decisiones.

Dichos datos, mostraron que en Uruguay trabajan 3.946 licenciados en Enfermería (3522 mujeres y 424 hombres), y 11.840 auxiliares en Enfermería (9541 mujeres y 2299 hombres).

En referencia a capacitación, los números indican que el 39,9% de los licenciados en Enfermería y el 45,5% de los auxiliares han realizado cursos de especialización.

En materia de distribución por región se resaltó que el 66,3% de los licenciados y el 55,5% de los auxiliares trabajan en Montevideo.

En tanto, se informó que un 30% de los enfermeros se desempeña en régimen de multiempleo; principalmente en procura de mayores ingresos económicos (80%), y en segundo orden, argumentando deseos de desarrollo profesional (12,8%).

La Ministra de Salud Pública, Susana Muñiz, indicó que los datos son un insumo importante para el Observatorio de Recursos Humanos del MSP, de forma de diseñar estrategias en acuerdo con la Universidad de la República, la Universidad Católica, la Comisión Nacional de Enfermería y el personal del MSP.

Sobre las estrategias, la ministra enfatizó, "se plantea la promoción de las carreras Licenciatura en Enfermería, la descentralización de las mismas y la incorporación de auxiliares de forma que puedan finalizar sus estudios".

En cuanto a las mayores dificultades que presentó el censo, la jerarca mencionó, "nos muestra que en Uruguay hay más médicos (son 13.197) que enfermeros, por lo tanto hay una relación invertida con las necesidades".

## **LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN URUGUAY (Ley N°18.815 Profesión de Enfermería)**

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

DECRETAN:

Artículo 1°. (Objeto).- La presente ley tiene por objeto consagrar el marco jurídico que regulará por su orden el ejercicio de la profesión universitaria de enfermería y la actividad del personal que se desempeña como auxiliar de enfermería en la República Oriental del Uruguay.

Se declara que la enfermería es una disciplina científica, encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano en su actividad de adaptación, desarrollada para mantener equilibrio con el medio, frente a alteraciones bio-psico-sociales; enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria, terciaria y otros. A través de todas sus acciones la enfermería observa, garantiza y aboga por el respeto a la dignidad del ser humano, reconociendo el derecho de todo habitante a recibir servicios de enfermería de calidad y cantidad suficientes.

Artículo 2°. (De la profesión universitaria de enfermería).- Componen esta profesión todos los recursos humanos de salud egresados de las instituciones de formación universitaria públicas y privadas, habilitadas por la autoridad pública competente, que ejerzan funciones de enfermería en todo el territorio nacional luego de su inscripción y habilitación en el Ministerio de Salud Pública, según lo establecido por la normativa vigente en la materia.

Artículo 3°. (De los requisitos para ejercer como licenciado en enfermería).- Para el ejercicio de la profesión universitaria de enfermería en el territorio nacional se requerirá obligatoriamente título habilitante de licenciado en enfermería expedido o revalidado según lo preceptuado por la normativa vigente en la materia.

Para el acceso a niveles superiores de conducción de los servicios o de atención de salud se requerirá el título de Especialista, de Maestría o de Doctor en Enfermería, expedido o reconocido por institución competente y habilitado según lo establece la ley.

La duración y contenido curricular de los cursos que dicten instituciones públicas y privadas facultadas para expedir el título de licenciado en enfermería, deberán cumplir con las exigencias normativas definidas por las autoridades estatales competentes en relación con las carreras universitarias de grado.

Artículo 4°. (De las funciones de los licenciados en enfermería).- Al profesional universitario en enfermería le competen, entre otras funciones, las siguientes:

A) Integrar y participar en los equipos de salud, promoviendo la mejor relación interdisciplinaria, reconociendo y valorando las capacidades y competencias de sus integrantes.

B) Aplicar en lo que corresponda el proceso de atención de enfermería en el primer, segundo y tercer nivel de atención.

C) Participar con enfoque preventivo en el cuidado y educación en salud de familias y comunidades, así como directamente en el proceso de atención de salud de los individuos en todo su ciclo vital.

D) Formular diagnósticos, efectuar tratamientos de enfermería, así como evaluar sus resultados.

E) Realizar investigación enfocada en los problemas sanitarios que afectan a la población usuaria y al desarrollo de la disciplina en sus diferentes áreas de especialización.

F) Participar en la administración de centros de atención a la salud y administrar centros docentes de formación y servicios asistenciales de enfermería en instituciones públicas y privadas.

G) Ejercer la dirección de divisiones y departamentos de enfermería en instituciones públicas y privadas, de acuerdo con la normativa vigente en la materia.

H) Integrar tribunales de evaluación de la capacidad profesional de enfermería en concursos, pruebas de ingreso, promoción y otros.

I) Participar en la realización de auditorías y consultorías vinculadas a su especialidad.

J) Integrar los comités de control de infecciones y de bioética, así como otros espacios de relevancia institucional.

Artículo 5°. (Acreditación).- Los licenciados en enfermería deberán acreditar periódicamente su actualización científica y su idoneidad profesional, lo cual será tenido en cuenta prioritariamente en su carrera profesional. Los certificados que se expidan sobre actualización científica e idoneidad profesional estarán sujetos a los requisitos establecidos por las instituciones referidas en los artículos 2° y 3° de la presente ley.

Artículo 6°. (De los auxiliares de enfermería. Habilitación y marco de actuación).- Para que los auxiliares de enfermería puedan desempeñar su actividad deberán contar con título o diploma expedido por institución competente reconocida por el Ministerio de Educación y Cultura y habilitación del Ministerio de Salud Pública, debiendo en todos los casos actuar bajo la supervisión de licenciados en enfermería.

**Artículo 7º. (De las funciones de los auxiliares de enfermería).- Compete a los auxiliares de enfermería:**

**A) Ejecutar bajo supervisión las actividades del proceso de atención de enfermería que le fueren delegadas.**

**B) Colaborar con los equipos de enfermería en la ejecución de programas de educación y en proyectos de investigación.**

**Artículo 8º.- Sin perjuicio de la aplicación de las normas legales nacionales pertinentes, las condiciones laborales del personal de enfermería en lo relativo al ambiente laboral, remuneraciones, aspectos de la tarea y de la organización institucional, tendrán presente lo estipulado en el Convenio N° 149 (Recomendación N° 157) de la Organización Internacional del Trabajo, ratificado por la República Oriental del Uruguay por el Decreto-Ley N° 14.906, de 2 de julio de 1979.**

**Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 14 de setiembre de 2011.**

## **ANEXO 2**

### **OIT, LISTA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES**

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) está consagrada a promover la justicia social y los derechos humanos y laborales reconocidos a nivel internacional, la Organización, prosiguiendo su misión fundadora: la paz laboral es esencial para la prosperidad. En la actualidad la OIT favorece la creación de trabajo decente y las condiciones laborales y económicas que permitan a trabajadores y a empleadores su participación en la paz duradera, la prosperidad y el progreso. Su estructura tripartita ofrece una plataforma desde la cual promover trabajo decente para todos los hombres y mujeres. Sus principales objetivos son: fomentar los derechos laborales, ampliar las oportunidades de acceder a un empleo decente, mejorar la protección social y fortalecer el diálogo al abordar temas relacionados con el trabajo.

La OIT se ha encargado de crear una lista de Enfermedades Profesionales, la cual fue declarada obligatoria por decreto presidencial (decreto nº 210/11) en nuestro país.

Esta nueva Lista de Enfermedades Profesionales fue revisada y actualizada al año 2010 por el Consejo de Administración de la Organización Internacional del Trabajo y anexada al Convenio Internacional del Trabajo No 121.

El Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONASSAT), expresó que en el caso de las enfermedades descritas en el numeral 2.4 del listado, "Trastornos Mentales y del Comportamiento", no están dadas las condiciones desde el punto de vista técnico para determinar fehacientemente la relación causal entre la enfermedad y el trabajo, por lo que se excluyen por el momento y sin perjuicio la incorporación de las mismas."

**A continuación, se cita dicho numeral del listado completo<sup>17</sup>:**

#### *"2.4. Trastornos mentales y del comportamiento*

*2.4.1. Trastorno de estrés postraumático 2.4.2. Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y lo(s) trastorno(s) mentales o del comportamiento contraído(s) por el trabajador"*

<sup>17</sup> Lista completa disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_125164.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125164.pdf)

### **ANEXO 3**

#### **DIAGRAMA DE GANTT**

#### **TIEMPO DE DURACION**

<b>ACTIVIDADES</b>	diciembre	enero	febrero	Marzo	abril	Mayo	Junio	julio	agosto	setiembre	octubre	noviembre	diciembre
Elección tema	■												
Tutorías		■		■		■			■		■	■	
Revisión Bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Formulación de la pregunta problema	■	■	■	■	■	■							
Elaboración del protocolo de Investigación	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Aplicación del instrumento y recolección datos												■	
Procesamiento y análisis de los datos												■	
Defensa del TFI													■

## ANEXO 4

### PRESUPUESTO OPERATIVO DE LA INVESTIGACIÓN

PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN			
	HORAS	PRECIO	TOTAL
R R H H	Cinco estudiantes de Lic. en Enfermería para 8hrs.semanales promedio. Una Prof. Adj. Para 3 hrs. Promedio al mes, y una Doc. Asist. Para 3 hrs. promedio al mes		400 horas estudiantiles, 30 horas mensuales docentes.
R R M M		Dos computadoras, Material de papelería (Lapiceras, cuadernolas, separadores, resaltadores, sobres de carta, hojas A4, etc.)	\$500 aprox.
R R F F		Gastos de impresión y encuadernación. Viáticos.	\$1500 impresiones y encuadernaciones \$7250 viáticos

## **ANEXO 5**

### **CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE CAMPO**

Montevideo, 20 de Octubre de 2014

Hospital.....  
Departamento de Enfermería  
Sra. Jefa de Departamento  
Licenciada en Enfermería.....

Los abajo firmantes, grupo de estudiantes pertenecientes a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Licenciatura en Enfermería, plan de estudio 1993, cursando 4<sup>to</sup> ciclo, 2<sup>do</sup> módulo; quienes se encuentran realizando el trabajo final de investigación bajo la tutoría de la Prof. Adj. Lourdes Balado y la Doc. Asist. Mariángel Rodríguez.

Solicitan a usted autorización, siempre que sea posible, para realizar el trabajo de campo en vuestra institución.

El título de la misma es *"Factores de la seguridad laboral y Síndrome de Desgaste Profesional en los Licenciados en Enfermería de un prestador público"*. Siendo su objetivo general conocer si los factores de la seguridad laboral influyen en el desarrollo del Síndrome de Desgaste Profesional en los Licenciados en Enfermería que trabajan en el servicio médico – quirúrgico de un prestador público en los meses de Octubre/Noviembre de 2014.

Dicha investigación será llevada a cabo como requisito curricular para la obtención de título de grado con fines académicos; no ocasionará riesgo a la población en estudio ni para el centro hospitalario. En todos los casos se solicitará autorización por consentimiento informado y escrito.

Se propone la recolección de datos en el período comprendido entre el 27 de octubre y el 7 de noviembre, para lo cual se requerirá de vuestra parte el listado de personal que identifique la población objetivo.

Agradecemos vuestra pronta respuesta, y le adjuntamos nuestros teléfonos de contacto para facilitar la comunicación.

Saludos cordiales.

*Br. Daniela Manrique -*  
*Br. Pompeya Martínez -*  
*Br. Luciana Ortega -*  
*Br. Patricia Sosa -*  
*Br. Camila Vázquez -*

Prof. Adj. Lourdes Balado  
Cátedra Salud Adulto y Anciano  
Fenf-UdelaR

Teléfono:

Mail:

## **ANEXO 6**

### **ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Los principios fundamentales que rigen la ética de una investigación se basan en la declaración de Helsinki. Ellos tienen que ver:

- Con el interés y el beneficio que aportara la investigación, donde se maximizar los beneficios, reduciendo al mínimo los riesgos; la investigación tendrá sentido si ella permite avanzar en la generación de un conocimiento nuevo o inexistente que aporta un beneficio a la comunidad.
- Con la inocuidad de la investigación, donde se evitara que los individuos que participaran en la investigación sufran daños físicos, psíquicos o sociales; se tendrá en cuenta el balance entre los beneficios que se esperan obtener de la investigación y los riesgos que se puedan correr, estos riesgos potenciales deben estar claramente definidos así como la conducta que se tendrá en tal caso.
- Con el respeto a las personas que participaran en la investigación las cuales deberán hacerlo de forma libre y autónoma, una vez informada de los beneficios y los riesgos (consentimiento informado). Por otra parte se debe asegurar la confidencialidad de la información obtenida y el uso ulterior que se dará a la misma.
- Con la justicia que debe ponderar los beneficios y los riesgos que implica la investigación médica los cuales deben distribirse en forma equitativa. Ello apunta a evitar que la colectividad en su conjunto obtenga beneficios de grupo particularmente vulnerables tales como grupos socioeconómicos desfavorecidos, discapacitados motores, sensoriales o mentales, etc. O por tratarse de minorías.

### **Término de consentimiento libre y aclarado**

Usted está siendo invitado(a) como voluntario(a) a participar de una investigación "Participación de los factores de la seguridad laboral en el Síndrome de Desgaste Profesional en las licenciadas en enfermería de un prestador público de la ciudad de Montevideo en el período comprendido entre el 27 de octubre al 7 de noviembre del corriente año."

Objetivo del estudio: En este estudio pretendemos analizar cómo afecta este síndrome a las licenciadas de un prestador público.

Procedimientos: Su participación será por medio de una encuesta escrita que será entregada por las partes involucradas.

Posibles beneficios: Los beneficios de la siguiente investigación son las posibilidades de conocer y comprender el Síndrome de desgaste profesional.

Confidencialidad de la información: toda información recibida será mantenida bajo responsabilidad de las partes involucradas, tratada en forma anónima y serán utilizadas solamente para fines de la investigación.

Otras informaciones pertinentes: Usted será aclarado(a) sobre cualquier duda que pueda surgir durante la investigación.

- Con el interés y el beneficio que aportara la investigación, donde se maximizaran los beneficios, reduciendo al mínimo los riesgos; la investigación tendrá sentido si ella permite avanzar en la generación de un conocimiento nuevo o inexistente que aporta un beneficio a la comunidad.
- Con la inocuidad de la investigación, donde se evitara que los individuos que participaran en la investigación sufran daños físicos, psíquicos o sociales; se tendrá en cuenta el balance entre los beneficios que se esperan obtener de la investigación y los riesgos que se puedan correr, estos riesgos potenciales deben estar claramente definidos así como la conducta que se tendrá en tal caso.
- Con el respeto a las personas que participaran en la investigación las cuales deberán hacerlo de forma libre y autónoma, una vez informada de los beneficios y los riesgos (consentimiento informado). Por otra parte se debe asegurar la confidencialidad de la información obtenida y el uso ulterior que se dará a la misma.
- Con la justicia que debe ponderar los beneficios y los riesgos que implica la investigación médica los cuales deben distribuirse en forma equitativa. Ello apunta a evitar que la colectividad en su conjunto obtenga beneficios de grupo particularmente vulnerables tales como grupos socioeconómicos desfavorecidos, discapacitados motores, sensoriales o mentales, etc. O por tratarse de minorías.

**Consentimiento:**

Yo, portador del documento de identidad, fui informado(a) de los objetivos del presente estudio de manera clara y detallada y esclarecí mis dudas. Sé que en cualquier momento puedo solicitar nuevas informaciones y modificar mi decisión de participar si así lo deseo sin que esto me perjudique.

Declaro que concuerdo en participar de este estudio como voluntario(a).

Recibí una copia de este término de consentimiento libre y aclarado y me fue dada la oportunidad de leer y aclarar mis dudas.

Montevideo, 20deOctubrede 2014.

Firma del Participante

Firma de los Investigadores

## **ANEXO 7**

### **Primer instrumento para recolección de datos, Ficha de datos generales, caracterización socio-demográfica.**

1. Género: M..... F.....

2. Edad:

20 a 29 años.....

30 a 39 años.....

40 a 49 años.....

50 a 59 años.....

60 a 69 años.....

3. Estado civil:

Soltero.....

Viudo.....

Divorciado.....

Casado.....

Separado.....

En pareja.....

4. Tiempo de recibido:

0 a 4 años.....

5 a 9 años.....

10 a 14 años.....

15 a 19 años.....

20 a 24 años.....

25 a 29 años.....

30 a 34 años.....

5. Tiempo en el servicio en el que hoy se encuentra:

0 a 4 años.....

5 a 9 años.....

10 a 14 años.....

15 a 19 años.....

20 a 24 años.....

25 a 29 años.....

30 a 34 años.....

6. Turno de trabajo:

Fijo.....

Mañana.....

Tarde.....

Noche.....

Rotativo.....

7. Régimen de libres:

4 y 1.....

5 y 1.....

6 y 1.....

4 y 2.....

5 y 2.....

Otros.....

8. Número de horas que trabaja a la semana:

20 a 29 hrs.....

30 a 39 hrs.....

40 a 49 hrs.....

50 a 59 hrs.....

60 a 69 hrs.....

70 a 79hrs.....

**9. Tiene otro empleo, cuántos**

1....

2....

3....

4....

## **ANEXO 8**

### **Instrumento N.2, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	

11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

## ANEXO 9

### Tercer instrumento, Cuestionario sobre riesgos de seguridad laboral

<b>CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD LABORAL</b> ¿Está expuesto en su trabajo a los siguientes tipos de riesgos? SI=1                      NO=0		<b>PUNTAJE</b>
1	<b>Riesgos de seguridad</b> (objetos o máquinas en mal estado por falta de mantenimiento, contactos eléctricos, explosiones o incendios)	
2	<b>Riesgos del ambiente físico</b> (temperaturas extremas, humedad, ausencia o exceso de ventilación, niveles elevados de ruido, iluminación inadecuada, radiaciones ionizantes, ausencia de agua potable, malos olores y suciedad, mal estado de los baños, superficies inestables, espacio insuficiente)	
3	<b>Riesgos contaminantes</b> (Manejo de sustancias perjudiciales para la salud, sin rótulo y/o información sobre su peligrosidad; insuficientes elementos de protección física (tapabocas, sobre túnicas, lentes, zapatones, guantes; inadecuados sistemas de descarte)	
4	<b>Riesgos de carga física</b> (Difícil acceso a mobiliario que permita el reposo del trabajador, sobreesfuerzos, posturas inadecuadas)	
5	<b>Riesgos psicosociales</b> (trabajar a un ritmo demasiado alto, realizar tareas complejas sin orientación, alcanzar objetivos sin los recursos suficientes, manejar demasiada información, estar atento a señales visuales y/o sonoras como bombas de infusión, monitores, etc.; clima laboral inadecuado, hostigamiento)	

## ANEXO 10

### Tablas y Gráficos de los resultados obtenidos

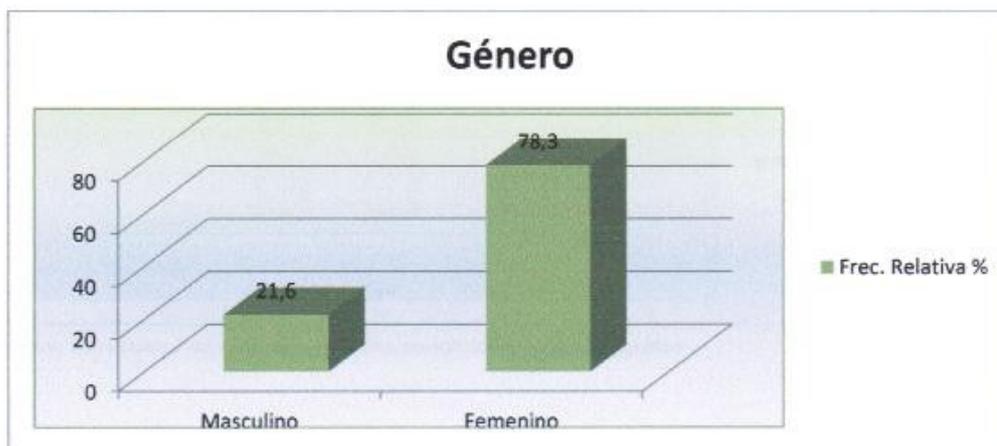
#### Instrumento 1

Tabla 1, Género.

GÉNERO	FA	FR	FR%
Masculino	8	0.216	21.6
Femenino	29	0.783	78.3
Total	37	1	100

Fuente: instrumento 1 ficha de datos generales, caracterización sociodemográfico

Gráfico 1, Género.



Fuente: instrumento 1 ficha de datos generales, caracterización sociodemográfico

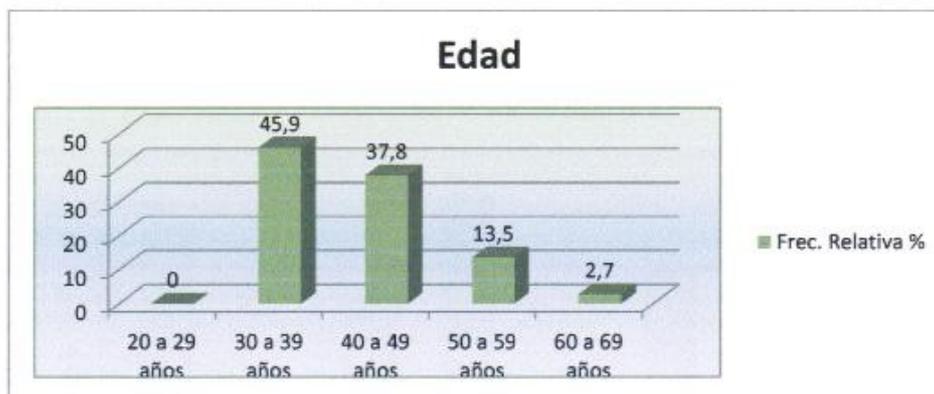
- En relación al género, el 78.3% de la muestra fue femenino, y el 21.6% masculino.

Tabla 2, Edad.

EDAD	FA	FR	FR%
20 a 29 años	0	0	0
30 a 39 años	17	0.459	45.9
40 a 49 años	14	0.378	37.8
50 a 59 años	5	0.135	13.5
60 a 69 años	1	0.027	2.7
Total	37	1	100

Fuente: instrumento 1 ficha de datos generales, caracterización sociodemográfico

Gráfico 2, Edad.



Fuente: instrumento 1 ficha de datos generales, caracterización sociodemográfico

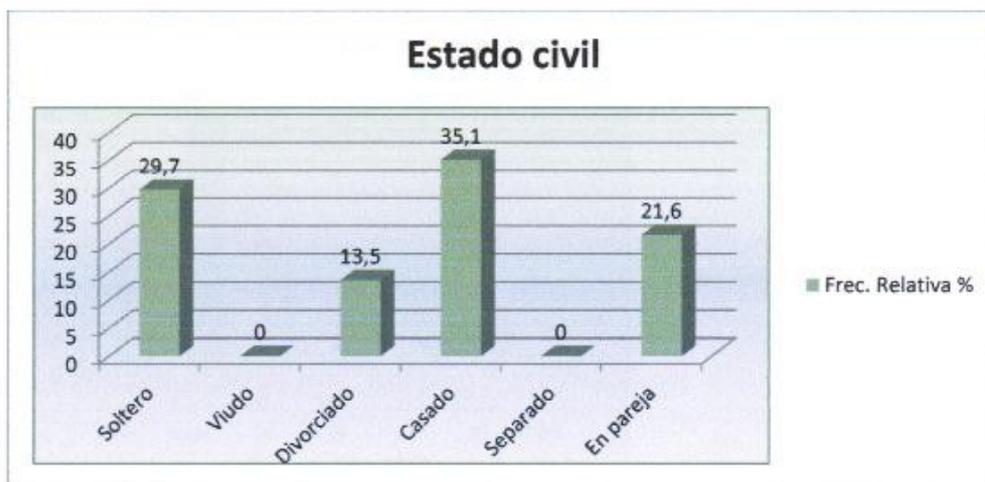
- En lo que refiere a la edad, el 45.9% posee entre 30 a 39 años, seguido por un 37.8% entre 40 a 49 años, un 13.5% entre 50 a 59 años, y un 2.7% entre 60 y 69 años. No hallamos Licenciados menores a 30 años.

Tabla 3, Estado civil.

ESTADO CIVIL	FA	FR	FR%
Soltero	11	0.297	29.7
Viudo	0	0	0
Divorciado	5	0.135	13.5
Casado	13	0.351	35.1
Separado	0	0	0
En pareja	8	0.216	21.6
Total	37	1	100

Fuente: instrumento 1 ficha de datos generales, caracterización sociodemográfico

Gráfico 3, Estado civil.



Fuente: instrumento 1 ficha de datos generales, caracterización sociodemográfico

- El cuanto al estado civil, el 35.1% son casados, el 29.7% solteros, el 21.6% se encuentra en concubinato, y el 13.5 % restante están divorciados. No se halló ningún individuo viudo ni separado.

Tabla 4, Tiempo de egresado.

TIEMPO DE RECIBIDO	FA	FR	FR%
0 a 4 años	10	0.270	27.0
5 a 9 años	14	0.378	37.8
10 a 14 años	6	0.162	16.2
15 a 19 años	1	0.027	2.7
20 a 24 años	3	0.081	8.1
25 a 29 años	2	0.054	5.4
30 a 34 años	1	0.027	2.7
Total	37	1	100

Fuente: instrumento 1 ficha de datos generales, caracterización sociodemográfico

Gráfico 4, Tiempo de egresado.



Fuente: instrumento 1 ficha de datos generales, caracterización sociodemográfico

- En lo que refiere al periodo de egreso de la carrera, obtuvimos que un 37.8 % tienen de 5 a 9 años de egresado, un 27% entre 0 a 4 años, un 16.2% entre 10 y 14 años, un 8.1% entre 20 a 24 años, un 5.4% entre 25 a 29 años, y un 2.7% entre 15 a 19 años, y 30 a 34 años.

Tabla 5, Antigüedad en el servicio en el que hoy se encuentra.

TIEMPO EN EL SERVICIO EN EL QUE HOY SE ENCUENTRA	FA	FR	FR%
0 a 4 años	20	0.540	54.0
5 a 9 años	13	0.351	35.1
10 a 14 años	4	0.118	11.8
15 a 19 años	0	0	0
20 a 24 años	0	0	0
25 a 29 años	0	0	0
30 a 34 años	0	0	0
Total	37	1	100

Fuente: instrumento 1 ficha de datos generales, caracterización sociodemográfico

Gráfico 5, Antigüedad en el servicio en el que hoy se encuentra.



Fuente: instrumento 1 ficha de datos generales, caracterización sociodemográfico

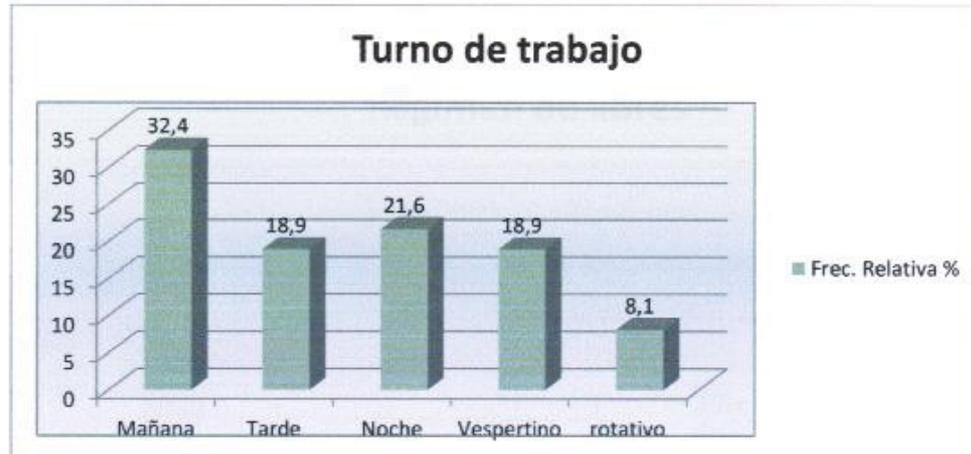
- Con respecto a la antigüedad en el servicio en el que hoy se encuentran, el 54% posee entre 0 a 4 años, 35,1% de 5 a 9 años, y el 11.8 % de 10 a 14 años. No se encontraron licenciados con mayor antigüedad.

Tabla 6, Turno de trabajo.

TURNO DE TRABAJO	FA	FR	FR%
Mañana	12	0.324	32.4
Tarde	7	0.189	18.9
Noche	8	0.216	21.6
Vespertino	7	0.189	18.9
Rotativo	3	0.081	8.1
Total	37	1	100

Fuente: instrumento 1 ficha de datos generales, caracterización sociodemográfico

Gráfico 6, Turno de trabajo.



Fuente: instrumento 1 ficha de datos generales, caracterización sociodemográfico

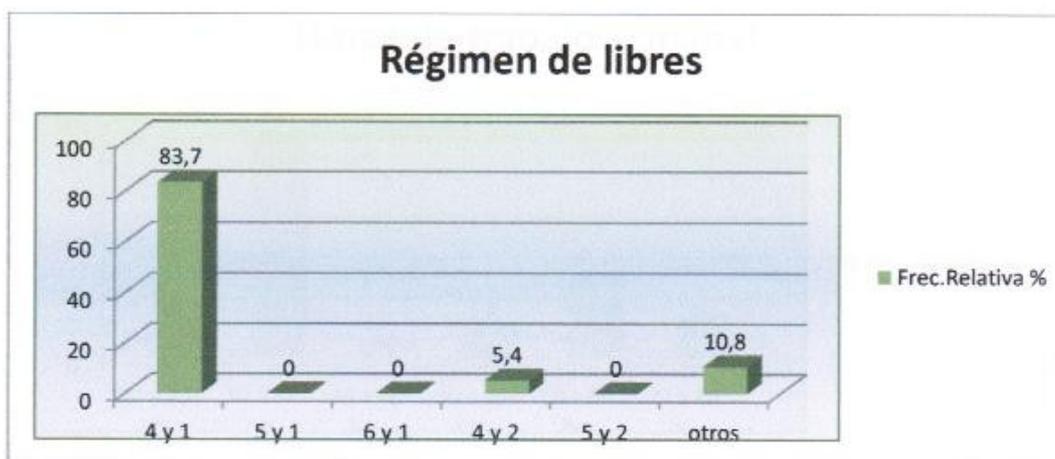
- En referencia al horario de trabajo, predomina el de la mañana con un 32.4%, seguido por el turno de la noche con un 21,6%. Turno tarde y vespertino cuentan cada uno con un 18.9 %, y solo un 8.1% rige en turnos de trabajo rotativos.

Tabla 7, Régimen de libres.

REGIMEN DE LIBRES	FA	FR	FR%
4 y 1	31	0.837	83.7
5 y 1	0	0	0
6 y 1	0	0	0
4 y 2	2	0.54	5.4
5 y 2	0	0	0
Otros	4	0.108	10.8
Total	37	1	100

Fuente: instrumento 1 ficha de datos generales, caracterización sociodemográfico

Gráfico 7, Régimen de libres.



Fuente: instrumento 1 ficha de datos generales, caracterización sociodemográfico

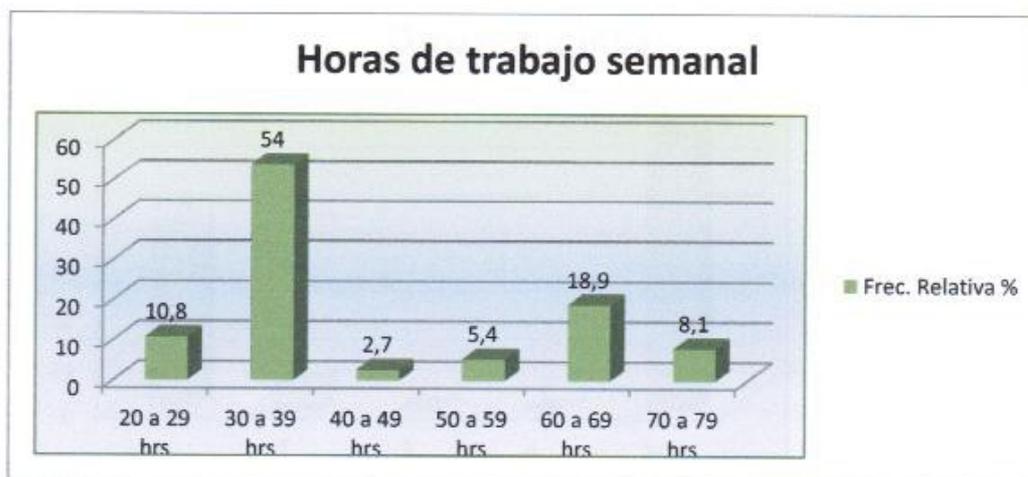
- En lo que respecta al régimen de libres, un 83,7% cumple con un régimen de cada 4 días laborales, 1 día libre. Un 5,4% cumple el régimen 4 y 2, y un 10,8 % se encuentra trabajando bajo otro tipo de régimen no especificado.

Tabla 8, Número de horas que trabaja a la semana.

NUMERO DE HORAS QUE TRABAJA A LA SEMANA	FA	FR	FR%
20 a 29 hrs	4	0.108	10.8
30 a 39 hrs	20	0.540	54.0
40 a 49 hrs	1	0.027	2.7
50 a 59 hrs	2	0.054	5.4
60 a 69 hrs	7	0.189	18.9
70 a 79 hrs	3	0.081	8.1
Total	37	1	100

Fuente: instrumento 1 ficha de datos generales, caracterización sociodemográfico

Gráfico 8, Número de horas que trabaja a la semana.



Fuente: instrumento 1 ficha de datos generales, caracterización sociodemográfico

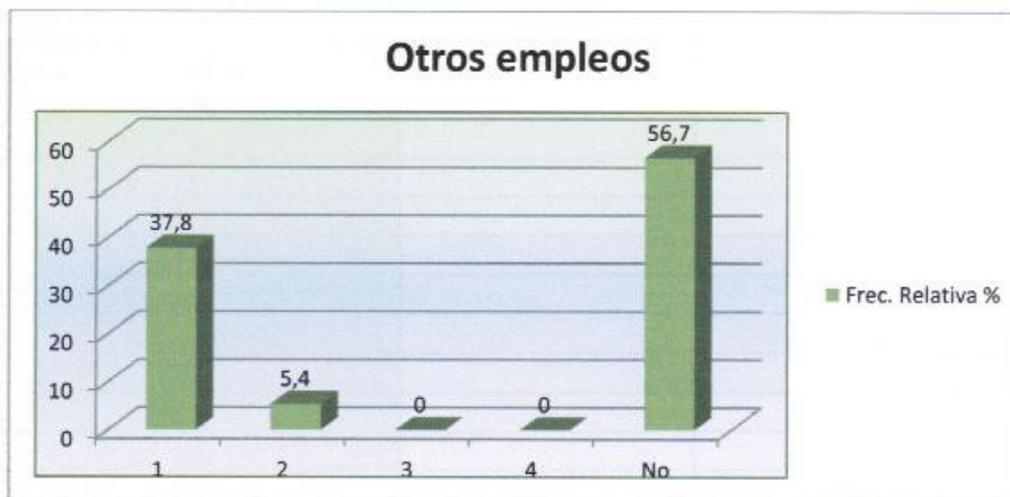
- Sobre el número de horas que trabajan a la semana, un 54 % trabaja de 30 a 39 horas, seguidos por un 18,9% de 60 a 69 horas. El 10.8 % trabaja de 20 a 29 horas semanales, el 8.1%de 70 a 79 horas, el 5.4% de 50 a 59 horas, y un 2.7% de 40 a 49 años.

Tabla 9, Otros empleos.

TIENE OTRO EMPLEO, CUANTOS	FA	FR	FR%
1	14	0.378	37.8
2	2	0.054	5.4
3	0	0	0
4	0	0	0
NO	21	0.567	56.7
Total	37	1	100

Fuente: instrumento 1 ficha de datos generales, caracterización sociodemográfico

Gráfico 9, Otros empleos



Fuente: instrumento 1 ficha de datos generales, caracterización sociodemográfico

- **Acerca de la variable otros empleos, un 56,7% no tiene otro empleo, seguido de un 37.8 % que tiene un total de 2 empleos, y un 5.4 % que tiene 3. No encontramos ningún individuo con 4 ni 5 empleos.**

**Instrumento 2**

*Tabla 10.1, Individuos con/sin SDP.*

NÚMERO DE INDIVIDUOS	POSEE SDP	NO POSEE SDP
1		X
2		X
3		X
4	X	
5	X	
6	X	
7		X
8		X
9	X	
10		X
11		X
12		X
13		X
14		X
15		X
16		X
17		X
18		X
19		X
20		X
21		X
22		X
23		X
24		X
25		X
26		X
27	X	
28		X
29	X	
30		X
31	X	
32		X
33		X
34		X
35		X
36		X
37		X

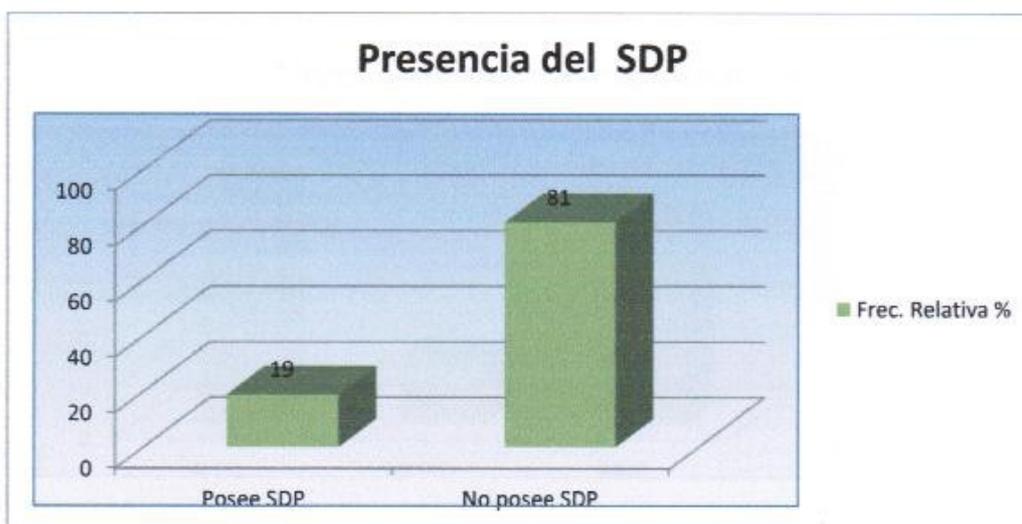
Fuente: instrumento 2 Cuestionario de MaslachBurnoutInventory

Tabla 10.2, Individuos con/sin SDP.

	FA	FR	FR%
Posee SDP	7	0.19	19
No posee SDP	30	0.81	81
Total	37	1	100

Fuente: instrumento 2 Cuestionario de MaslachBurnoutInventory

Gráfico 10, Individuos con/sin SDP.



Fuente: instrumento 2 Cuestionario de MaslachBurnoutInventory

- Se observó que el 19 % de la población posee SDP, mientras que el 81 % restante no posee dicho síndrome.

## Sub-escalas de Instrumento N.2

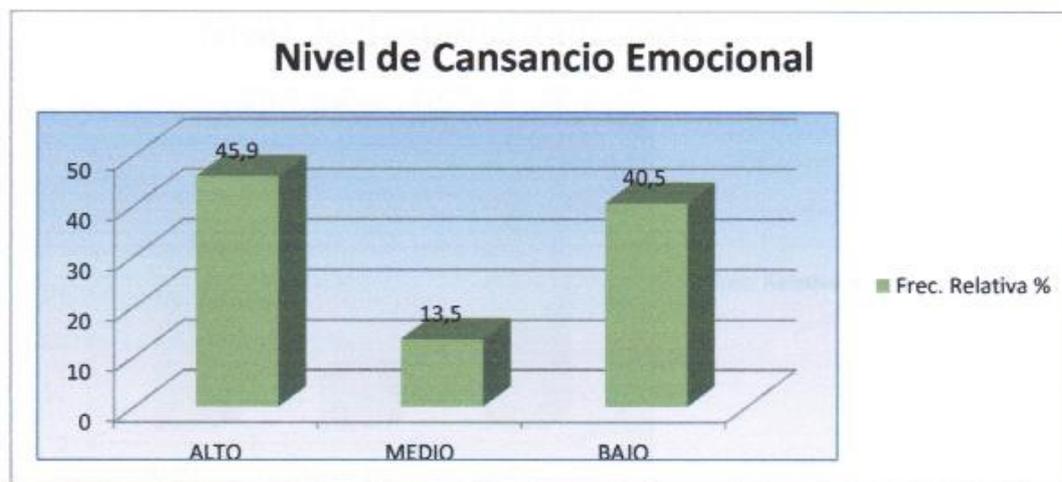
### **CANSANCIO EMOCIONAL**

*Tabla 11, Nivel de Cansancio Emocional*

NIVEL	FA	FR	FR%
ALTO	17	0.459	45.9
MEDIO	5	0.135	13.5
BAJO	15	0.405	40.5
TOTAL	37	1	100

*Fuente: instrumento 2 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory*

*Gráfico 11, Nivel de Cansancio Emocional*



*Fuente: instrumento 2 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory*

- **En lo que respecta al Nivel de Cansancio Emocional, un 45.9 % tiene altos valores de cansancio emocional, un 13.5 % valores moderados y un 40.5 % valores bajos.**

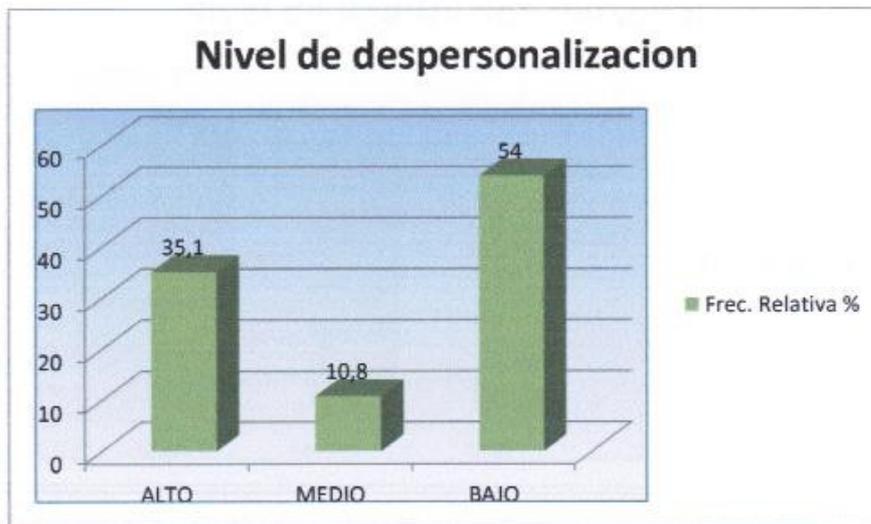
## DESPERSONALIZACION

Tabla 12, Nivel de Despersonalización

NIVEL	FA	FR	FR%
ALTO	13	0.351	35.1
MEDIO	4	0.108	10.8
BAJO	20	0.540	54
TOTAL	37	1	100

Fuente: instrumento 2Cuestionario de MaslachBurnoutInventory

Gráfico 12, Nivel de Despersonalización



Fuente: instrumento 2Cuestionario de MaslachBurnoutInventory

- Para el Nivel de Despersonalización, un 35.1% se encontraba con altos niveles, un 10.8 % niveles moderados y un 54% bajos niveles.

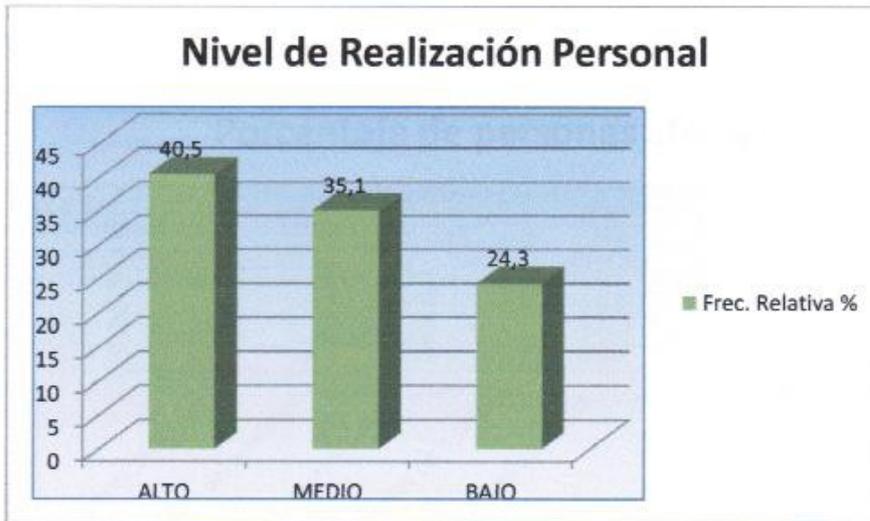
## REALIZACIÓN PERSONAL

Tabla 13, Nivel de Realización Personal

NIVEL	FA	FR	FR%
ALTO	15	0.405	40.5
MEDIO	13	0.351	35.1
BAJO	9	0.243	24.3
TOTAL	37	1	100

Fuente: instrumento 2Cuestionario de MaslachBurnoutInventory

Gráfico 13, Nivel de Realización Personal



Fuente: instrumento 2Cuestionario de MaslachBurnoutInventory

- Respecto al Nivel de Realización Personal hallamos que el 40.5% tiene altos niveles de realización, un 35.1% niveles moderados y solo un 24.3% bajos niveles.

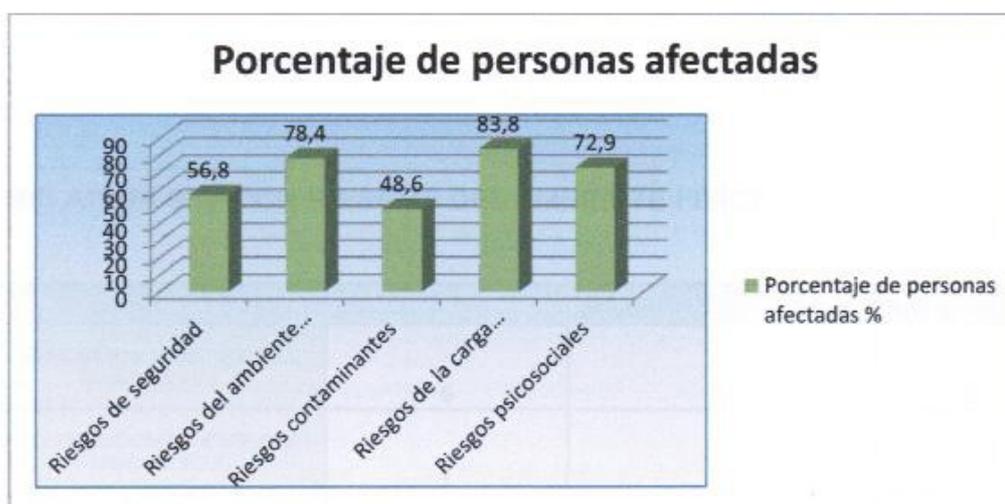
### Instrumento 3

Tabla 14, Tipos de riesgos laborales.

TIPO DE RIESGOS	FA	PORCENTAJE %
Riesgos de seguridad	21	56.8
Riesgos del ambiente físico	29	78.4
Riesgos contaminantes	18	48.6
Riesgos de la carga física	31	83.8
Riesgos psicosociales	27	72.9

Fuente: instrumento 3, Cuestionario sobre riesgos de seguridad laboral.

Gráfico 14, Tipos de riesgos laborales.



Fuente: instrumento 3, Cuestionario sobre riesgos de seguridad laboral.

- Observamos que el 83.8 %, considera que está expuesto a riesgos de carga física, seguidos por un 78.4 % a riesgos del ambiente físico. Un 72,9% se siente expuesto a riesgos psicosociales, un 56.8 % a riesgos de seguridad, y finalmente, un 48.6 % a riesgos contaminantes.

## **ANEXO 11**

### **Cálculo de Riesgo Relativo**

#### **RELACIÓN SDP CON RIESGOS DE SEGURIDAD**

	<b>SDP</b>	<b>NO SDP</b>	<b>TOTAL</b>
EXPOSICIÓN A RIESGOS DE SEGURIDAD	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>21</b>
NO EXPOSICIÓN A RIESGOS DE SEGURIDAD	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>16</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>30</b>	<b>37</b>

*Fuente: instrumento 2 y 3, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y Cuestionario sobre riesgos de seguridad laboral.*

$$RR = \frac{4 / (4 + 17)}{3 / (3 + 13)} = \frac{0.19}{0.1875} = 1.0: \text{IGUAL RIESGO EN AMBOS GRUPOS}$$

#### **RELACIÓN SDP CON RIESGOS DEL AMBIENTE FÍSICO**

	<b>SDP</b>	<b>NO SDP</b>	<b>TOTAL</b>
EXPOSICIÓN A RIESGOS DEL AMBIENTE FÍSICO	<b>6</b>	<b>23</b>	<b>29</b>
NO EXPOSICIÓN A RIESGOS DEL AMBIENTE FÍSICO	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>30</b>	<b>37</b>

*Fuente: instrumento 2 y 3, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y Cuestionario sobre riesgos de seguridad laboral.*

$$RR = \frac{6 / (6 + 23)}{1 / (1 + 7)} = \frac{0.21}{0.13} = 1.6: \text{INFLUYE}$$

## RELACIÓN SDP CON RIESGOS CONTAMINANTES

	SDP	NO SDP	TOTAL
EXPOSICION A RIESGOS CONTAMINANTES	5	12	17
NO EXPOSICION A RIESGOS CONTAMINANTES	2	18	20
TOTAL	7	30	37

Fuente: instrumento 2 y 3, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y Cuestionario sobre riesgos de seguridad laboral.

$$RR = \frac{5 / (5 + 12)}{2 / (2 + 18)} = \frac{0.29}{0.1} = 2.9: \text{INFLUYE}$$

## RELACIÓN SDP CON RIESGOS DE LA CARGA FÍSICA

	SDP	NO SDP	TOTAL
EXPOSICION A RIESGOS DE LA CARGA FÍSICA	4	27	31
NO EXPOSICION A RIESGOS DE LA CARGA FÍSICA	3	3	6
TOTAL	7	30	37

Fuente: instrumento 2 y 3, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y Cuestionario sobre riesgos de seguridad laboral.

$$RR = \frac{4 / (4 + 27)}{3 / (3 + 3)} = \frac{0.13}{0.5} = 0.26: \text{NO INFLUYE}$$

## RELACIÓN SDP CON RIESGOS PSICOSOCIALES

	SDP	NO SDP	TOTAL
EXPOSICION A RIESGOS PSICOSOCIALES	6	20	26
NO EXPOSICION A RIESGOS PSICOSOCIALES	1	10	11
TOTAL	7	30	37

Fuente: instrumento 2 y 3, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y Cuestionario sobre riesgos de seguridad laboral.

$$RR = \frac{6 / (6 + 26)}{1 / (1 + 10)} = \frac{0.23}{0.09} = 2.55: \text{ INFLUYE}$$