



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD MENTAL**



SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE BLOCK QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA REGIONAL NORTE, URUGUAY

Autor:

Lic. Enf. Solange Macedo Zeni

Tutor:

Prof. Mg. Álvaro Díaz Ocampo

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

Montevideo, 2020

“La enfermería es un arte, y si se pretende que sea un arte requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor.....

Es una de las Bellas Artes; casi diría la más bella de las Bellas Artes”.

Florence Nightingale.

AGRADECIMIENTOS

A mis hijos Mateo y Camila, por ser los pilares de mi vida.

A Javier, mi compañero de todas las horas, por su cariño, su contención, y su paciencia.

A el Lic. en Enfermería Fernando Lobelcho, mi gran amigo, por transitar juntos este proceso de aprendizaje y crecimiento personal, por su gran afecto, y por estar incondicionalmente en cada momento.

A las autoridades del Hospital Regional Salto por permitirme llevar a cabo el trabajo, al Departamento de Enfermería, y a todo el personal de Enfermería del Block Quirúrgico que participo en el estudio, por el tiempo dedicado y por su colaboración.

A Margarita Garay, por su confianza y por el estímulo permanente a continuar.

A Álvaro Diaz, por su tutoría y aportes al desarrollo del trabajo.

A Graciela Umpierrez, por el apoyo brindado.

A Renzo Rottini, por el aporte de conocimientos y su compromiso.

A Adolfo Fandiño, compañero de trabajo, por su ayuda en los aspectos informáticos del trabajo.

GLOSARIO

AE	Auxiliares de Enfermería
ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
AMM	Asociación Médica Mundial
BQ	Block Quirúrgico
HRS	Hospital Regional Salto
LE	Licenciados en Enfermería
MBI	Maslach Burnout Inventory
MSP	Ministerio de Salud Pública.
OMS	Organización Mundial de la Salud
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RRHH	Recursos Humanos
SB	Síndrome de Burnout
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SQT	Síndrome de Quemarse por el Trabajo

TABLA DE CONTENIDOS

Introducción	1
Planteamiento del problema	3
Justificación	4
Antecedentes de la investigación	5
Objetivos	8
Marco Conceptual.....	9
Marco Referencial	17
Materiales y Métodos	20
Presentación de resultados	27
Discusión	39
Conclusiones	48
Sugerencias	50
Referencias bibliográficas	53
Anexos	59

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características relacionadas al ámbito personal.....	27
Tabla 2. Características relacionadas al ámbito laboral.....	27
Tabla 3. Niveles de desgaste según dimensiones del Síndrome de Burnout.....	29
Tabla 4. Dimensión cansancio emocional.....	30
Tabla 5. Dimensión despersonalización.....	31
Tabla 6. Dimensión realización personal.....	32
Tabla 7. Condiciones del lugar de trabajo.....	33
Tabla 8. Carga de trabajo.....	34
Tabla 9. Contenido y características de la tarea.....	34
Tabla 10. Exigencias laborales.....	35
Tabla 11. Papel laboral y desarrollo de la carrera.....	36
Tabla 12. Interacción social y aspectos organizacionales.....	36
Tabla 13. Remuneración del rendimiento.....	37

INDICE DE GRÁFICAS

Grafica 1. Indicios de burnout en la dimensión cansancio emocional.....	29
Grafica 2. Indicios de burnout en la dimensión despersonalización.....	31

RESUMEN

El Síndrome de Burnout es un fenómeno físico y psicosocial que se genera como respuesta al estrés laboral crónico cuando la persona carece de estrategias funcionales de afrontamiento al estrés percibido. Produce alteraciones y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona, la familia y la institución.

El objetivo principal del siguiente trabajo fue: Identificar elementos del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de Block Quirúrgico del Hospital Regional Salto, de la Regional Norte, Uruguay.

Correspondió a un estudio cuantitativo, descriptivo, y transversal. La población de estudio estuvo conformada por el personal de Enfermería del Block Quirúrgico del Hospital Regional Salto. Los instrumentos aplicados fueron el Maslach Burnout Inventory, Cuestionario de Factores Psicosociales en el Trabajo y un cuestionario para caracterizar a la población estudiada. Su aplicación fue autoadministrada y anónima. Se realizó un análisis estadístico univariado mediante el programa SPSS v24.

Como resultados principales se destacó que, el 64,3% (9 personas) de las personas tenían entre 40 y 49 años, el 92,9% (13 personas) eran mujeres, y el 78,6% (11 personas) Auxiliares de Enfermería. El 28,6% (4 personas) llevaba trabajando en el Block Quirúrgico entre 10 y 14 años. No se encontraron personas con el síndrome, aunque el 42,9% (6 personas) presentó un alto grado de desgaste en la dimensión cansancio emocional, un 42,9% (6 personas) presentó un alto desgaste en la despersonalización y un 85,7% (12 personas) un alto grado de realización personal.

Se pudo concluir que, si bien no se evidenciaron en el grupo estudiado personas con el

Síndrome de Burnout, se pudo constatar la presencia de ciertos indicios que podrían ser posibles factores de riesgos para el desarrollo del mismo.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Personal de Enfermería, Block Quirúrgico.

ABSTRACT

Burnout syndrome is a physical and psychosocial disorder generated in response to highly stressful environment and when the person lacks strategies to cope it. This disorder produces alterations and psychophysiological dysfunctions with harmful consequences for the person, family and institution.

The main objective was identify the frequency of Burnout Syndrome in the Surgical Block on Nursing staff of Salto Regional Hospital, in the Northern Region, Uruguay.

This study was a quantitative, descriptive, and cross-sectional. Population was a Nursing staff of a surgical block of the Hospital Regional Salto. Measurements were made with Maslach Burnout Inventory, Questionnaire of Psychosocial Factors at Work and also used a questionnaire to characterize the population studied. It was self-administered and anonymous. Data analysis was completed using SPSS 24 version.

Main results, 64.3% (9 persons) were between 40 and 49 years old, 92.9% (13 persons) were women, and 78.6% (11 persons) Nursing assistants. 28.6% (4 persons) were working in the surgical block between 10 and 14 years. No people with the syndrome were found, 42.9% (6 persons) had a high degree of wear in emotional dimension, 42.9% (6 persons) had high wear in depersonalization dimension and 85,7% (12 persons) had a high degree of personal fulfillment.

Burnout Syndrome were not found in studied group. Some factors were found that may increase the risk for developing this disorder.

Keywords: Burnout syndrome, Nursing, Surgical Block.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se inició a partir de la elaboración de un protocolo en común con el maestrando Lic. en Enfermería Fernando Lobelcho. Para ello se realizó una revisión bibliográfica en conjunto, por lo cual existen contenidos teóricos que son comunes para ambos trabajos; pregunta problema, marco conceptual. Teniendo en cuenta que las áreas de estudio fueron diferentes para cada investigación, se continuo con el desarrollo del proyecto en forma individual, llevando a cabo la operativización de las encuestas cada investigador en su área de estudio, en este caso, en el Hospital Regional Salto, departamento de Salto, de la Regional Norte, Uruguay.

La OMS en el año 2000 declaro al SB como un factor de riesgo laboral, dada su capacidad para afectar la calidad de vida, la salud mental y hasta poner en riesgo la vida. Lo define como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, siendo sus rasgos principales la despersonalización, la disminución del desempeño personal y el agotamiento emocional (1). El personal de Enfermería se ve enfrentado a altos niveles de requerimiento y de tensión laboral debido a los cambios en el perfil de la población asistida, y a la gran exigencia que imponen hoy en día las organizaciones de salud, lo que significa un importante aumento en el trabajo y en las responsabilidades, por lo cual, este personal compone uno de los grupos de trabajo con mayor riesgo de presentar SB.

El relacionamiento muy cercano que Enfermería mantiene con el usuario en momentos de su vida de mucha fragilidad; la enfermedad, el dolor y la muerte, lo que inevitablemente conlleva a un importante desgaste emocional.

El sistema de trabajo dado por turnos y días libres rotativos lo que implica una reorganización

permanente desde el punto de vista mental, así como también las muchas horas de trabajo y la falta de reconocimiento social y salarial a la cual se enfrenta el personal de Enfermería; son todos estos factores que inciden negativamente en este grupo de trabajadores (2).

En los Block Quirúrgicos se suma a lo antes mencionado, un mayor estrés por ser un servicio en condiciones de área cerrada y por las características de trabajo inherentes.

Con esta realidad planteada, puede suceder que la tensión y el desgaste causado por las actividades laborales, no puedan ser superados por las estrategias propias de afrontamiento de las personas y se vea afectada su capacidad de adaptación, lo cual podría desencadenar en este grupo de trabajadores el desarrollo del SB, afectando en forma negativa no solo su salud y su calidad de vida, sino también la de su entorno familiar y laboral (3).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo y particularmente en Uruguay, se cuenta con poca información sobre la presencia del SB en el personal de Enfermería que se desempeña en los diferentes servicios de BQ de las instituciones de salud.

El rol que Enfermería cumple dentro de los equipos de salud y de las organizaciones sanitarias es fundamental, ya que mantiene desde el desarrollo de los cuidados una cercanía muy importante con el usuario y su familia, siendo sin lugar a dudas, agentes indispensables en la humanización de los cuidados y en los procesos de articulación con los demás integrantes del equipo, con la familia y con la institución.

Este contexto sumado a las emociones, el enfrentamiento con el dolor entre otros elementos psicoemocionales, se suma la especificidad de técnicas a ser desarrolladas en un servicio como el BQ que implican responsabilidad y genera tensión; lo que en su totalidad representan factores de riesgo para el SB.

En este contexto nos preguntamos ¿Qué elementos del Síndrome de Burnout se identifican en el personal de Enfermería que desempeña su rol en Block Quirúrgico?

JUSTIFICACION

Enfermería presenta gran responsabilidad desde el desempeño del cuidado a las personas, mediante una permanente interacción, aportando al bienestar, calmando sufrimientos, aportando a la mejor calidad de vida, que generan demandas permanentes, lo que requiere un óptimo bienestar para el mejor desempeño.

A la complejidad del rol se suman situaciones personales y otras como los sistemas de guardias y el multiempleo que contribuyen al estrés.

Estas situaciones son generalmente inadvertidas sin considerar que repercuten en la calidad del cuidado, a pesar que desde el año 2000 el SB fue catalogado por la OMS como factor de riesgo laboral por el deterioro físico y mental que ocasiona (4).

Esta situación, debería ser un punto de gran importancia para las instituciones sanitarias, ya que Enfermería cumple un rol fundamental en la estructura organizacional del sistema de salud, así como también los cuidados de Enfermería son indicadores de la calidad asistencial en cualquiera de sus niveles de atención. Centrando, además, el interés en la relación que existe entre la salud de los trabajadores, la calidad de atención que Enfermería brinda y la satisfacción de los usuarios (2).

Por este motivo es primordial conocer los elementos para poder actuar y crear estrategias orientadas a la prevención y promoción de la salud de los equipos de Enfermería que se desempeñan en los servicios de BQ de las instituciones.

Debido a ello, el identificar los elementos del Burnout presentes en el personal de Enfermería del BQ, permitirá desde su difusión generar estrategias que permitan actuar en favor de la salud de dicho personal evitando su repercusión en la calidad de vida de quienes la padecen y su entorno.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Para la búsqueda bibliográfica se partió del objetivo; identificar conocimientos desde las palabras claves con el fin de fortalecer la temática a investigar.

Para la búsqueda se tomaron como criterio de inclusión los años desde 2013 a 2018, idioma español y portugués, todos los autores y todos los países.

De los artículos seleccionados se analizaron los contenidos relacionados con la temática, incluidos los resultados y las conclusiones.

A nivel latinoamericano se encontraron cuatro trabajos de investigación dirigidos al estudio del Burnout en el personal de Enfermería de los Bloks Quirúrgicos.

1) ***“Nivel de estrés laboral de las enfermeras en Centro Quirúrgico del Hospital María Auxiliadora, Lima 2014”***, realizado por Yessica Garavito Mozo. Llevó a cabo un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el inventario de Maslach. Los resultados fueron: El 50% de las personas presentó un nivel medio, el 33.3% un nivel alto, y el 16.7% bajo. En cuanto a la dimensión agotamiento emocional, el 60% presento un nivel medio, el 23.3% alto y un 16.7% nivel bajo, en relación a la despersonalización, el 40% presento un nivel medio, el 46.7% alto y el 13.3% nivel bajo, acerca de la realización personal, el 43.3% presento un nivel medio, el 16.7% alto y el 40% bajo. Concluyendo que la mayoría de los participantes presento un nivel de medio a alto (5).

2) ***“Síndrome de Burnout en personal de enfermería que labora en el área de Centro Quirúrgico del hospital IESS Ambato”***, realizado en Ecuador en 2015, por Jhomaira Lisbeth Santamaria Secaira. Realizó un estudio observacional, descriptivo de corte

transversal, y aplico dos cuestionarios: formulario de recolección de datos y Maslach Burnout Inventory. Obtuvo los siguientes resultados: El 46,15% de las personas tenían entre 30 y 39 años, el 88,46% fueron mujeres, y el 50% lleva trabajando en el BQ entre 3 a 5 años. La afectación que se observo es media en las tres dimensiones del SB. Por lo que se propuso, realizar prevención a nivel primario y secundario (6).

3) “Grado de desgaste profesional en enfermeros de salas de quirófano de un hospital público, Montevideo, Uruguay”, realizado en Uruguay en el año 2016, por Mariángel Rodríguez Escarón y Lourdes Balado. Llevaron a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no probabilístico, con una muestra a conveniencia. Aplicaron dos cuestionarios: Maslach Burnout Inventory y de caracterización sociodemográfica y laboral. Resultados principales: La edad media fue de 36 ± 5 años, el 73 % fueron mujeres y el 51% eran solteros. El 80% fueron Auxiliares de Enfermería, el 42% tenían una antigüedad de 0 a 4 años y el 64% tenía dos empleos. El 80% presento régimen de libres de 5 días de trabajo y 2 de descanso y el restante 20% libre rotativo. El 15,8 % de los entrevistados presentó un grado elevado de agotamiento emocional, el 16,8 % para despersonalización y el 9,6 % para falta de realización en el trabajo. La prevalencia del Síndrome fue de 1,8%. Pudieron concluir que el grado de desgaste profesional fue relativamente bajo en sus tres categorías para la población estudiada (2).

4) “Síndrome de Burnout en personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2016”, realizado en Lima, Perú en el año 2016, por Miguel Ángel Trucios Quispe. Realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento aplicado fue el Maslach Burnout Inventory, se recabaron datos demográficos de la población de estudio. Los resultados principales fueron: El promedio de edad fue de 41 años, el 65.7% correspondió al sexo

femenino, y el 42.9% eran casados. El 54.3% tenían entre 1 a 10 años de experiencia y el 51.4% son Lic. en Enfermería. En la dimensión agotamiento emocional el 62.9% presento un bajo nivel, el 20.0% un nivel medio y el 17.1% alto. En la despersonalización, el 42.9% presento un nivel alto, el 34.3% bajo y el 22.9% un nivel medio. En la dimensión baja realización personal, el 54.3% presento un nivel bajo el 34.3% un nivel alto, y un 11.4% un nivel medio. La conclusión fue: En la dimensión agotamiento emocional el personal de enfermería tenía una baja posibilidad de tener SB, en la despersonalización un alto índice de padecer el Síndrome, y en la dimensión de realización personal tenían una alta tendencia de padecerlo (7).

OBJETIVOS

Objetivo general

- Identificar elementos del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de Block Quirúrgico del Hospital Regional Salto, de la Regional Norte, Uruguay.

Objetivos específicos

- Definir las características generales del personal de Enfermería del Block Quirúrgico del Hospital Regional Salto, de la Regional Norte, Uruguay.
- Determinar el desgaste profesional del personal de Enfermería del Block Quirúrgico del Hospital Regional Salto, de la Regional Norte, Uruguay.
- Conocer las características psicosociales del personal de Enfermería del Block Quirúrgico del Hospital Regional Salto, de la Regional Norte, Uruguay.

MARCO CONCEPTUAL

Síndrome de Burnout

Muchos autores vienen trabajando sobre el SB, su conceptualización y características. En 1993 Pines y en 2001 junto a Yafe, plantean que la raíz del desarrollo del Burnout se encuentra a partir de la necesidad de las personas de encontrar significado existencial de su vida y al ver que su trabajo no se lo proporciona aparece una sensación de fracaso.

Para Gil-Monte (2010) el término de Burnout significa, Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) y es la “respuesta psicológica al estrés laboral crónico, de carácter interpersonal y emocional, que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización, y se caracteriza por un deterioro cognitivo que consiste en una pérdida de la ilusión del trabajo, el desencanto profesional o la baja realización personal en el trabajo, por un deterioro afectivo caracterizado por agotamiento emocional y físico y por actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización. Estos sentimientos están a veces acompañados de sentimientos de culpa”.

Este autor distingue dos perfiles en el proceso del Síndrome de Quemarse por el Trabajo:

El perfil 1 se compone de un conjunto de sentimientos y conductas relacionadas al estrés laboral, lo que produce un malestar moderado, y no incapacita al individuo para el ejercicio de su trabajo, aunque podría tener un mejor rendimiento. Se caracteriza por la presencia de baja ilusión por el trabajo, acompañado de importantes niveles de desgaste psíquico e indolencia, con ausencia de sentimiento de culpa. Por su parte, el perfil 2 comprende los síntomas anteriores, y además aparece el sentimiento de culpa (8).

Sin embargo, quien conceptualizó por primera vez el término de SB o de desgaste profesional fue el psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberg hacia el año 1970, el cual describió los cambios surgidos en jóvenes que trabajaban como voluntarios en una clínica de adicciones; pérdida de energía, agotamiento, desinterés, depresión y agresividad. En 1974 Freudenberg lo define “como un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, o a una forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo”.

En 1986 Cristina Maslach con Susan Jackson, lo definen como un fenómeno físico y psicosocial, que se genera como respuesta a un estado de estrés laboral crónico cuando la persona carece de estrategias funcionales para afrontar al estrés percibido. Es un trastorno adaptativo crónico, una experiencia subjetiva interna, lo cual agrupa actitudes y sentimientos de carácter negativos, que conllevan a alteraciones, problemas y disfunciones fisiológicas y psicológicas con consecuencias nocivas para la persona, la familia y la institución.

Plantean que: “El Burnout se caracteriza por tres dimensiones determinadas; agotamiento emocional (referido a sensaciones de esfuerzo físico y emocional exagerado), despersonalización (incremento de comportamientos y actitudes negativas como insensibilidad, cinismo, e incluso agresividad hacia los otros) y realización personal (valoración negativa de la labor que se realiza)”.

Definen las tres dimensiones como:

- **Agotamiento o cansancio emocional:** Se caracteriza por falta de energía física y emocional para hacer frente al trabajo diario, aparejado de una sensación de “estar vacíos” y el sentir de que los recursos emocionales están agotados, consumidos, existiendo apatía y desinterés en relación con el trabajo. Este agotamiento puede además convivir con sentimientos de frustración y tensión, cuando los trabajadores

toman conciencia de que ya no pueden brindar lo mejor de sí mismos o ser responsables por el bienestar y el cuidado de quienes reciben sus servicios. Se produce una pérdida de atractivo, desagrado y hastío ante la tarea laboral, de manera que se pierde el interés y la satisfacción por el mismo. Hay una separación emocional y cognitiva de la tarea y del trabajo. La indefensión también es una característica de esta dimensión.

- **Despersonalización:** Involucra el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Los profesionales los perciben de forma deshumanizada debido al endurecimiento afectivo que padece, lo que induce a que se los culpe de sus problemas.
- **Falta de realización personal en el trabajo:** Estos profesionales tienden a evaluarse negativamente, fundamentalmente en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Tienen la creencia cada vez más generalizada, de que el trabajo no merece la pena, de que a nivel institucional es imposible cambiar las cosas, y que la posibilidad de mejora personal ya no existe. Aparece la frustración y los pensamientos de posibles cambios de trabajo o de instituciones. Frecuentemente observan falta de progreso, estancamiento, y pérdida de terreno en su labor. El trabajador tiende a aislarse a nivel socio-laboral, eludiendo las relaciones interpersonales y profesionales, llegando a manifestar una baja autoestima, infelicidad, descontento, en relación a su desempeño laboral pero también consigo mismo en sentido general. Hay pérdida de la ilusión y de la idealización con la cual había iniciado su trabajo, con una disminución, además, del sentimiento de eficacia y efectividad. También se ven afectados y disminuidos el

compromiso, la dedicación y la capacidad para poder transformar, cambiar y mejorar.

Todo esto conlleva inevitablemente a una sensación de fracaso personal y profesional (2).

Maslach refiere que el contacto a diario con el sufrimiento humano, y en ocasiones con la muerte, constituyen factores estresantes para los trabajadores de la salud.

Cada persona tiene sus propias particularidades, por lo tanto, la manifestación del Burnout va a depender de la personalidad e historia de vida de la misma, por lo cual no solamente los componentes ambientales y las características de su profesión serán determinantes, sino también la apreciación que se tenga de estos.

Las acciones de promoción de la salud y de prevención del SB, son pilares fundamentales para minimizar la presencia del mismo, o la posibilidad de su desarrollo

Es importante conocer la percepción del sujeto referente a cuáles son las fuentes de presión y, para esto conocer también las características individuales, ya que la estructura de la personalidad, con sus fortalezas o fragilidades a nivel psíquico, es fundamental para desarrollar la capacidad de resiliencia, el estilo de enfrentamiento y las habilidades para conformar una red social con vínculos sólidos (9).

Según Grotberg, 1995, la resiliencia es: “La capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformado por ellas”.

Para los trabajadores de la salud es un aporte muy significativo, que, en el ejercicio de su labor, puedan identificar las características de los individuos que han tenido la capacidad de transformar aquellos factores adversos en elementos de estímulo y de proyección. Contar con esta capacidad es indudablemente un factor contribuyente para evitar o disminuir la aparición del SB (10).

Factores psicosociales

Aunque desde 1984 la OIT mostraba su interés en los factores psicosociales, los mismos han cobrado una mayor importancia en los últimos años.

Todos los trabajadores, independiente de la labor que realicen, estarán expuestos a diferentes factores psicosociales y algunos de ellos tendrán el potencial de ser factores de riesgo para la salud del trabajador.

Según el Comité Mixto OIT / OMS, los factores psicosociales consisten en “interacciones entre, por una parte, el trabajo el medio ambiente y las condiciones de organización, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo”.

Los factores psicosociales, según el efecto que producen, pueden ser considerados como factores psicosociales negativos o de riesgo psicosocial, los cuales podrían ser nocivos para la salud; y los factores psicosociales positivos o de protección, que pueden proteger y promover la salud del trabajador (11).

Desde esta mirada, los factores psicosociales de riesgo son factores probables de daño a la salud y pueden afectar tanto a la salud física como a la mental. Pueden alterar y desequilibrar los recursos internos y las capacidades de la persona para llevar adelante y responder a la actividad derivada del trabajo. Son muchos y provienen de múltiples componentes del trabajo, como pueden ser: falta de control en el trabajo, muchas horas de trabajo, intensidad del ritmo de trabajo, horarios cambiantes e imprevisibles, mala comunicación organizacional ascendente, horizontal o descendente, sobrecarga de rol (12).

Block Quirúrgico

El BQ es, por una parte, el espacio donde se agrupa a todos los quirófanos con las diferentes características y equipamientos necesarios para llevar a cabo todos los procedimientos quirúrgicos previstos y, por otra parte, una unidad organizativa, es decir, una organización de profesionales sanitarios, que ofrece asistencia multidisciplinar a procesos asistenciales mediante cirugía, en un espacio funcional específico donde se agrupan quirófanos con los apoyos e instalaciones necesarios, y que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones adecuadas de calidad y seguridad, para realizar esta actividad.

En esta estructura los quirófanos, presentan consideraciones específicas en su ubicación para el mejor desarrollo de las actividades necesarias, como un área de acceso restringido (13).

El equipo de RRHH de un BQ lo compone, profesionales de medicina (cirujanos en diferentes especialidades, anestesistas), personal de Enfermería (profesional y auxiliar), Licenciados en instrumentación, personal administrativo, auxiliares de limpieza, a los que según las diferentes administraciones agregan otros como vigilantes.

Enfermería en general interviene en el desarrollo de la población, mantiene el orden, desde el cuidado al usuario, disminuye su ansiedad y le brindan apoyo desde el ingreso, el preoperatorio y seguimiento en el postoperatorio inmediato hasta su transferencia.

Personal de Enfermería

En Uruguay según decreto N°354/014, Reglamentación de la Ley N°18.815 Relativa a la regulación del ejercicio de la Profesión Universitaria de Enfermería y de Auxiliar de Enfermería del 2011 resuelve, “que la misma 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”.

En este mismo documento se menciona 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”.

Partiendo de dicha ley el presidente de la República decreta: “El ejercicio de enfermería, en sus dos niveles profesional y auxiliar, queda sujeto a la Ley N°18.815, promulgada el 30 de setiembre de 2011, a los Tratados, Decretos, Convenios y Acuerdos Nacionales e Internacionales suscritos, aprobados y ratificados por la República Oriental del Uruguay sobre la materia, así como a la presente reglamentación” (14).

Según la OPS/OMS 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 las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Las enfermeras y enfermeros están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada al paciente. En muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios.

Proporcionan una amplia gama de los servicios de salud a todos los niveles del sistema (15).

En Uruguay, como se mencionó anteriormente, el personal de Enfermería se compone de dos

niveles, el profesional y auxiliar; cada uno de ellos, teniendo como acción en común la tarea del cuidado.

Esta tarea del cuidado a otras personas, desde tiempos históricos ha estado ligado a la figura de la mujer, de hecho, en las culturas de la antigüedad, el cuidar de los niños, las parturientas y las personas enfermas, ha sido responsabilidad de las mujeres, considerando, además, que desde su instinto maternal por naturaleza, solo ellas tendrían la motivación necesaria para cuidar a aquellos que más lo necesitan. Es tal vez por esta razón, que a nivel mundial la Enfermería está constituida predominantemente por mujeres, realidad que se refleja en nuestro país (16). En Uruguay, según el Censo Nacional de Enfermería del año 2013, ocho de cada diez de los censados es mujer (17).

MARCO REFERENCIAL

En diciembre de 2005 se inició en Uruguay un proceso de reforma para lograr una transformación sustantiva del Sector Salud. La reforma planteada implica cambios institucionales, financieros y sanitarios. El marco legal principal completó su sanción legislativa en diciembre de 2007, con la Ley 18211, de creación del SNIS.

El mismo garantiza el derecho de atención a la salud de toda la población, en las disposiciones públicas y privadas, teniendo como objetivo el acceso universal de la atención en salud a toda la población (18).

Es importante mencionar que “el principal prestador público, ASSE, que funcionaba en la órbita del MSP como organismo desconcentrado se descentraliza en 2007 a partir de la promulgación de la ley 18.161. Simultáneamente se da la posibilidad a los usuarios del sistema de optar por ASSE como prestador integral, opción que hasta ese momento no existía” (19).

En cuanto al sector público, los servicios de salud se organizan en tres niveles de atención, con la finalidad de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población, en forma ordenada y estratificada.

El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema de salud, es el más cercano a la población, el primer contacto. Permite resolver las necesidades de atención básicas de la población a través de actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad.

En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría.

El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología (20).

En Uruguay, los servicios se distribuyen por regiones (región norte, región oeste, región este y región sur); así en la regional Norte se encuentra entre otros hospitales, en el departamento de Salto el HRS.

El departamento de Salto está ubicado en el centro norte del país, limitando al norte con Artigas, al este con Rivera y Tacuarembó, al sur con Paysandú y al oeste con el río Uruguay que lo separa de la República Argentina. Conforme al censo de 2011, el departamento contaba con una población de 124.878 habitantes, siendo el cuarto departamento más poblado, luego de Montevideo, Canelones y Maldonado (21).

El HRS, es un Hospital Escuela, de Tercer Nivel de atención y de referencia para la región, ubicado entre las calles, José Pedro Varela (entrada principal), 18 de Julio, 25 de Agosto (entrada a la emergencia pediátrica), y Cervantes (entrada a la emergencia de adultos).

Atiende según el portal de información interna de ASSE a noviembre de 2019, un total de 76.837 usuarios (39.431 mujeres, 37.406 hombres).

Cuenta con servicios de Segundo nivel de atención; médico, quirúrgico, ginecológico y obstétrico, salud mental, urología, traumatología y otorrinolaringología (capacidad instalada 340 camas), cuenta, además, con emergencia pediátrica y de adultos, BQ, centro de materiales y esterilización, policlínicas, y servicios de Tercer nivel de atención; CTI de Adultos (6 camas) y CTI pediátrico (12 camas). Tiene un Hogar del Adulto Mayor con capacidad para 80 residentes.

Según el Departamento de Estadística del HRS, en el año 2019, se realizaron 913 cirugías de coordinación y 1584 cirugías de urgencias.

El BQ cuenta con 4 salas para cirugías. En la actualidad funcionan los cuatro quirófanos; en tres de ellos se realizan las cirugías coordinadas, quedando el cuarto disponible para las urgencias. De lunes a viernes en horario de la mañana, y martes en la tarde se realizan las cirugías de coordinación, y en el resto del día, durante los 365 días del año, el Block funciona para las cirugías de urgencia.

RRHH: El equipo de BQ está conformado por un equipo interdisciplinario compuesto por médicos, cirujanos en diferentes especialidades, anestesistas, personal de Enfermería (profesional y auxiliar), Licenciados en instrumentación, personal de limpieza.

El personal de Enfermería está conformado por dos L.E; ambos cumpliendo con el rol operativo, un LE que cumple la función de AE debido a su contrato con la institución, y trece AE.

El sistema de libres es de 6 días trabajados y un libre, sin embargo, otros funcionarios cumplen con un sistema de libres diferente, que se establece según la necesidad del servicio, respetando siempre la carga horaria semanal que el funcionario tiene con la institución.

Los turnos de trabajo, además de los convencionales (6 a 12, 12 a 18, 18 a 24, 0 a 6), se establecen desde la jefatura del Block según la demanda del servicio y con el objetivo de que Enfermería esté presente las 24 horas del día.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, y transversal.

Universo de estudio:

Personal de Enfermería (profesionales y Auxiliares) que desarrollan su rol en BQ de Hospitales Públicos en Uruguay.

Población:

Personal de Enfermería (profesionales y Auxiliares) que desarrollan su rol en el BQ del HRS, departamento de Salto, Uruguay. Corresponde a un total de 16 personas.

Muestra:

Personal de Enfermería (profesionales y Auxiliares) que desarrollan su rol en BQ del HRS, y que cumplan con los criterios de inclusión. Corresponde a un total de 14 personas; 12 AE, 2 LE.

Criterios de inclusión:

- Personal de Enfermería (profesionales y Auxiliares) que tenían más de un año de desempeño en el BQ.
- Personal de Enfermería (profesionales y Auxiliares) que aceptaron participar voluntariamente de la investigación y hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal de Enfermería (profesionales y Auxiliares) que estaban con licencia en cualquiera de sus formas.

Instrumento de recolección de datos:

Se aplicaron tres instrumentos:

- 1) Cuestionario para caracterizar a la población de estudio en el ámbito personal y laboral (Anexo N°2).
- 2) Maslach Burnout Inventory (MBI), (Anexo N°3).

El MBI fue creado por Maslach y Jackson en 1981, constituyendo la primera versión del cuestionario, dirigido exclusivamente a profesionales de servicios humanos (22), versión que se aplicó para esta investigación. Originalmente estuvo conformado por 25 ítems y cuatro subescalas, contando con dos formas para valorarlos, por la intensidad y por la frecuencia al contestar cada una de las 25 preguntas. En 1986 se estableció definitivamente en 22 ítems y tres subescalas, y solo se mide por la frecuencia (23). Fue traducido al español por Nicolas Seisdedos Cubero en 1987, y validado por Gil Monte en trabajo realizado en el año 2002. El MBI tiene una alta fiabilidad, con una consistencia interna de 0,8. En 1986 Maslach y Jackson, continuando con sus investigaciones, publicaron una nueva versión del cuestionario, entendiendo que el Burnout también existe fuera del ámbito de los servicios humanos, siendo una versión más genérica, denominada, MBI-General Survey (22). El MBI tiene como finalidad medir el grado de desgaste profesional, a través de los tres aspectos del SB. Estos son:

- Subescala de agotamiento o cansancio emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20).
- Subescala de despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22).
- Subescala de realización personal: Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Los rangos de medida de la escala fueron 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 = Unas pocas veces a la semana, 6 = Todos los días.

Los cálculos de las puntuaciones se consideraban sumando las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

Valoración de puntuaciones de la escala.

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome

de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos, o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor (24).

Valores de referencia por dimensión.

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0-8	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-56

3) Cuestionario de Factores Psicosociales en el Trabajo (Anexo N° 4).

Se considera el “Cuestionario de Factores Psicosociales en el Trabajo Académico”, creado originalmente por la Dra. Noemí Silva, con el propósito de evaluar los principales factores de riesgos existentes en el contexto del trabajo académico y conocer el nivel en el que los trabajadores están expuestos y perciben las situaciones adversas en su ambiente de trabajo. Este cuestionario fue evaluado por diferentes expertos en el área, que llevaron a correcciones, fundamentalmente en la redacción de los ítems. Posteriormente con el objetivo de validar la confiabilidad del instrumento, se aplicó el cuestionario a una población de 320 académicos de centros universitarios públicos y privados en Guadalajara, México. De esta forma el cuestionario original compuesto de 7 dimensiones y 50 ítems, Dr. Pando y Dra. Aranda desde la validación constituyen uno con 46 ítems en las 7 dimensiones: Condiciones del lugar de trabajo (9 ítems), Carga de trabajo (5 ítems), Contenido y

características de la tarea (7 ítems), Exigencias laborales (7 ítems), Papel laboral y desarrollo de la carrera (6 ítems), Interacción social y aspectos organizacionales (9 ítems) y Remuneración del Rendimiento (3 ítems). Esta versión, dado que se puede aplicar a toda la población de los trabajadores, y no solamente al trabajo académico, es la usada con mayor frecuencia en investigaciones. En el cuestionario se debe marcar con una cruz la frecuencia en la que están presentes los factores psicosociales en su trabajo. La escala de frecuencia consiste en 5 grados, desde 0 (nunca) hasta 5 (siempre) (11).

Técnicas, estrategias y procedimientos.

El proceso de la recolección de datos se inició luego del aval del comité de ética (Anexo N°5) y la autorización de la Dirección del HRS (Anexos N°6-7). Referenciado por esta, se tomó contacto con el Departamento de Enfermería y luego con la jefatura del BQ, donde se solicitó la derivación al personal de Enfermería a su cargo. Una vez contactado el personal de Enfermería se coordinó la realización de las encuestas.

Previo a esto, se brindó a las personas información por escrito sobre la investigación, enfatizando sobre la participación libre y voluntaria del estudio, además, se les explicó los riesgos y beneficios derivados del mismo (Anexo N°8), para la participación las personas debieron aceptar y firmar un consentimiento informado (Anexo N°9).

El instrumento fue de carácter autoadministrado y anónimo. Cada uno de los instrumentos fueron completados en la enfermería, para luego ser entregados al investigador, depositándolos en un sobre.

Una vez culminado el trabajo de investigación y realizado el informe final, este fue enviado a la Biblioteca de la Facultad de Enfermería, para la obtención del aval por parte de esta

sección, luego de haber hecho la revisión correspondiente (Anexo N°10).

Análisis de datos.

Se realizó un análisis estadístico univariado a cada una de las variables de interés. Se creó una matriz de datos, donde se ingresaron cada uno de los datos obtenidos en la recolección. Se utilizaron frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales. Para todo este proceso se utilizó el programa SPSS Statistics versión 24.

Aspectos éticos y legales.

Para llevar a cabo la investigación se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki, la cual ha sido divulgada por la AMM como un conjunto de principios éticos que deben orientar a médicos y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos. Es considerada como el documento más importante en lo que respecta a la ética de la investigación con seres humanos. Su importancia surge de la gran influencia que ha ganado a nivel nacional e internacional.

- **Principios básicos.**

El principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación. El deber del investigador es solamente hacia el paciente o el voluntario, y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación, el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad, y las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones.

- **Principios operacionales.**

La investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico, una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios, la probabilidad razonable de un beneficio en la población estudiada y que sea conducida y manejada por investigadores expertos, usando protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y una supervisión de un comité correctamente convocado y previamente asesorado. El protocolo deberá contemplar temas éticos e indicar su relación con la Declaración.

Los estudios deberán ser discontinuados si la información disponible indica que las consideraciones originales no son satisfactorias. La información relativa al estudio debe estar disponible públicamente (25).

Rigiéndose, además, por la Ley N.º 18.331 PROTECCION DE DATOS PERSONALES Y ACCIONES DE “HABEAS DATA” (26).

El protocolo del presente trabajo de investigación, fue aprobado por el Comité de Ética de Facultad de Enfermería de la Universidad de la República y se obtuvo la autorización de la Dirección del HRS para realizar la investigación.

Una vez obtenido los avales y previo a la recolección de datos se dio a conocer a los Licenciados y Auxiliares de Enfermería el procedimiento y objetivo de la investigación, y se les solicitó la firma del consentimiento informado, además se les garantizó la confidencialidad, se les solicitó el uso de las iniciales de su nombre con la finalidad de resguardar los datos. En todo el proceso se tuvieron en cuenta todos los fundamentos éticos en los vínculos con todos los participantes.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Características relacionadas al ámbito personal.

Variable	Valor final	Frecuencia (n=14)	Porcentaje (%)
Edad	30 a 39 años	2	14,3
	40 a 49 años	9	64,3
	50 a 59 años	2	14,3
	Más de 60 años	1	7,1
Sexo	Mujer	13	92,9
	Hombre	1	7,1
¿Tiene hijos?	Si	13	92,9
	No	1	7,1
¿Con quién vive?	Pareja e hijos	8	57,1
	Pareja	3	21,4
	Solo	2	14,3
	Hijos	1	7,1

HRS enero 2020.

Como puede observarse en la tabla 1, la mayor parte de los encuestados tiene entre 40 y 49 años (64,3%, 9 personas), mujeres en un 92,9% (13 personas) de los casos, y el 92,9% (13 personas) tiene hijos. El 57,1% (8 personas) vive con su pareja e hijos.

Tabla 2. Características relacionadas al ámbito laboral.

Variable	Valor final	Frecuencia (n=14)	Porcentaje (%)
Título obtenido	Auxiliar de Enfermería	11	78,6
	Licenciado en Enfermería	3	21,4

	1 a 4 años	2	14,3
	5 a 9 años	2	14,3
¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el block quirúrgico?	10 a 14 años	4	28,6
	15 a 19 años	1	7,1
	20 a 24 años	2	14,3
	25 a 29 años	1	7,1
	30 a 34 años	2	14,3
Turno realizado	0 a 6	1	7,1
	6 a 12	5	35,7
	12 a 18	1	7,1
	18 a 24	1	7,1
	Otros	6	42,9
Sistema de libres	Seis días trabajados, un libre	8	57,1
	Otro	6	42,9
Multiempleo	Si	9	64,3
	No	5	35,7

HRS enero 2020.

La mayor parte de las personas encuestadas son Auxiliares de Enfermería (78,6%, 11 personas), el 28,6% (4 personas) llevan trabajando en el Block Quirúrgico entre 10 y 14 años. Por otra parte, el 35,7% (5 personas) cumplen su turno en el horario de 6 a 12 y un 42,9% (6 personas) tienen horarios fuera de lo convencional. La mayor parte de los encuestados tiene como sistema de libres, seis días y un libre (57,1%, 8 personas). El 64,3% (9 personas) presentan multiempleo.

Escala de Maslach Burnout Inventory.

Tras la medición del SB en el personal de Enfermería del BQ mediante la escala de Maslach, no se encontró ninguna persona que presente el síndrome.

Si bien no se evidenciaron personas con el síndrome, se registraron algunos indicios que

podrían desencadenar la afección.

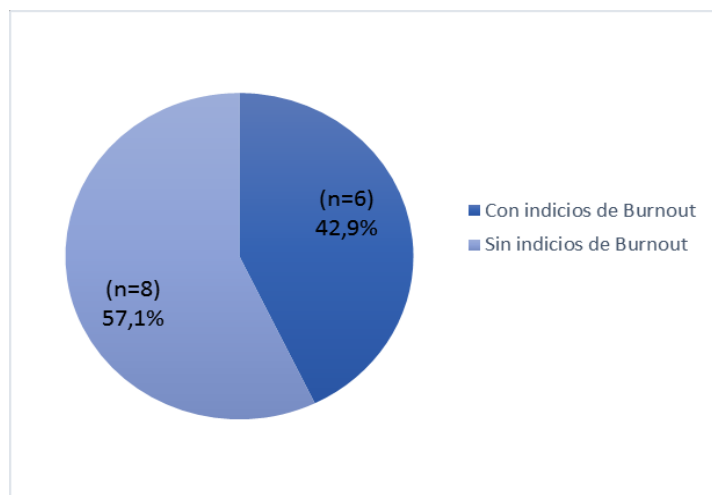
Tabla 3. Niveles de desgaste según dimensiones del Síndrome de Burnout.

	Cansancio emocional (%; n)	Despersonalización (%; n)	Realización personal (%; n)
Bajo	35,7 (5)	28,6 (4)	0,0 (0)
Medio	21,4 (3)	28,6 (4)	14,3 (2)
Alto	42,9 (6)	42,9 (6)	85,7 (12)
Total	100,0 (14)	100,0 (14)	100,0 (14)

HRS enero 2020.

A partir de la tabla anterior se destaca que el 42,9% (6 personas) de los participantes presentan un alto grado de desgaste en la dimensión cansancio emocional, igual porcentaje (42,9%, 6 personas), presentan un alto desgaste en la dimensión despersonalización y un 85,7% (12 personas) presentan un alto grado de realización personal.

Grafica 1. Indicios de burnout en la dimensión cansancio emocional.



Como se muestra en la gráfica, el 42,9% (6 personas) de las personas encuestadas presentan indicios de Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional.

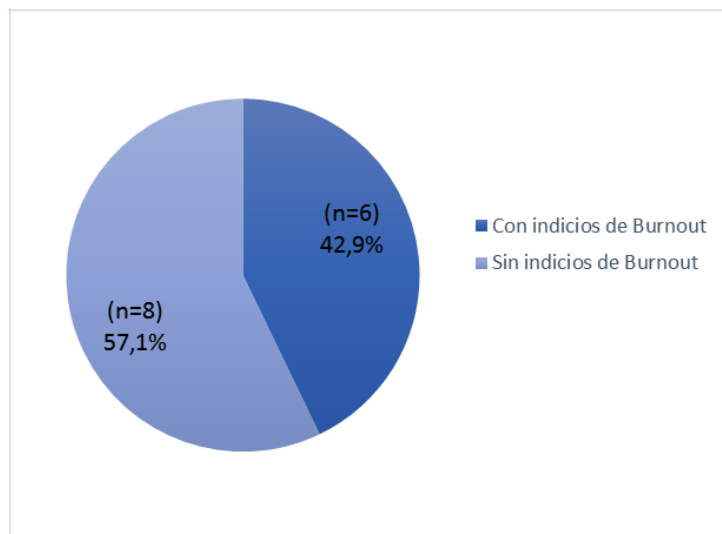
Tabla 4. Dimensión cansancio emocional.

Ítems	Nunca (%; n)	Pocas veces al año (%; n)	Una vez al mes o menos (%; n)	Unas pocas veces al mes (%; n)	Una vez a la semana (%; n)	Unas pocas veces a la semana (%; n)	Todos los días (%; n)	Total (%;n)
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	7,1 (1)	21,4 (3)	7,1 (1)	28,6 (4)	21,4 (3)	7,1 (1)	7,1 (1)	100,0 (14)
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	35,7 (5)	28,6 (4)	0,0 (0)	14,3 (2)	0,0 (0)	21,4 (3)	0,0 (0)	100,0 (14)
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	35,7 (5)	21,4 (3)	7,1 (1)	21,4 (3)	7,1 (1)	7,1 (1)	0,0 (0)	100,0 (14)
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	21,4 (3)	42,9 (6)	0,0 (0)	14,3 (2)	7,1 (1)	14,3 (2)	0,0 (0)	100,0 (14)
Siento que mi trabajo me está desgastando	7,1 (1)	35,7 (5)	14,3 (2)	7,1 (1)	7,1 (1)	14,3 (2)	14,3 (2)	100,0 (14)
Me siento frustrado en mi trabajo	42,9 (6)	28,6 (4)	7,1 (1)	7,1 (1)	7,1 (1)	7,1 (1)	0,0 (0)	100,0 (14)
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	28,6 (4)	28,6 (4)	7,1 (1)	0,0 (0)	7,1 (1)	7,1 (1)	21,4 (3)	100,0 (14)
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	21,4 (3)	50,0 (7)	7,1 (1)	7,1 (1)	0,0 (0)	7,1 (1)	7,1 (1)	100,0 (14)
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	42,9 (6)	21,4 (3)	0,0 (0)	14,3 (2)	7,1 (1)	0,0 (0)	14,3 (2)	100,0 (14)

HRS enero 2020.

En relación a la tabla anterior se destaca que, el 21,4% (3 personas) refieren que unas pocas veces a la semana se sienten vacíos cuando termina su jornada laboral. Por otra parte, el 14,3% (2 personas) refieren pensar diariamente que su trabajo lo está desgastando, e igual porcentaje refiere que esto le ocurre pocas veces a la semana. En cuanto a los sentimientos de pasar demasiado tiempo en el trabajo, un 21,4% (3 personas) expresan sentirse así todos los días. A su vez, el 14,3% (2 personas) expresan sentirse diariamente como si estuviera al límite de sus posibilidades.

Grafica 2. Indicios de burnout en la dimensión despersonalización.



Como se muestra en la gráfica, el 42,9% (6 personas) de las personas encuestadas presentan indicios de Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización.

Tabla 5. Dimensión despersonalización.

Ítems	Nunca (%; n)	Pocas veces al año (%; n)	Una vez al mes o menos (%; n)	Unas pocas veces al mes (%; n)	Una vez a la semana (%; n)	Unas pocas veces a la semana (%; n)	Todos los días (%; n)	Total (%;n)
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	71,4 (10)	14,3 (2)	0,0 (0)	7,1 (1)	0,0 (0)	7,1 (1)	0,0 (0)	100,0 (14)
Siento que me he hecho más duro con la gente	50,0 (7)	21,4 (3)	7,1 (1)	14,3 (2)	0,0 (0)	0,0 (0)	7,1 (1)	100,0 (14)
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	42,9 (6)	28,6 (4)	7,1 (1)	7,1 (1)	0,0 (0)	7,1 (1)	7,1 (1)	100,0 (14)
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	71,4 (10)	14,3 (2)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	7,1 (1)	7,1 (1)	100,0 (14)
Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	85,7 (12)	7,1 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	7,1 (1)	100,0 (14)

HRS enero 2020.

De la tabla anterior se destaca que, el 71,4% (10 personas) expresan que nunca sienten tratar

a los pacientes como si fueran objetos impersonales. Por su parte, el 50,0% (7 personas) expresan que no consideran haberse vuelto más duro con la gente, y el 71,4 % (10 personas) expresan que nunca sienten que no les importa lo que les ocurre a sus pacientes.

En relación a la realización personal, no se encontraron indicios del síndrome de burnout en esta dimensión.

Tabla 6. Dimensión realización personal.

Ítems	Nunca (%; n)	Pocas veces al año (%; n)	Una vez al mes o menos (%; n)	Unas pocas veces al mes (%; n)	Una vez a la semana (%; n)	Unas pocas veces a la semana (%; n)	Todos los días (%; n)	Total (%;n)
Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0,0 (0)	7,1 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	7,1 (1)	85,7 (12)	100,0 (14)
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	7,1 (1)	7,1 (1)	7,1 (1)	78,6 (11)	100,0 (14)
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	7,1 (1)	7,1 (1)	7,1 (1)	7,1 (1)	7,1 (1)	7,1 (1)	57,1 (8)	100,0 (14)
Me siento con mucha energía en mi trabajo	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	21,4 (3)	7,1 (1)	71,4 (10)	100,0 (14)
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	7,1 (1)	92,9 (13)	100,0 (14)
Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	7,1 (1)	7,1 (1)	7,1 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	78,6 (11)	100,0 (14)
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0,0 (0)	14,3 (2)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	21,4 (3)	64,3 (9)	100,0 (14)
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	35,7 (5)	35,7 (5)	7,1 (1)	7,1 (1)	0,0 (0)	7,1 (1)	7,1 (1)	100,0 (14)

HRS enero 2020.

De la tabla anterior se destaca que, el 85,7% (12 personas) expresan que todos los días pueden entender fácilmente a sus pacientes, el 78,6% (11 personas) refieren que todos los días tratan con mucha eficacia los problemas de sus pacientes, por su parte el 92,9 % (13 personas) de

los encuestados expresan que diariamente pueden crear con facilidad un clima agradable con sus pacientes, y el 78,6% (11 personas) refieren que diariamente se sienten estimados después de haber trabajado íntimamente con sus pacientes. Por otra parte, el 35,7% (5 personas) responden que los problemas emocionales nunca son tratados de forma adecuada en su lugar de trabajo e igual porcentaje responde que estos problemas son tratados de forma adecuada pocas veces al año.

Aspectos psicosociales

Tabla 7. Condiciones del lugar de trabajo.

Ítems	Nunca (%; n)	Casi nunca (%; n)	Algunas veces (%; n)	Casi siempre (%; n)	Siempre (%; n)	Total (%;n)
El ruido interfiere en sus actividades	7,1 (1)	35,7 (5)	42,9 (6)	14,3 (2)	0,0 (0)	100,0 (14)
La iluminación de su área de trabajo no es la adecuada	14,3 (2)	7,1 (1)	64,3 (9)	0,0 (0)	14,3 (2)	100,0 (14)
La temperatura en su área de trabajo no es adecuada	28,6 (4)	14,3 (2)	42,9 (6)	0,0 (0)	14,3 (2)	100,0 (14)
Existe mala higiene en su área de trabajo	21,4 (3)	42,9 (6)	21,4 (3)	7,1 (1)	7,1 (1)	100,0 (14)
Está expuesto (a) a polvos, gases, solventes o vapores	0,0 (0)	0,0 (0)	28,6 (4)	0,0 (0)	71,4 (10)	100,0 (14)
Está expuesto (a) a microbios, hongos, insectos o roedores	7,1 (1)	0,0 (0)	21,4 (3)	28,6 (4)	42,9 (6)	100,0 (14)
El espacio donde trabaja es inadecuado para las labores que realiza	42,9 (6)	21,4 (3)	35,7 (5)	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (14)
Existe hacinamiento (espacio insuficiente) en aulas o espacios para trabajar	50,0 (7)	14,3 (2)	14,3 (2)	21,4 (3)	0,0 (0)	100,0 (14)
No cuenta con el equipo y materiales necesarios para realizar su trabajo	50,0 (7)	7,1 (1)	35,7 (5)	7,1 (1)	0,0 (0)	100,0 (14)

HRS enero 2020.

En relación a las condiciones del lugar de trabajo, se destaca que el 71,4% (10 personas) expresan estar siempre expuestos a polvos, gases, solventes o vapores. Por otra parte, el 42,9% (6 personas) expresan estar siempre expuesto a microbios, hongos, insectos o roedores.

Tabla 8. Carga de trabajo.

Ítems	Nunca (%; n)	Casi nunca (%; n)	Algunas veces (%; n)	Casi siempre (%; n)	Siempre (%; n)	Total (%;n)
Tiene exceso de actividades a realizar en su jornada diaria de trabajo	14,3 (2)	7,1 (1)	42,9 (6)	7,1 (1)	28,6 (4)	100,0 (14)
Las demandas laborales que recibe no corresponden a su nivel de conocimientos, competencias y habilidades	35,7 (5)	42,9 (6)	14,3 (2)	7,1 (1)	0,0 (0)	100,0 (14)
Su jornada de trabajo se prolonga más de nueve horas diarias (sumando todos sus trabajos)	28,6 (4)	7,1 (1)	7,1 (1)	28,6 (4)	28,6 (4)	100,0 (14)
Trabaja los fines de semana y durante vacaciones en actividades de su empresa.	21,4 (3)	7,1 (1)	21,4 (3)	35,7 (5)	14,3 (2)	100,0 (14)
Tiene pocas tareas a realizar durante su jornada diaria de trabajo	42,9 (6)	21,4 (3)	35,7 (5)	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (14)

HRS enero 2020.

En relación a la carga de trabajo, el 28,6% (4 personas) expresan siempre tener exceso de actividades en su jornada diaria de trabajo. Por su parte, el 78,6% (11 personas) responden nunca o casi nunca sentir que las demandas laborales que recibe no corresponden con su nivel de conocimientos, competencias y habilidades. Con respecto a la carga horaria diaria de sus trabajos, el 57,2% (8 personas) responden que siempre o casi siempre son mayores a 9 horas. Por su parte, el 42,9% (6 personas) de los encuestados responden que nunca tiene pocas tareas a realizar durante su jornada diaria de trabajo.

Tabla 9. Contenido y características de la tarea.

Ítems	Nunca (%; n)	Casi nunca (%; n)	Algunas veces (%; n)	Casi siempre (%; n)	Siempre (%; n)	Total (%;n)
Su trabajo es repetitivo, rutinario, aburrido	35,7 (5)	21,4 (3)	28,6 (4)	7,1 (1)	7,1 (1)	100,0 (14)
Enfrenta problemas con el comportamiento de los compañeros.	0,0 (0)	14,3 (2)	57,1 (8)	21,4 (3)	7,1 (1)	100,0 (14)
Su trabajo no le permite desarrollar habilidades y conocimientos nuevos	7,1 (1)	35,7 (5)	35,7 (5)	14,3 (2)	7,1 (1)	100,0 (14)
Participa en proyectos que no son de su interés	35,7 (5)	42,9 (6)	0,0 (0)	21,4 (3)	0,0 (0)	100,0 (14)

Hay cambios constantes en las actividades que son su responsabilidad.	28,6 (4)	21,4 (3)	35,7 (5)	7,1 (1)	7,1 (1)	100,0 (14)
Realiza actividades que no son de su especialidad	21,4 (3)	14,3 (2)	50,0 (7)	7,1 (1)	7,1 (1)	100,0 (14)
Ejerce actividades de coordinación y supervisión de personal	57,1 (8)	7,1 (1)	14,3 (2)	7,1 (1)	14,3 (2)	100,0 (14)

HRS enero 2020.

Con respecto al contenido y características de la tarea, la tabla anterior indica que el 57,1% (8 personas) expresa que nunca o casi nunca su trabajo es repetitivo, rutinario o aburrido. Por otra parte, el 57,1% (8 personas) manifiestan que algunas veces se enfrenta a problemas con el comportamiento de los compañeros.

Tabla 10. Exigencias laborales.

Ítems	Nunca (%; n)	Casi nunca (%; n)	Algunas veces (%; n)	Casi siempre (%; n)	Siempre (%; n)	Total (%;n)
Su trabajo se caracteriza por ser una tarea compleja	14,3 (2)	7,1 (1)	21,4 (3)	14,3 (2)	42,9 (6)	100,0 (14)
Requiere alto grado de concentración	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	21,4 (3)	78,6 (11)	100,0 (14)
Requiere permanecer por muchas horas en posturas incómodas (de pie o sentado)	0,0 (0)	0,0 (0)	28,6 (4)	14,3 (2)	57,1 (8)	100,0 (14)
Hace uso de verbalización constante	0,0 (0)	7,1 (1)	28,6 (4)	50,0 (7)	14,3 (2)	100,0 (14)
Requiere de esfuerzo visual prolongado	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	50,0 (7)	50,0 (7)	100,0 (14)
Su trabajo requiere creatividad e iniciativa	0,0 (0)	0,0 (0)	21,4 (3)	7,1 (1)	71,4 (10)	100,0 (14)
Tiene exigencias para ingresar a programas de estímulos o bonos de productividad.	42,9 (6)	28,6 (4)	7,1 (1)	14,3 (2)	7,1 (1)	100,0 (14)

HRS enero 2020.

En relación a las exigencias laborales, se destaca que el 42,9% (6 personas) expresan que su trabajo siempre se caracteriza por ser una tarea compleja y el 78,6% (11 personas) indican que su trabajo siempre requiere de un alto grado de concentración. Por otra parte, el 71,4% (10 personas) expresan que siempre o casi siempre requieren permanecer por muchas horas en posturas incómodas. Por su parte el 100% (14 personas) expresan que siempre o casi siempre deben realizar un esfuerzo visual prolongado. El 71,4% (10 personas) expresan que

su trabajo siempre requiere creatividad e iniciativa.

Tabla 11. Papel laboral y desarrollo de la carrera.

Ítems	Nunca (%; n)	Casi nunca (%; n)	Algunas veces (%; n)	Casi siempre (%; n)	Siempre (%; n)	Total (%;n)
Realiza actividades con las que no está de acuerdo o no son de su agrado	28,6 (4)	14,3 (2)	42,9 (6)	0,0 (0)	14,3 (2)	100,0 (14)
Tiene dificultades en el uso de programas nuevos de cómputo.	35,7 (5)	42,9 (6)	21,4 (3)	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (14)
Su formación profesional y las exigencias actuales de su trabajo no son compatibles	28,6 (4)	35,7 (5)	35,7 (5)	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (14)
El estatus de su puesto de trabajo no corresponde a sus expectativas	28,6 (4)	21,4 (3)	28,6 (4)	14,3 (2)	7,1 (1)	100,0 (14)
En este trabajo las oportunidades para la promoción son limitadas	14,3 (2)	21,4 (3)	28,6 (4)	7,1 (1)	28,6 (4)	100,0 (14)
Falta de apoyos para mejorar su formación y/o capacitación	0,0 (0)	28,6 (4)	14,3 (2)	28,6 (4)	28,6 (4)	100,0 (14)

HRS enero 2020.

Con respecto al papel laboral y desarrollo de la carrera se destaca que el 28,6% (4 personas) expresan que las oportunidades para la promoción son siempre limitadas. Por otra parte, el 57,2% (8 personas) expresan que siempre o casi siempre faltan apoyos para mejorar su formación y/o capacitación.

Tabla 12. Interacción social y aspectos organizacionales.

Ítems	Nunca (%; n)	Casi nunca (%; n)	Algunas veces (%; n)	Casi siempre (%; n)	Siempre (%; n)	Total (%;n)
Tiene dificultades en la relación con compañeros de trabajo	42,9 (6)	28,6 (4)	28,6 (4)	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (14)
Requiere participar en diversos grupos de trabajo	21,4 (3)	50,0 (7)	14,3 (2)	14,3 (2)	0,0 (0)	100,0 (14)
Tiene problemas en la relación con su jefe inmediato	28,6 (4)	28,6 (4)	35,7 (5)	7,1 (1)	0,0 (0)	100,0 (14)
Los procesos de evaluación de su desempeño laboral son inadecuados	28,6 (4)	28,6 (4)	14,3 (2)	14,3 (2)	14,3 (2)	100,0 (14)

Los sistemas de control del personal son incorrectos	14,3 (2)	7,1 (1)	28,6 (4)	21,4 (3)	28,6 (4)	100,0 (14)
Existen problemas de comunicación sobre los cambios que afectan su trabajo	14,3 (2)	50,0 (7)	28,6 (4)	7,1 (1)	0,0 (0)	100,0 (14)
Limitan su participación en los procesos de toma de decisiones	21,4 (3)	28,6 (4)	28,6 (4)	0,0 (0)	21,4 (3)	100,0 (14)
La información que recibe sobre la eficacia de su desempeño no es clara y directa	35,7 (5)	14,3 (2)	28,6 (4)	14,3 (2)	7,1 (1)	100,0 (14)
Está insatisfecho con el trabajo que desempeña en este centro laboral.	50,0 (7)	14,3 (2)	21,4 (3)	7,1 (1)	7,1 (1)	100,0 (14)

HRS enero 2020.

Con respecto a la interacción social y aspectos organizacionales, el 71,5% (10 personas) expresan que nunca o casi nunca, tener problemas de relacionamiento con sus compañeros de trabajo. El 57,2% (8 personas) de los encuestados expresan que nunca o casi nunca, tener problemas en la relación con su jefe inmediato. Por su parte, el 50,0% (7 personas) de los encuestados consideran que siempre o casi siempre, los sistemas de control del personal son inadecuados. El 64,3% (9 personas) expresan que nunca o casi nunca estar insatisfechos con el trabajo que desempeña en su centro laboral.

Tabla 13. Remuneración del rendimiento.

Ítems	Nunca (%; n)	Casi nunca (%; n)	Algunas veces (%; n)	Casi siempre (%; n)	Siempre (%; n)	Total (%;n)
Está inconforme con el salario que recibe por el trabajo que realiza	21,4 (3)	0,0 (0)	28,6 (4)	7,1 (1)	42,9 (6)	100,0 (14)
Está insatisfecho con el sistema de pensiones y prestaciones.	28,6 (4)	14,3 (2)	7,1 (1)	21,4 (3)	28,6 (4)	100,0 (14)
Los programas de estímulos económicos o bonos de productividad no le permiten lograr estabilidad económica	28,6 (4)	14,3 (2)	21,4 (3)	7,1 (1)	28,6 (4)	100,0 (14)

HRS enero 2020.

En relación a la remuneración del rendimiento, se destaca que el 42,9% (6 personas) refieren siempre sentirse inconforme con el salario que recibe por el trabajo que realiza.

DISCUSIÓN

El plantel de Enfermería (profesionales y Auxiliares) de BQ, está constituido por 16 trabajadores, de los cuales 2 estaban con licencia reglamentaria al momento de la recolección de datos, por lo cual fueron encuestados 14 personas.

Referente a las características personales de los participantes, la mayor parte de las personas encuestadas (64,3%, 9 personas) tenía entre 40 a 49 años de edad, dato que concuerda con el encontrado por Rodríguez y Balado, donde describieron que predominan las edades entre 40 a 49 años, sin embargo, en el estudio de Santamaria Secaira predominan las personas entre 30 a 39 años (46,15%).

Se encontró un predominio de mujeres (92,2%, 13 personas). Esto mismo describió Rodríguez y Balado en su estudio, donde obtuvo un 73% de mujeres, Trucios encontró un 65,7% y similar porcentaje (88,46%) describió Santamaria Secaira. Este predominio de mujeres también se hace evidente en el Censo Nacional de Enfermería de Uruguay del año 2013, donde el 80% de las personas censadas eran mujeres. Esto podría estar vinculado a que este sexo es el que generalmente predomina en la profesión de Enfermería, característica que se observa en Uruguay, pero también en el resto del mundo. Uno de los motivos que podrían explicar esta situación es que, desde tiempos históricos se asocia a la mujer con la tarea del cuidado, ya que ha estado siempre ligada a las prácticas humanas en relación a la salud, a la vez, se ha perpetuado la idea de que la enfermería sólo podría ser ejercida por mujeres, ya que su "instinto maternal" era el que las motivaba e impulsaba a cuidar a aquellos que sufrían o estaban desamparados (16).

La mayor parte de las personas tenían hijos (92,9%, 13 personas), y vivían con sus parejas e hijos el 57,1% (8 personas) de los encuestados. Estas dos situaciones, y teniendo en cuenta que la mayoría fueron mujeres, podrían considerarse como posibles factores de riesgo para el desarrollo del SB, debido al aumento de la carga total de trabajo que se genera, teniendo en cuenta que la mujer además de realizar el trabajo en la institución, es quien generalmente realiza el trabajo doméstico. Por otra parte, podríamos decir que contar con familia e hijos podría ser un posible factor protector, ya que se considera que la familia es uno de los aspectos más eficaces para reducir el agotamiento y el cansancio emocional, debido a que les proporciona a las personas un espacio para desahogarse, un lugar de contención, y de ayuda para evitar el aislamiento (3).

Respecto al ámbito laboral, la mayor parte de las personas encuestadas fueron Auxiliares de Enfermería (78,6%, 11 personas). Este dato es similar al encontrado por Rodríguez y Balado, donde describieron que un 80% de Auxiliares de Enfermería formaron parte de su estudio. Este predominio de Auxiliares concuerda con los datos brindados por el Censo Nacional de Enfermería de Uruguay del año 2013, donde el 75% de la población censada eran Auxiliares de Enfermería, y el restante porcentaje enfermeros profesionales (17).

En cuanto a los años trabajados en el BQ, predominaron (28.6%, 4 personas) los/as enfermeros/as entre 10 y 14 años de antigüedad laboral en el servicio. Este resultado no concuerda con el descrito por Rodríguez y Balado, donde el 42% de los encuestados trabajaba desde hace menos de 4 años en el servicio, dato similar al hallado por Santamaria Secaira, donde el 50% llevaba trabajando entre 3 a 5 años. Esta diferencia podría estar vinculada a que, en las ciudades más grandes, el grado de rotación de los trabajadores en las instituciones de salud podría ser mayor por la gran cantidad de instituciones existentes, a diferencia de las ciudades más chicas, donde las ofertas de trabajo son más limitadas y el personal tiende a

permanecer más tiempo en las instituciones de salud.

Por otra parte, existió un predominio (42,9%, 6 personas) de participantes que realizaban su turno de trabajo fuera de los horarios convencionales, lo cual se debe a que el BQ estudiado establece un sistema de turnos propio en base a las demandas del servicio. Esto se considera un posible factor de riesgo para las personas, ya que deben estar permanentemente reorganizando las actividades de su vida fuera del ámbito del trabajo, lo cual conlleva en muchas ocasiones a un desgaste físico y emocional (2).

El sistema de libres que predominó es el de seis días de trabajo y uno libre (57,1%, 8 personas), sin embargo, el estudio de Rodríguez y Balado presentó un 80% de personas con un régimen de libres de 5 días de trabajo y 2 de descanso. Mantener un sistema de libres fijos sería un posible factor protector para las personas, ya que les permitiría organizarse mejor y poder planificar actividades en su día de descanso.

En cuanto al multiempleo, más de la mitad de las personas encuestadas lo presentaba (64,3%, 9 personas), situación similar a la investigación de Rodríguez y Balado, donde el 64% tenía dos empleos. Esta situación podría estar ligada a la necesidad económica de las personas y a la baja remuneración, por lo cual optan por generar otro ingreso. El multiempleo implica permanecer 12 horas, o más, dentro de una institución de salud, lo cual limita el tiempo de las personas para estar con su familia, realizar actividades placenteras, descansar, y mantener una vida social fuera de su ámbito laboral. Es por ello que el multiempleo puede llegar a aumentar el esfuerzo mental y emocional de las personas, considerándose esto un posible factor de riesgo para el desarrollo del Burnout (2).

Respecto a la medición del SB, pudo evidenciarse que no estaba presente en el personal de Enfermería (Auxiliares y profesionales), que trabaja en la Unidad Quirúrgica. Sin embargo,

el estudio realizado por Rodríguez y Balado en Montevideo, Uruguay, demostró su baja frecuencia, ya que obtuvieron un 1,8% de Enfermeras/os que lo presentaron. Los otros estudios citados en este trabajo, tampoco hallaron personas con SB, no obstante, encontraron algunos indicios en las diferentes dimensiones.

Si bien no se encontraron personas con el síndrome en los participantes del presente estudio, en las dimensiones cansancio emocional y despersonalización, se pudo constatar la presencia de ciertos indicios que podrían ser posibles factores de riesgos que favorezcan el desarrollo del mismo.

En relación al **cansancio emocional**, el 42,9% (6 personas) de los encuestados, presentaron un alto grado de desgaste en esta dimensión. Por su parte Rodríguez y Balado encontraron un 15,8% de personas con un alto desgaste, Trucios en su trabajo encontró un 17%, y Garavito Mozo un 23,3% de personas con un alto grado de desgaste, datos que no concuerdan con el presente estudio.

Referente a los indicios encontrados en las personas encuestadas, los cuales se consideran como posibles factores de riesgos para el desarrollo del Burnout, se destacan; el 21,4% (3 personas) expresaron que unas pocas veces a la semana se sienten vacíos tras la jornada laboral, el 14,3% (2 personas) manifestaron sentir diariamente que su trabajo los está desgastando, e igual porcentaje (14,3%, 2 personas) que esto les ocurría unas pocas veces a la semana, a su vez un 21,4% (3 personas) expresaron sentir todos los días que pasan demasiado tiempo en el trabajo, y el 14,3% (2 personas) manifestaron sentir diariamente como si estuvieran al límite de sus posibilidades.

Los presentes datos encontrados, hablan de que estas personas estudiadas, podrían estar teniendo dificultad en los aspectos relacionados con esta dimensión, pudiendo llegar a sentir, falta de energía física y emocional para realizar el trabajo diario, acompañado de una

sensación de “estar vacíos”, sintiendo que los recursos emocionales están agotados. Este agotamiento puede acompañarse de sentimientos de frustración y tensión, cuando los trabajadores reconocen que ya no pueden brindar lo mejor de sí mismos, o ser responsables por quienes reciben sus cuidados. Hay una pérdida de atractivo y desagrado frente a las tareas laborales, perdiéndose el interés y la satisfacción por el trabajo. Hay una separación emocional y cognitiva de la tarea y del trabajo (2).

Al analizar la **despersonalización**, el 42,9% (6 personas) de los encuestados presentaron un alto grado de desgaste en esta dimensión, dato que difiere al encontrado por Rodríguez y Balado donde describió un 70,9% de personas con un nivel bajo de desgaste en esta dimensión. Sin embargo, Trucios describió que un 42,9% presentaron un nivel alto, y Garavito Mozo describió un 46.7% de personas con igual nivel, datos que concuerdan con el presente estudio.

Estos datos obtenidos dejan en manifiesto que casi la mitad de las personas estudiadas presentaron dificultades en el manejo de los sentimientos relacionados con la despersonalización. Es por ello, que este grupo de trabajadores podría estar desarrollando sentimientos negativos hacia los pacientes y hacia las personas con las cuales se vinculan en el trabajo, responsabilizando a los demás de sus problemas. Pueden aparecer, además, actitudes de cinismo y endurecimiento afectivo, actuando de manera deshumanizada, con frialdad y distanciamiento (2).

Sin embargo, en esta dimensión se destacan algunos posibles factores protectores de acuerdo a lo expresado por los participantes; el 71,4% (10 personas) manifestaron que nunca sienten tratar a los pacientes como si fueran objetos impersonales, el 50% (7 personas), nunca sintieron haberse vuelto más duro con la gente, y el 71,4% (10 personas)

manifestaron nunca sentir que no les importa lo que les ocurre a sus pacientes.

En lo que refiere a la dimensión **realización personal**, predominaron las personas con un alto grado en esta dimensión (85,7%, 12 personas). Este resultado es muy similar al hallado por Rodríguez y Balado donde encontró un 77,3% de personas con un nivel alto de realización personal, sin embargo, Trucios encontró que el 54,3% de personas presentaron un nivel bajo, y Garavito Mozo encontró un 40% con nivel bajo.

Estos datos reflejan que las personas estudiadas no presentaron dificultad en cuanto a la realización personal, ya que no se encontraron indicios de desgaste en la dimensión, lo cual podría ser un posible factor protector para evitar el desarrollo del síndrome. Esto podría deberse a lo manifestado por los participantes, de lo cual se destaca; el 85,7% (12 personas) expresaron que todos los días pueden entender fácilmente a sus pacientes, el 78,6% (11 personas) refirieron que todos los días tratan con mucha eficacia sus problemas, a su vez, el 92,9% (13 personas) expresaron que diariamente pueden crear un clima agradable con sus pacientes, y el 78,6% (11 personas) manifestaron que todos los días se sienten estimados por los pacientes luego de trabajar con ellos. Esto podría estar relacionado a que la mayoría de los encuestados fueron mujeres, siendo estas, consideradas en la mayoría de las culturas de la antigüedad cuidadoras por naturaleza. Domínguez Alcon Carmen, Lic. en socióloga, se refiere a la mujer enfermera: "Sus principios tradicionales de vocación, caridad, altruismo, feminidad, nobleza, maternal...", estas características podrían explicar, porque no se encontraron indicios de desgaste en el personal en relación al vínculo generado con el paciente.

Por otra parte, el 35,7% (5 personas) respondieron que los problemas emocionales nunca son tratados de forma adecuada en su lugar de trabajo. Este sentimiento de desconformidad en estos participantes, podría estar relacionado a la falta de espacios de escucha y contención

para el personal, pudiendo ser este, un posible factor de riesgo para la salud de los mismos.

Referente a los factores psicosociales, los cuales podrían ser condicionantes para el desarrollo del SB, se mencionarán los más destacados de cada dimensión:

Al analizar las **condiciones de trabajo**, el 71,4% (10 personas) expresaron estar siempre expuestos a polvos, gases, solventes o vapores, y el 42,9% (6 personas) a microbios, hongos, insectos o roedores. Estos datos mencionados podrían estar reflejando que los trabajadores del BQ en estudio, están expuestos a diferentes factores psicosociales nocivos, que podrían ser de riesgo para la salud de los mismos (11).

En cuanto a la **carga de trabajo**, el 28,6% (4 personas) de los participantes manifestaron que siempre hay exceso de actividad en su jornada diaria de trabajo, el 57,2% (8 personas) trabajaban más de nueve horas diarias, debido al multiempleo, y el 42,9% (6 personas) expresaron nunca presentar pocas tareas a realizar durante su jornada de trabajo. Esto podría indicar que, a mayor número de horas de trabajo y actividades a realizar, mayor podría ser el riesgo de desarrollar el SB, ya que esta situación implica para el personal un importante desgaste físico y emocional, y puede ocurrir que estas situaciones de desgaste, no puedan ser resueltas por las estrategias de afrontamiento propias de las personas, viéndose afectada su capacidad de adaptación (3). A su vez, en esta dimensión, el 78,6% (11 personas) de los encuestados manifestaron recibir tareas relacionadas a su nivel de conocimiento, competencias y habilidades, lo cual podría ser un posible factor protector, ya que esta condición podría brindar mayor seguridad al personal al realizar su tarea, y evitaría el estrés por carecer del conocimiento necesario para enfrentar las diferentes situaciones asistenciales que puedan presentarse.

Respecto a el **contenido y características del trabajo**, el 57,1% (8 personas) de los

participantes expresaron que algunas veces enfrentan problemas con el comportamiento de sus compañeros. Esta situación podría causar en el personal sentimientos de malestar e incomodidad, lo cual podría generar un ambiente de trabajo hostil y tenso, siendo esto un posible factor de riesgo para el desarrollo del Burnout. Por otra parte, el 57,1% (8 personas) consideraron que nunca o casi nunca su trabajo es repetitivo, rutinario o aburrido, pudiendo esto constituir un posible factor protector, ya que esta condición podría mantener al personal motivado en su labor diaria.

Dentro de las **exigencias laborales**, se destacan algunos posibles factores de riesgo como; el 42,9% (6 personas) de los encuestados consideraron que su trabajo siempre se caracteriza por ser una tarea compleja, el 78,6% (11 personas) expresaron que su trabajo siempre requiere de un alto grado de concentración, por otra parte el 71,4% (10 personas) manifestaron que siempre o casi siempre permanecen por muchas horas en posturas incómodas, y el 100% (14 personas) expresaron que siempre o casi siempre deben realizar un esfuerzo visual prolongado. Esta situación estaría reflejando cuán exigente es el trabajo en el servicio de BQ, trabajo que exige hacer las cosas con eficacia, eficiencia, con mucha prontitud, aspectos que podrían afectar negativamente la salud del personal, si no se desarrolla por parte de los trabajadores mecanismos de afrontamiento y habilidades que permitan el fortalecimiento de los recursos internos para hacer frente a las adversidades del ámbito laboral.

Sin embargo, se destaca como posible factor protector que el 71,4% (10 personas) consideraron que siempre o casi siempre su trabajo requiere iniciativa y creatividad, hecho que podría favorecer el desarrollo de estrategias de trabajo en el personal, así como también, habilidades para la búsqueda de soluciones a las diferentes situaciones que se presenten.

En cuanto al **papel laboral y desarrollo de la carrera**, el 28,6% (4 personas) expresaron que las oportunidades para la promoción son siempre limitadas, el 57,2% (8 personas)

consideraron que siempre o casi siempre falta apoyo para mejorar su formación y/o capacitación. Estos ítems podrían considerarse como posibles factores de riesgo, debido a que la capacitación podría ser un aspecto muy beneficioso para el personal, no solo por la adquisición de nuevos conocimientos, los cuales le permitirían desempeñarse de manera más segura y eficiente en su trabajo, sino también por la satisfacción personal que la capacitación provoca.

En cuanto a la **interacción social y aspectos organizacionales**, el 50% (7 personas) de los participantes consideraron que siempre o casi siempre los sistemas de control del personal funcionan incorrectamente, siendo esto un posible factor negativo para los trabajadores. Por otra parte, podrían destacarse algunos posibles factores protectores; el 57,2% (8 personas) expresaron nunca o casi nunca tener problemas en la relación con su jefe inmediato, el 64,3% (9 personas) expresaron nunca o casi nunca estar insatisfechos con el trabajo que desempeñan en el centro laboral, y el 71,5% (10 personas) manifestaron nunca o casi nunca tener dificultad en la relación con compañeros de trabajo. Mantener un buen vínculo con los compañeros en el ámbito laboral es fundamental, sentirse parte de un equipo de trabajo permite reducir el estrés y las situaciones de insatisfacción experimentadas. El trabajo en equipo permite compartir problemas comunes y experiencias variadas, siendo un importante estímulo, aspectos que funcionan como preventivos para el agotamiento y el desarrollo del Burnout (3).

Finalmente, en cuanto a la **remuneración del rendimiento**, el 42,9% (6 personas) de los participantes expusieron desconfianza con el salario que percibe. Este sería un posible factor de riesgo, ya que podría generar sentimientos de desánimo frente al trabajo, además de condicionarlos por la necesidad económica a tener doble empleo.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos, pudo evidenciarse que no se hallaron personas con SB en el BQ del HRS, sin embargo, en las dimensiones cansancio emocional y realización personal se encontraron indicios que podrían ser posibles factores de riesgo para el desarrollo de dicho síndrome, en cuanto a la dimensión realización personal no se encontraron indicios.

En lo que respecta al BQ, el personal que allí trabaja tiene en mayor porcentaje, entre 40 a 49 años de edad, la mayoría son mujeres con hijos, y viven junto a sus parejas. La mayor parte son Auxiliares de Enfermería y llevan trabajando en el servicio entre 10 y 14 años. La mayoría cuenta con turnos fuera de los horarios convencionales, con seis días de trabajo y uno libre. El multiempleo predomina en los encuestados y se encuentra muy relacionado a que los participantes del estudio expresaron no estar conformes con las remuneraciones recibidas.

Como se nombró anteriormente, no se evidenciaron casos de Burnout, aunque se encontró que casi la mitad de los encuestados presentaron un alto grado de desgaste en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización. Por otra parte, el personal de Enfermería encuestado presentó un alto grado de realización personal con su trabajo, principalmente en aspectos relacionados al vínculo generado con el paciente.

Las condiciones de trabajo, en algunos casos no eran favorables debido a que se encontraban en exposición a polvos, gases, microbios, hongos, entre otros. La sobrecarga y complejidad

del trabajo fue un elemento considerado como negativo por los participantes, Los problemas de comportamiento de los compañeros de trabajo y las pocas oportunidades de promoción y de apoyo para la formación, parecen ser situaciones a las que se enfrentan en sus lugares de trabajo. Siendo todos ellos, posibles factores nocivos para la salud del personal.

Por otra parte, el trabajo en BQ presenta ciertas características positivas, tales como desarrollar tareas acordes a sus conocimientos, competencias y habilidades, siendo estas dinámicas, que requieren iniciativa y creatividad, manteniendo así motivado al personal. El trabajo con el equipo y los vínculos con sus superiores son aspectos positivos a destacar.

SUGERENCIAS

Las actividades de promoción de salud y prevención del desarrollo del SB resultan sumamente importantes para evitar su aparición. Es por eso, que todas las actividades de intervención sobre el personal de Enfermería del BQ del HRS deben estar orientadas hacia la prevención primaria, así como también a la promoción de la salud de los trabajadores.

Las acciones de prevención implementadas deben de estar dirigidas a mitigar la presencia o posible desarrollo del síndrome.

Según estudio de Martínez Pérez, Anabella en 2010, las estrategias de intervención frente al Burnout se basan en tres niveles de actuación; personal, interpersonal y organizacional.

Nivel Personal: Se centra en brindarle conocimientos al personal de Enfermería sobre el SB, haciéndoles ver la importancia de prevenir los factores de riesgo, para lo cual es fundamental trabajar en la adquisición y mejora de las formas y técnicas de afrontamiento a las situaciones laborales estresantes, lo cual es útil para reducir los niveles de ansiedad, fomentando, además, la resiliencia de las personas.

En este nivel es importante:

- La creación de talleres informativos para el personal de Enfermería sobre Burnout.
- Implementar espacios de escucha planificados, donde el personal pueda exponer sus sentimientos hacia todo el equipo.
- Brindar educación sobre estilos de vida saludable.

Nivel Interpersonal: Se refiere a la formación en habilidades sociales, incluyendo formación sobre apoyo social en el ámbito laboral y comprensión del entorno. Es fundamental:

- Promover una adecuada comunicación con todo el equipo de trabajo y con el usuario.
- Concientizar sobre la importancia del trabajo en equipo y el sentimiento de pertenencia al mismo.

Nivel Organizacional: hace alusión a la eliminación o disminución de los factores estresores en el trabajo.

Según Dávila García en “Técnicas de intervención frente al Burnout”, muchos de los factores que provocan la aparición del Burnout, se encuentran en la organización, es decir, fuera del control de las personas, y están relacionadas a las condiciones laborales, la carga de trabajo, los vínculos funcionales y jerárquicos.

Es por ello, que el mejoramiento de las condiciones laborales del personal de Enfermería debería ser una de las acciones a tomar por parte del nivel estratégico de las organizaciones.

- Mejorar la infraestructura del servicio; dotarlo de todos los recursos necesarios para satisfacer la demanda de los pacientes y los trabajadores.
- Brindar la dotación de personal necesario, para evitar la sobrecarga de trabajo.
- Gestionar una correcta distribución de la tarea del personal.
- Gestionar los horarios de trabajo y los libres, teniendo en cuenta al trabajador.
- Tener acciones planificadas a implementar frente al comportamiento inadecuado de algunos trabajadores.
- Facilitar e incentivar desde la institución la formación y/o capacitación de los trabajadores.
- Brindar apoyo terapéutico a los trabajadores que lo requieran.

- Brindar desde la institución el reconocimiento a la tarea de todo el personal de Enfermería, valorando el rol fundamental que ocupa en los equipos de salud; brindar cuidado a quienes realizan la tarea del cuidado resulta imprescindible.

El rol que ocupa Enfermería en las acciones de promoción de la salud y prevención del Burnout son de vital importancia, así como su participación en la elaboración e implementación de todas las estrategias para evitar o minimizar el desarrollo del SB. Los Lic. en Enfermería constituyen un nexo muy importante y necesario entre el personal y los cargos jerárquicos, informando y gestionando cada situación de posible riesgo para la salud del trabajador, que amerite la intervención de otras áreas para brindar atención en forma oportuna.

Finalmente, se recomienda continuar con los estudios sobre el SB, para profundizar sobre la temática, adquirir nuevos conocimientos y mejores formas de afrontamiento al mismo.

Continuar con mediciones sobre el SB en el BQ del HRS de manera seriada, resulta sumamente importante para mantener un control de calidad del servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de burnout. Med Leg Costa Rica [Internet] 2015; 32(1): 119-24. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es [consulta: 13 mar 2017].
2. Rodríguez Escarón M, Balado L. Grado de desgaste profesional en enfermeros de salas de quirófano de un hospital público, Montevideo, Uruguay. Rev Urug Enferm [Internet] 2016; 11 (2). Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/199> [consulta: 13 mar 2017].
3. Camacho JM. Sobre el síndrome del burnout o de estar quemado. [Internet]. 2003. Disponible en: <https://www.fundacionforo.com.ar/uploads/pdfs/archivo16.pdf> [consulta: 12 jul 2017].
4. Diaz Ibáñez B, Vásquez Méndez OA, Martínez Aragón R, Clara Santos Y, Hernández Arzola LI. El síndrome de burnout en enfermería: una barrera para el cuidado de calidad. Salud y Administración [Internet] 2015; (5): 51- 4. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/67/64> [consulta: 6 nov 2019].
5. Garavito Mozo Y. Nivel de estrés laboral de las enfermeras en centro quirúrgico del

Hospital María Auxiliadora, Lima 2014 [tesis] [Internet]. 2015. Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4982/Garavito_Mozo_Yessica_2015.pdf?sequence=1 [consulta: 16 feb 2020].

6. Santamaria Secaira JL. Síndrome de burnout en personal de enfermería que labora en el área de Centro Quirúrgico del hospital IESS Ambato, periodo 2015[tesis maestría] [Internet]. 2016. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/4185> [consulta: 23 feb 2020].

7. Trucios Quispe MA. Síndrome de burnout en personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2016 [tesis] [Internet]. 2017. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6849/1/Trucios_qm.pdf [consulta: 21 oct 2018].

8. Bambula FD, Gómez IC. La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe* [Internet] 2016; 33(1), 113–31. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2016-18610-008> [consulta: 10 jul 2018].

9. Capezzuto Castro B. Síndrome de burnout en el área de la salud. En: Capezzuto Castro B, Garay Albarracin M, Castrillón de Freitas AS, Chávez Grimaldi G, Díaz Ocampo Á. Estrés laboral síndrome de burnout y mobbing en el equipo de salud: aspectos psicológicos. [Internet]. 2017. Disponible en:
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10792/1/estreslaboral.pdf>

[consulta: 13 ago 2019].

10. Arango ÓA. La resiliencia, una alternativa actual para el trabajo psico-social. Revista Virtual Universidad Católica del Norte [Internet] 2005; (15): 1-19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194220464008> [consulta: 27 ene 2020].

11. Pando Moreno M, Varillas W, Aranda Beltrán C, Elizalde Núñez F. Análisis factorial exploratorio del cuestionario de factores psicosociales en el trabajo en Perú. An Fac Med [Internet] 2016; 77(4): 365-371. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832016000400008&script=sci_arttext&tlng=en [consulta: 10 jul 2019].

12. Moreno Jiménez B. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Med Secur Trab [Internet] 2011; 57(Suppl 1): 4-19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=en [consulta: 8 ene jul 2020].

13. España. Ministerio de Sanidad y Política Social. Bloque quirúrgico, estándares y recomendaciones. [Internet]. 2009. Disponible en: <http://elolaconsultores.com/documentos/bloqueQuirurgico.pdf> [consulta: 11 dic 2019].

14. Reglamentación de la Ley N°18.815 relativa a la regulación del ejercicio de la profesión universitaria de enfermería y de auxiliar de enfermería. Decreto N°354/014 de 10 de diciembre 2014. [Internet]. Uruguay. Disponible en:

<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/354-2014/3> [consulta: 15 ene 2020].

15. Organización Panamericana de la Salud. Acerca del programa de enfermería. [Internet].

Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170:about-nursing-program&Itemid=42273&lang=es [consulta: 19 dic 2019].

16. García Bañón AM^a, Sainz Otero A, Botella Rodríguez M. La enfermería vista desde el género. *Index Enferm* [Internet] 2004; 13(46): 45-8. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009
[consulta: 12 jul 2017].

17. González P, Pérez M, Núñez SD. Censo nacional de enfermería, Uruguay, año 2013.

Rev Urug Enferm [Internet] 2014; 2(9): 140 – 58. Disponible en:

<http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/download/31/29> [consulta: 25 ene 2020].

18. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. La construcción del sistema nacional integrado de salud 2005-2009. [Internet]. 2010. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/construccion_sist_nac_integrado_salud_2005-2009-uruguay.pdf [consulta: 30 ene 2020].

19. Sollazzo A, Berterretche R. El sistema nacional integrado de salud en Uruguay y los desafíos para la atención primaria. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet] 2011; 16(6): 2829-40.

Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232011000600021&lng=es&tlng=es [consulta: 12 jul 2017].

20. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int Archivos [Internet] 2011; 33(1): 7-11.

Disponible en: http://scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003 [consulta: 30 ene 2020].

21. Intendencia de Salto. (Uruguay). Generalidades de Salto. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.salto.gub.uy/acerca-de-salto/geografia-y-clima> [consulta: 15 ene 2020].

22. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout: evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia [Internet] 2010; 13(112): 42-80.

Disponible en: <http://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192/188> [consulta: 17 may2019].

23. Observatorio de riesgos psicosociales UGT. El cuestionario MBI: evolución del Burnout. [Internet]. 2013. Disponible en:

<http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/fichas/FichasObservatorio%2042.pdf> [consulta: 22 feb 2020].

24. Miravalles J. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. [Internet]. Disponible en:

https://www.academia.edu/9701896/Cuestionario_de_Maslach_Burnout_Inventory [consulta: 12 set 2019].

25. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/> [consulta: 3 ene 2020].
26. Ley sobre Protección de datos personales. Ley 18.331 del 18 de agosto de 2008. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008> [consulta: 12 jul 2017].

ANEXOS

ANEXO 1- Cronograma de actividades

Actividades	FECHA			
	2019	2020		
	Dic.	Enero	Febr.	Marzo
Evaluación del protocolo	■			
Aval de comité de ética	■			
Solicitud de autorizaciones		■		
Reelección de datos			■	
Análisis y Conclusiones			■	
Informe Final				■
Biblioteca				■
Defensa				■

ANEXO 2- Características del personal de Enfermería

INICIALES		
EDAD	1- 20 a 29 años	
	2- 30 a 39 años	
	3- 40 a 49 años	
	4- 50 a 59 años	
	5- Más de 60 años	
SEXO	1 - Hombre	
	2 - Mujer	
	3 - Otros	
HIJOS	1 - Si	
	2 - No	
PERSONAS A SU CARGO	1 - Si	
	2 - No	
CON QUIEN VIVE	1 - Solo	
	2 - Pareja	
	3 - Pareja - Hijos	
	4 - Hijos	
	5 - Otros	
TITULO OBTENIDO	1 - L. E	
	2 - A. E.	
TIEMPO DE TRABAJO EN BLOCK QUIRURGICO	1- 1 a 4 años	
	2- 5 a 9 años	
	3- 10 a 14 años	
	4- 15 a 19 años	
	5- 20 a 24 años	
	6- 25 a 29 años	
	7- 30 a 34 años	
TURNO QUE REALIZA	1- 0 a 6	
	2- 6 a 12	
	3 - 12 a 18	
	4 - 18 a 24	
	5 - otros	
SISTEMAS DE LIBRE	1 - 4 días trabajados, un libre	
	2 - 5 días trabajados, dos libres	
	3 - 6 días trabajados, un libre	
	4 - otros	
MULTIEMPLEOS	1 - Si	
	2 - No	

ANEXO 3 - Instrumento de Maslach Burnout Inventory

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0=NUNCA. 1=POCAS VECES AL AÑO. 2=UNA VEZ AL MES O MENOS. 3=UNAS POCAS VECES AL MES. 4=UNA VEZ A LA SEMANA. 5=UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. 6=TODOS LOS DIAS

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 4 – Cuestionario de factores psicosociales

Favor de señalar con un “X” la columna correspondiente la frecuencia en que están presentes en el trabajo cada una de las situaciones que se enlistan a continuación.

No.	Ítem	0 Nunca	1 Casi Nunca	2 Algunas Veces	3 Casi Siempre	4 Siempre
1.	Condiciones del lugar de trabajo					
1.1	El ruido interfiere en sus actividades					
1.2	La iluminación de su área de trabajo no es la adecuada					
1.3	La temperatura en su área de trabajo no es adecuada					
1.4	Existe mala higiene en su área de trabajo					
1.5	Está expuesto (a) a polvos, gases, solventes o vapores					
1.6	Está expuesto (a) a microbios, hongos, insectos o roedores					
1.7	El espacio donde trabaja es inadecuado para las labores que realiza					
1.8	Existe hacinamiento (espacio insuficiente) en aulas o espacios para trabajar					
1.9	No cuenta con el equipo y materiales necesarios para realizar su trabajo					
					SUBTOTAL	
2.	Carga de trabajo					
2.1	Tiene exceso de actividades a realizar en su jornada diaria de trabajo					
2.2	Las demandas laborales que recibe no corresponden a su nivel de conocimientos, competencias y habilidades					
2.3	Su jornada de trabajo se prolonga más de nueve horas diarias (sumando todos sus trabajos)					
2.4	Trabaja los fines de semana y durante vacaciones en actividades de su empresa.					
2.5	Tiene pocas tareas a realizar durante su jornada diaria de trabajo					
					SUBTOTAL	
3.	Contenido y características de la tarea					
3.1	Su trabajo es repetitivo, rutinario, aburrido					
3.2	Enfrenta problemas con el comportamiento de los compañeros.					
3.3	Su trabajo no le permite desarrollar habilidades y conocimientos nuevos					
3.4	Participa en proyectos que no son de su interés					
3.5	Hay cambios constantes en las actividades que son su responsabilidad.					
3.6	Realiza actividades que no son de su especialidad					
3.7	Ejerce actividades de coordinación y supervisión de personal					
					SUBTOTAL	
4.	Exigencias laborales					
4.1	Su trabajo se caracteriza por ser una tarea compleja					
4.2	Requiere alto grado de concentración					
4.3	Requiere permanecer por muchas horas en posturas incómodas (de pie o sentado)					
4.4	Hace uso de verbalización constante					
4.5	Requiere de esfuerzo visual prolongado					
4.6	Su trabajo requiere creatividad e iniciativa					
4.7	Tiene exigencias para ingresar a programas de estímulos o bonos de productividad.					
					SUBTOTAL	
5.	Papel laboral y desarrollo de la carrera					
5.1	Realiza actividades con las que no está de acuerdo o no son de su agrado					
5.2	Tiene dificultades en el uso de programas nuevos de cómputo.					
5.3	Su formación profesional y las exigencias actuales de su trabajo no son compatibles					
5.4	El estatus de su puesto de trabajo no corresponde a sus expectativas					
5.5	En este trabajo las oportunidades para la promoción son limitadas					
5.6	Falta de apoyos para mejorar su formación y/o capacitación					
					SUBTOTAL	
6.	Interacción social y aspectos organizacionales					
6.1	Tiene dificultades en la relación con compañeros de trabajo					
6.2	Requiere participar en diversos grupos de trabajo					
6.3	Tiene problemas en la relación con su jefe inmediato					
6.4	Los procesos de evaluación de su desempeño laboral son inadecuados					
6.5	Los sistemas de control del personal son incorrectos					
6.6	Existen problemas de comunicación sobre los cambios que afectan su trabajo					
6.7	Le limitan su participación en los procesos de toma de decisiones					
6.8	La información que recibe sobre la eficacia de su desempeño no es clara y directa					
6.9	Está insatisfecho con el trabajo que desempeña en este centro laboral.					
					SUBTOTAL	
7.	Remuneración del Rendimiento					
7.1	Está inconforme con el salario que recibe por el trabajo que realiza					
7.2	Está insatisfecho con el sistema de pensiones y prestaciones.					

7.3	Los programas de estímulos económicos o bonos de productividad no le permiten lograr estabilidad económica				
				SUBTOTAL	
			TOTAL		

*El diseño de este instrumento original, se realizó por la Mtra. Noemí Silva Gutiérrez.

ANEXO 5 – Autorización del Comité de Ética de Facultad de Enfermería.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Montevideo, 12 de diciembre de 2019.

De: Comité de Ética de la Investigación.

A: Lic. Solange Macedo

El comité de Ética de la investigación ha recibido el protocolo "Síndrome de Burnout en personal de Enfermería de Block Quirúrgico en dos Hospitales de la Región Norte del Uruguay".

El mismo cumple con los resguardos éticos para la protección de los participantes de la investigación. En tanto lo expresado el protocolo presentado es aprobado por este Comité.

Estas actuaciones se remiten a la Comisión Académica de Posgrado para su conocimiento y al Investigador.

Por el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Enfermería

Prof. Inés Umpiérrez

Prof. Agda. (s) Araceli Otárola

ANEXO 6 – Carta a Dirección de Hospital de Salto

Salto, 18 de diciembre de 2019.

ASSE

Dirección Hospital Regional Salto

Dra. Patricia Barusso.

Quien suscribe, estudiante de posgrado de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, cursando el programa de Maestría en Salud Mental.

Llego a usted con el fin de informar acerca de la tesis de investigación que estoy realizando bajo el título "Síndrome de Burnout en personal de Enfermería de Block Quirúrgico en dos Hospitales de la Regional Norte, Uruguay" bajo la tutoría del Prof. Agdo. Dr. Álvaro Díaz.

Dicha investigación enmarcada en el tema de Síndrome de Burnout pretende desde la autorización correspondiente realizar una encuesta al personal de Enfermería Profesionales y Auxiliares que estén cumpliendo funciones en un periodo mayor a un año en el Block Quirúrgico de los hospitales de la Regional Norte de Salto y Paysandú.

Las mismas serán confidenciales y voluntarias posteriores a la firma del informado y se mantendrá en todo momento las consideraciones éticas correspondientes.

Ante lo expresado, solicito a Ud. la autorización para comenzar con la recolección de datos y su referencia con el Dpto. de Enfermería y la Jefatura del Block Quirúrgico, para a través de esta, llegar al personal de Enfermería.

Una vez que la investigación sea aprobada por el tribunal otorgado, se le acercará una copia de la misma.

Sin otro particular la saluda muy atentamente.



.....
Lic. En Enfermería Solange Macedo.

Maestreado en Salud Mental

Facultad de Enfermería

ANEXO 7 - Autorización de Dirección del Hospital Regional Salto.



Salto, 23 de diciembre de 2019

A: Lic en Enfermería : Solange Macedo

De: Dirección de HRS

Atendiendo a vuestra solicitud para realizar la investigación " Síndrome de Bernout en Personal de Enfermería de Block Quirúrgico en los Hospitales de la Región Norte – Uruguay" para acceder a la maestría en Salud Mental; considerando que este proyecto fue aprobado por los Comité de Enfermería y del CENUR se accede a vuestra solicitud.

Agradecemos coordinar las entrevistas con los Encargados de los Servicios mencionados

Atte

ASSE
Dra. GLORIA P. BARUSSO
Directora
Hospital Regional Salto



ANEXO 8 - Información al Entrevistado

Salto/...../ 2020.

Quien suscribe Lic. en Enfermería Solange Macedo, me presento ante usted como estudiante del Programa de Maestrías en Salud Mental de Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

Me encuentro realizando la Investigación con el Título: “Síndrome de Burnout en personal de Enfermería de Block Quirúrgico en dos Hospitales de la Regional Norte, Uruguay”.

Con el Objetivo de: Identificar elementos del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Block Quirúrgico del Hospital Regional Salto, Uruguay.

Para la obtención de datos para el cumplimiento del objetivo, se aplicarán cuestionarios autoadministrados. Se guardará el anonimato identificando al encuestado con las iniciales del nombre y se asegurará la confidencialidad del mismo.

El procedimiento no acarreará daños físicos ni riesgos, pues no será realizado ningún procedimiento invasivo y/o doloroso, como recolección de material biológico o experimentos con seres humanos.

El/la entrevistado/a responderá preguntas con espontánea voluntad y podrá desistir de participar en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Por su parte los resultados estarán a disposición de los participantes y serán divulgados en revistas y eventos científicos garantizando su anonimato.

ANEXO 9 - Consentimiento Informado

Salto/...../ 2020.

Yo,he recibido información respecto a la investigación titulada “Síndrome de Burnout en personal de Enfermería de Block Quirúrgico en dos Hospitales de la Regional Norte, Uruguay”.

Cuyo objetivo es: Identificar elementos del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Block Quirúrgico del Hospital Regional Salto, Uruguay.

He realizado las preguntas sobre la investigación, aclarando mis dudas y se me ha entregado información escrita.

También se me ha informado que me puedo retirar cuando lo desee y que no será perjudicial para mi persona.

Por lo tanto, doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Participante de la Investigación

Investigador

Firma.....

Firma.....

ANEXO 10 – Aval del Departamento de Documentación y Biblioteca de la Facultad de Enfermería, UdelaR.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE DOCUMENTACIÓN Y BIBLIOTECA



Montevideo, 10 de marzo de 2020

Se deja constancia que *Solange Macedo* concurrió a las orientaciones de actualización, en forma individual: "Formación de Usuarios en el manejo de recursos disponibles en Internet", organizadas por el Departamento de Documentación y Biblioteca de la Facultad de Enfermería-UdelaR, para maestrandos, durante 2017-2019.

Contenidos:

- Orientación específica en el trabajo de investigación definido (Protocolo), brindando herramientas actualizadas de búsquedas acordes a sus necesidades.
- Repaso del Tesauro DeCS (Descriptor en Ciencias de la Salud).
- Manejo de diferentes portales y bases de datos como BIUR (Base Unificada de la UdelaR), BVS-E (Biblioteca Virtual en Salud-Enfermería), Scielo, Lilacs, PubMed, Dialnet, Timbó y paquete EBSCO UdelaR.
- Importancia de la normalización en la presentación del trabajo como criterio de calidad.
- Presentación formal del trabajo y elaboración de citas bibliográficas según estilo Vancouver.

Los descriptores asignados y la elaboración de las citas bibliográficas fueron corregidas al finalizar este proceso.


Lic. Beatriz Celiberti
Directora de Biblioteca
Facultad de Enfermería
UdelaR