



**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:
Fernando G. Lobelcho Machado

Tutor:
Prof. Dr. PhD. 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.

GLOSARIO

| | |
|-------------|---|
| AE | Auxiliares de Enfermería |
| ASSE | Administración de los Servicios de Salud del Estado |
| AMM | Asociación Médica Mundial |
| BQ | Block Quirúrgico |
| HDP | Hospital Departamental de Paysandú |
| 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 y resultados | 27 |
| Discusión..... | 43 |
| Conclusiones..... | 49 |
| Sugerencias..... | 51 |
| Referencias bibliográficas | 53 |
| Anexos... .. | 59 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Características relacionadas al ámbito personal..... | 27 |
| Tabla 2. Características relacionadas al ámbito laboral..... | 28 |
| Tabla 3. Niveles de desgaste según dimensiones del Síndrome de Burnout..... | 29 |
| Tabla 4. Dimensión cansancio emocional..... | 30 |
| Tabla 5. Dimensión despersonalización..... | 33 |
| Tabla 6. Dimensión realización personal..... | 35 |
| Tabla 7. Condiciones del lugar de trabajo..... | 36 |
| Tabla 8. Carga de trabajo..... | 37 |
| Tabla 9. Contenido y características de la tarea..... | 38 |
| Tabla 10. Exigencias laborales..... | 39 |
| Tabla 11. Papel laboral y desarrollo de la carrera..... | 40 |
| Tabla 12. Interacción social y aspectos organizacionales..... | 40 |
| Tabla 13. Remuneración del rendimiento..... | 42 |

INDICE DE GRÁFICAS

| | |
|---|----|
| Grafica 1. Presencia de Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería..... | 29 |
| Grafica 2. Indicios de Burnout en la dimensión cansancio emocional..... | 30 |
| Grafica 3. Indicios de Burnout en la dimensión despersonalización..... | 32 |
| Grafica 4. Indicios de Burnout en la dimensión realización personal..... | 34 |

AGRADECIMIENTOS

Al Hospital Departamental de Paysandú en especial al personal de Enfermería del Block Quirúrgico.

A mi gran amiga, Lic. Solange Macedo con quien compartí muchas horas de trabajo en esta investigación, por su gran cariño y hospitalidad.

Todo mi afecto a mi Directora de Cátedra de Salud Mental Lic. Esp. Margarita Garay junto a mi Tutor Dr. PhD. Álvaro Díaz, ¡MUCHAS GRACIAS!

A Graciela Umpierrez, gracias por el apoyo y estímulo.

A Renzo Rottini por su compromiso.

A mi madre, ¡gracias!.

RESUMEN

La OMS en el año 2000 declaró al Síndrome de Burnout 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.

El objetivo principal del siguiente trabajo fue: Identificar elementos del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de Block Quirúrgico del Hospital Departamental de Paysandú, de la Regional Norte del 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 Departamental de Paysandú. 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 versión 24.

Como resultados principales se destacó que el 11,1% (1 persona) del personal de Enfermería que trabaja en el Block Quirúrgico presentó Síndrome de Burnout. La mayor parte de los encuestados tenían entre 40 a 49 años 55,6% (5 personas) predominaron las mujeres (77,8%, 7 personas) y un 88,9% (8 personas) eran auxiliares de Enfermería. Un 66,7% (6 personas) presentó un alto desgaste en la dimensión de cansancio emocional, un 55,6% (5 personas) presentó un alto grado de despersonalización y un 55,6% (5 personas) presentó un alto grado de realización personal.

Se pudo concluir que, el Síndrome de Burnout está presente en la población estudiada. Además, se logró describir ciertos indicios que podrían ser posibles factores de riesgos para el desarrollo del síndrome.

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

ABSTRACT

Burnout syndrome was declared in 2000 by the World Health Organization as an occupational risk factor for its ability to affect the quality of life, mental health and even life threatening.

The main objective of the following work was: To identify elements of Burnout Syndrome in the Nursing staff of the Surgical Block of the Departamental Hospital of Paysandú in the Northern Regional of Uruguay.

This study was a quantitative, descriptive, and cross-sectional. Population was a Nursing staff of a surgical Block of the Hospital Departamental Paysandú. 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 were 11.1% (1 person) of the nursing staff suffers with Burnout Syndrome. Most of the studied group had between 40 and 49 years old (55.6%, 5 persons), 77.8% (7 persons) were women, and 88.9% (8 persons) were nursing assistants. 66.7% (6 persons) showed high levels of wear in emotional dimension, 55.6% (5 persons) presented a high level in depersonalization dimension and 55.6% (5 persons) presented a high level of personal fulfillment.

Burnout Syndrome is present in nursing staff and also it was possible to describe certain indications that could be risk factors for developing it.

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 la Maestrando Lic. en Enfermería Solange Macedo. El desarrollo del mismo se basó en una revisión bibliográfica en conjunto, por el 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 continuó 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 Departamental de Paysandú, Departamento de Paysandú, de la Regional Norte, Uruguay.

La OMS en el año 2000 declaró 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 BQ 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 representa factores de riesgo para el SB.

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

JUSTIFICACIÓN

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 INVESTIGACIÓN

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 BQ.

1) *“Nivel de estrés laboral de las enfermeras en Centro Quirúrgico del Hospital María Auxiliadora, Lima 2014”*, realizado por Yessica Garavito Mozo. Llevo 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% 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 aplicó 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 observó 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% presentó 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 Departamental de Paysandú, de la Regional Norte, Uruguay.

Objetivos específicos

- Definir las características generales del personal de Enfermería del Block Quirúrgico del Hospital Departamental de Paysandú, de la Regional Norte, Uruguay.
- Conocer las características psicosociales del personal de Enfermería del Block Quirúrgico del Hospital Departamental de Paysandú, de la Regional Norte, Uruguay.
- Determinar el desgaste profesional del personal de Enfermería del Block Quirúrgico del Hospital Departamental de Paysandú, 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” (2).

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 recursos humanos de un BQ lo compone Profesionales de Medicina (Cirujanos en diferentes especialidades, Anestelistas) 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 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, ASSE, 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 Paysandú el HDP.

El departamento de Paysandú está ubicado en el noroeste del país, limita al norte con Salto, al este con Tacuarembó, al sur con Río Negro y al oeste con el río Uruguay que lo separa de la República Argentina. Según el censo de 2011 contaba con 118.124 habitantes, siendo el sexto departamento más poblado después de Montevideo, Canelones, Maldonado, Salto y Colonia (21).

El HDP, “Escuela del Litoral Galán y Rocha”, dirección Montes Casero N° 520. Es un Hospital Escuela de Tercer Nivel.

Cuenta con servicios de Segundo Nivel de atención y Tercer Nivel; Médico, Quirúrgico, Ginecológico y Obstétrico, Pediatría, Urología, Neonatología, BQ., Central de Esterilizaciones, Policlínicas Centrales y Salud Mental, además de un CTI e Intermedio. Con un total de 136 camas.

El BQ en proceso de remodelación cuenta con dos quirófanos.

El sistema de coordinación quirúrgica es de lunes a viernes, mañana y tarde, cubriendo las urgencias quirúrgicas las 24 horas del día los 365 días del año.

RRHH: El equipo de BQ está conformado por un equipo interdisciplinario compuesto por Médicos, Cirujanos en diferentes especialidades, Anestesiólogos, personal de Enfermería (Profesional y Auxiliar), Licenciados en Instrumentación, Personal de Limpieza y Camilleros.

El personal de Enfermería está conformado por 12 AE y una LE.

El sistema de libres de los AE es 4 días trabajados y un libre con rotación en los 4 turnos en forma mensual (0-6 hs, 6-12 hs, 12-18 hs y 18-24 hs). LE trabaja de lunes a viernes 7 hs librando sábados y domingos.

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 HDP, Departamento de Paysandú, Uruguay. Corresponde a un total de 12 personas.

Muestra:

Personal de Enfermería (Profesionales y Auxiliares) que desarrollan su rol en BQ del HDP, y que cumplan con los criterios de inclusión. Corresponde a un total de 8 AE y 1 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.

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 Carta con la Autorización de la Dirección del HDP (Anexos N°6). 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°7), para la participación las personas debieron aceptar y firmar un consentimiento informado (Anexo N°8).

El instrumento fue de carácter auto administrado 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, 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°9).

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 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20).

■ Subescala de despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes 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 consideran 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 (con 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 Satisfacción con la 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).

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 de los mismos. 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 Hospital Departamental de Paysandú 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. Al completar los instrumentos, 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=9) | Porcentaje (%) |
|------------------|-----------------|---------------------|-------------------|
| Edad | 30 a 39 Años | 1 | 11,1 |
| | 40 a 49 Años | 5 | 55,6 |
| | 50 a 59 Años | 3 | 33,3 |
| Sexo | Mujer | 7 | 77,8 |
| | Hombre | 2 | 22,2 |
| ¿Tiene hijos? | Si | 7 | 77,8 |
| | No | 2 | 22,2 |
| ¿Con quién vive? | Pareja e hijos | 6 | 66,7 |
| | Pareja | 1 | 7,1 |
| | Hijos | 1 | 7,1 |
| | Otros | 1 | 7,1 |

HDP enero de 2020

Como puede observarse en la tabla, la mayor parte de los encuestados tiene entre 40 a 49 años 55,6% (5 personas) con un predominio de mujeres 77,8% (7 personas), la mayor parte tiene hijos 77,8% (7 personas) y viven con sus parejas e hijos 66,7% (6 personas).

Tabla 2. Características relacionadas al ámbito laboral.

| Variable | Valor final | Frecuencia (n=9) | Porcentaje (%) |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Titulo obtenido | Auxiliar de Enfermería | 8 | 88,9 |
| | Licenciado en Enfermería | 1 | 11,1 |
| ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el block quirúrgico? | 5 a 9 años | 2 | 22,2 |
| | 10 a 14 años | 1 | 11,1 |
| | 15 a 19 años | 3 | 33,3 |
| | 20 a 24 años | 2 | 22,2 |
| | 30 a 34 años | 1 | 11,1 |
| Turno realizado | 6 a 12 | 1 | 11,1 |
| | Otros | 8 | 88,9 |
| Sistema de libres | Cuatro días trabajados, un libre | 8 | 88,9 |
| | Cinco días trabajados, dos libres | 1 | 11,1 |
| Multiempleo | Si | 6 | 66,7 |
| | No | 3 | 33,3 |

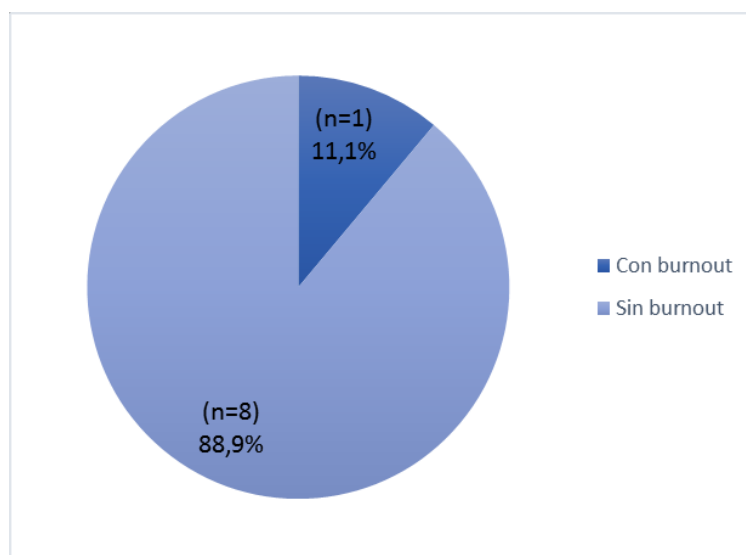
HDP enero de 2020

La mayor parte de las personas encuestadas son auxiliares de enfermería 88,9% (8 personas), el 33,3% (3 personas) lleva trabajando en el block quirúrgico entre 15 y 19 años.

El 88,9% (8 personas) realiza turnos fuera de los horarios convencionales. El sistema de libres que predomina es el de cuatro días de trabajo y uno libre 88,9%, (8 personas) y el 66,7% (6 personas) de los encuestados presenta multiempleo.

Escala de Maslach Burnout Inventory

Grafica 1. Presencia de Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería.



La grafica anterior indica que el 11,1% (1 persona) del personal de enfermería que trabaja en el block quirúrgico presenta Síndrome de Burnout.

Dimensiones del Síndrome de Burnout

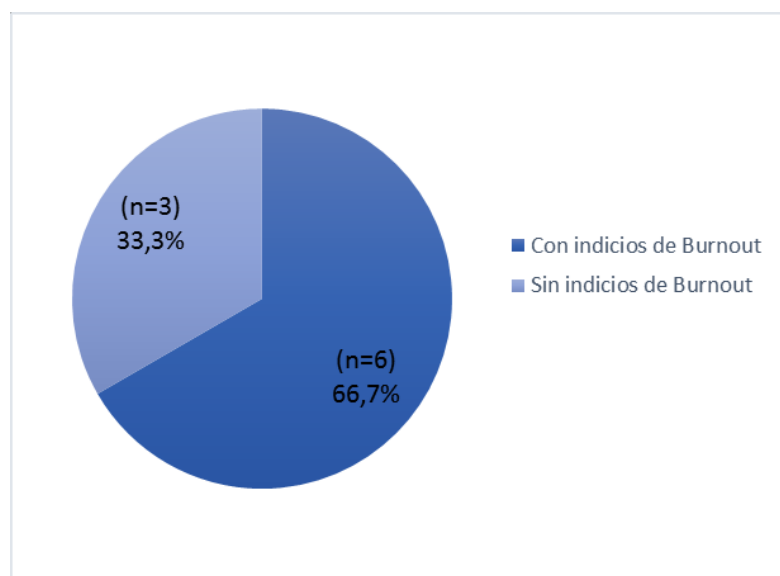
Tabla 3. Grados de desgaste según las dimensiones.

| | Cansancio emocional (%;n) | Despersonalización (%;n) | Realización personal (%;n) |
|-------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Bajo | 33,3 (3) | 22,2 (2) | 33,3 (3) |
| Medio | 0,0 (0) | 22,2 (2) | 11,1 (1) |
| Alto | 66,7 (6) | 55,6 (5) | 55,6 (5) |
| Total | 100,0 (9) | 100,0 (9) | 100,0 (9) |

HDP enero de 2020

Como se observa en la tabla anterior, un 66,7% (6 personas) presenta un alto desgaste en la dimensión de cansancio emocional, un 55,6% (5 personas) presenta un alto grado de despersonalización y un 55,6% (5 personas) presenta un alto grado de realización personal.

Grafica 2. Indicios de Burnout en la dimensión cansancio emocional.



Como se muestra en la gráfica anterior, el 66,7% (6 personas) presentan indicios del 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 | 0,0 (0) | 44,4 (4) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 22,2 (2) | 100,0 (9) |
| Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío | 66,7 (6) | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |
| Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado | 11,1 (1) | 22,2 (2) | 11,1 (1) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 33,3 (3) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |
| Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa | 0,0 (0) | 44,4 (4) | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 33,3 (3) | 100,0 (9) |
| Siento que mi trabajo me está desgastando | 22,2 (2) | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 44,4 (4) | 100,0 (9) |
| Me siento frustrado en | 33,3 (3) | 33,3 (3) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |

| | | | | | | | | |
|---|----------|----------|---------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| mi trabajo | | | | | | | | |
| Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 22,2 (2) | 22,2 (2) | 11,1 (1) | 22,2 (2) | 100,0 (9) |
| Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa | | | | | | | | |
| Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades | 22,2 (2) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 11,1 (1) | 11,1 (1) | 22,2 (2) | 100,0 (9) |

HDP enero de 2020

En relación a la tabla anterior se destaca que un 33,3% (3 personas) unas pocas veces a la semana y o todos los días se siente emocionalmente agotados por el trabajo. El 33,3% (3 personas) unas pocas veces a la semana se sienten fatigados por la mañana al enfrentar otra jornada de trabajo. En la misma tabla el 33,3% (3 personas) refieren que todos los días trabajar con la gente los cansa. El 44,4% (4 personas) manifiestan que todos los días el trabajo los está desgastando. Y el 33,3% (3 personas) piensan que pasan demasiado tiempo en su trabajo unas pocas veces a la semana o todos los días.

Por último tenemos un 33,3% (3 personas) expresan sentirse como si estuvieran al límite de sus posibilidades unas pocas veces a la semana o todos los días.

Grafica 3. Indicios de Burnout en la dimensión despersonalización.



Como se muestra en la gráfica anterior, el 55,6% (5 personas) presentan indicios del Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización.

Tabla 5. Dimensión: despersonalización.

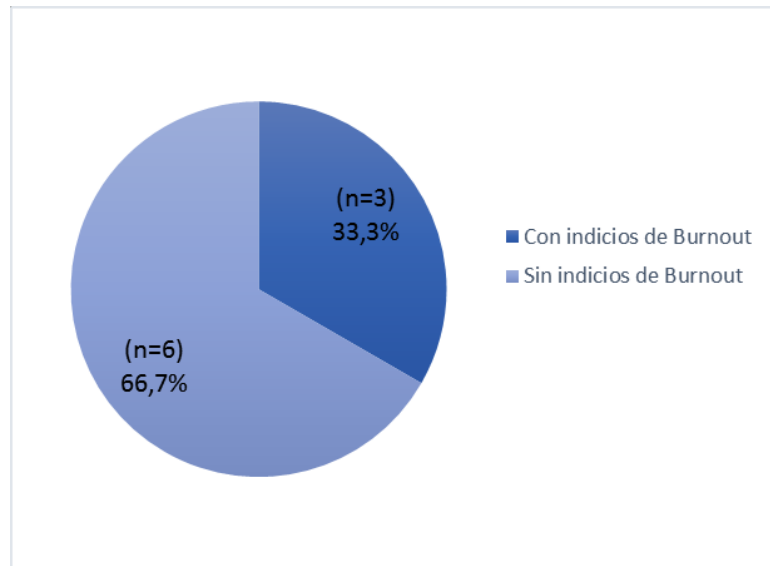
| Ítems | Nunca (%;n) | Pocas veces al año (%;n) | Una vez al mes o menos (%;n) | Unas pocas veces al mes (%;n) | Una vez a la semana (%;n) | Unas pocas veces a la semana (%;n) | Todos los días (%;n) | Total (%;n) |
|---|-------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|------------------------------------|----------------------|-------------|
| Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales | 66,7 (6) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |
| Siento que me he hecho más duro con la gente | 22,2 (2) | 33,3 (3) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 44,4 (4) | 100,0 (9) |
| Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente | 44,4 (4) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 44,4 (4) | 100,0 (9) |
| Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes | 77,8 (7) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |
| Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas | 88,9 (8) | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |

HDP enero de 2020

Por su parte el 44,4% (4 personas) manifiestan que se han hecho más duro con la gente todos los días.

Existe una preocupación en el 44,4% (4 personas) de que el trabajo los esté endureciendo emocionalmente, también lo expresan que todos los días.

Grafica 4. Indicios de Burnout en la dimensión realización personal.



Como se muestra en la gráfica anterior, únicamente el 33,3% (3 personas) de las personas encuestadas presentan indicios del Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal.

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 | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 66,7 (6) | 100,0 (9) |
| Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 22,2 (2) | 11,1 (1) | 66,7 (6) | 100,0 (9) |
| Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo | 11,1 (1) | 33,3 (3) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 44,4 (4) | 100,0 (9) |
| Me siento con mucha energía en mi trabajo | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 33,3 (3) | 44,4 (4) | 100,0 (9) |
| Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 33,3 (3) | 0,0 (0) | 66,7 (6) | 100,0 (9) |
| Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 66,7 (6) | 100,0 (9) |
| Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo | 11,1 (1) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 44,4 (4) | 100,0 (9) |
| Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada | 100,0 (9) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |

HDP enero de 2020

En la anterior tabla encontramos que un 44,4% (4 personas) nunca o pocas veces al año sienten que están influyendo positivamente en la vida de otras personas a través del trabajo.

El 44,4% (7 personas) refieren que todos los días se sienten con mucha energía en el trabajo.

Para el 66,7% (6 personas) expresan que pueden crear con facilidad un clima agradable con los pacientes todos los días.

Un 66,7% (6 personas) todos los días se sienten estimados después de haber trabajado íntimamente con su paciente.

Un 33,3% (3 personas) creen que consiguen muchas cosas valiosas en su trabajo nunca o pocas veces al año.

El 100% (9 personas) sienten que en el trabajo los problemas emocionales nunca son tratados adecuadamente.

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 | 44,4 (4) | 11,1 (1) | 33,3 (3) | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |
| La iluminación de su área de trabajo no es la adecuada | 55,6 (5) | 11,1 (1) | 11,1 (1) | 11,1 (1) | 11,1 (1) | 100,0 (9) |
| La temperatura en su área de trabajo no es adecuada | 33,3 (3) | 22,2 (2) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 22,2 (2) | 100,0 (9) |
| Existe mala higiene en su área de trabajo | 55,6 (5) | 22,2 (2) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |
| Está expuesto (a) a polvos, gases, solventes o vapores | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 22,2 (2) | 22,2 (2) | 44,4 (4) | 100,0 (9) |
| Está expuesto (a) a microbios, hongos, insectos o roedores | 11,1 (1) | 22,2 (2) | 33,3 (3) | 22,2 (2) | 11,1 (1) | 100,0 (9) |
| El espacio donde trabaja es inadecuado para las labores que realiza | 33,3 (3) | 22,2 (2) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 22,2 (2) | 100,0 (9) |
| Existe hacinamiento (espacio insuficiente) en aulas o espacios para trabajar | 11,1 (1) | 22,2 (2) | 33,3 (3) | 11,1 (1) | 22,2 (2) | 100,0 (9) |
| No cuenta con el equipo y materiales necesarios para realizar su trabajo | 22,2 (2) | 33,3 (3) | 22,2 (2) | 11,1 (1) | 11,1 (1) | 100,0 (9) |

HDP enero de 2020

En relación a las condiciones del lugar de trabajo, en la tabla anterior se destaca que el 44,4% (4 personas) refieren estar continuamente expuestos a polvos, gases, solventes o vapores.

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 | 33,3 (3) | 11,1 (1) | 33,3 (3) | 11,1 (1) | 11,1 (1) | 100,0 (9) |
| Las demandas laborales que recibe no corresponden a su nivel de conocimientos, competencias y habilidades | 44,4 (4) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 33,3 (3) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |
| Su jornada de trabajo se prolonga más de nueve horas diarias (sumando todos sus trabajos) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 77,8 (7) | 100,0 (9) |
| Trabaja los fines de semana y durante vacaciones en actividades de su empresa. | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 22,2 (2) | 66,7 (6) | 100,0 (9) |
| Tiene pocas tareas a realizar durante su jornada diaria de trabajo | 44,4 (4) | 22,2 (2) | 33,3 (3) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |

HDP enero de 2020

En cuanto a la carga de trabajo, en la tabla anterior se destaca que el 77,8% (7 personas) refiere que sus jornadas de trabajo se prolongan más de nueve horas diarias. Por otra parte, el 66,7% (6 personas) trabaja los fines de semana y durante vacaciones en actividades de su empresa.

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 | 44,4 (4) | 33,3 (3) | 0,0 (0) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |
| Enfrenta problemas con el comportamiento de los compañeros. | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 22,2 (2) | 11,1 (1) | 55,6 (5) | 100,0 (9) |
| Su trabajo no le permite desarrollar habilidades y conocimientos nuevos | 33,3 (3) | 22,2 (2) | 33,3 (3) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 100,0 (9) |
| Participa en proyectos que no son de su interés | 66,7 (6) | 22,2 (2) | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |
| Hay cambios constantes en las actividades que son su responsabilidad. | 22,2 (2) | 11,1 (1) | 44,4 (4) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |
| Realiza actividades que no son de su especialidad | 33,3 (3) | 22,2 (2) | 33,3 (3) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 100,0 (9) |
| Ejerce actividades de coordinación y supervisión de personal | 66,7 (6) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 100,0 (9) |

HDP enero de 2020

En cuanto al contenido y características de la tarea, el 55,6% (5 personas) refiere enfrentar problemas con el comportamiento de los compañeros. Por otra parte, un 33,3% (3 personas) refiere que nunca realiza actividades que no sean de su especialidad, aunque un 33,3% (3 personas) refiere que lo realiza en algunas ocasiones.

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 | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 11,1 (1) | 77,8 (7) | 100,0 (9) |
| Requiere alto grado de concentración | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 88,9 (8) | 100,0 (9) |
| Requiere permanecer por muchas horas en posturas incómodas (de pie o sentado) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 55,6 (5) | 11,1 (1) | 33,3 (3) | 100,0 (9) |
| Hace uso de verbalización constante | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 33,3 (3) | 22,2 (2) | 33,3 (3) | 100,0 (9) |
| Requiere de esfuerzo visual prolongado | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 77,8 (7) | 100,0 (9) |
| Su trabajo requiere creatividad e iniciativa | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 11,1 (1) | 33,3 (3) | 44,4 (4) | 100,0 (9) |
| Tiene exigencias para ingresar a programas de estímulos o bonos de productividad. | 66,7 (6) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |

HDP enero de 2020

En cuanto a las exigencias laborales, a partir de la tabla anterior se destaca que el 77,8% (7 personas) considera que su trabajo se caracteriza por ser una tarea compleja y un 88,9% (8 personas) refiere que su trabajo requiere un alto grado de concentración. Por otra parte, el 77,8% (7 personas) considera que requiere de esfuerzo visual prolongado para desarrollar su tarea.

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 | 33,3 (3) | 11,1 (1) | 44,4 (4) | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |
| Tiene dificultades en el uso de programas nuevos de cómputo. | 55,6 (5) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 22,2 (2) | 11,1 (1) | 100,0 (9) |
| Su formación profesional y las exigencias actuales de su trabajo no son compatibles | 44,4 (4) | 11,1 (1) | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 33,3 (3) | 100,0 (9) |
| El estatus de su puesto de trabajo no corresponde a sus expectativas | 33,3 (3) | 33,3 (3) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 100,0 (9) |
| En este trabajo las oportunidades para la promoción son limitadas | 33,3 (3) | 22,2 (2) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 22,2 (2) | 100,0 (9) |
| Falta de apoyos para mejorar su formación y/o capacitación | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 22,2 (2) | 33,3 (3) | 22,2 (2) | 100,0 (9) |

HDP enero de 2020

En relación al papel laboral y desarrollo de la carrera, se destaca que el 44,4% (4 personas) en algunas ocasiones deben realizar actividades con las que no están de acuerdo o no son de su agrado y un 33,3% (3 personas) refiere que en algunas ocasiones existe falta de apoyo 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 | 11,1 (1) | 22,2 (2) | 66,7 (6) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |
| Requiere participar en diversos grupos de Trabajo | 22,2 (2) | 11,1 (1) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 44,4 (4) | 100,0 (9) |
| Tiene problemas en la relación con su jefe Inmediato | 100,0 (9) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |
| Los procesos de evaluación de su desempeño laboral son inadecuados | 44,4 (4) | 11,1 (1) | 22,2 (2) | 11,1 (1) | 11,1 (1) | 100,0 (9) |

| | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Los sistemas de control del personal son Incorrectos | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 33,3 (3) | 33,3 (3) | 33,3 (3) | 100,0 (9) |
| Existen problemas de comunicación sobre los cambios que afectan su trabajo | 0,0 (0) | 11,1 (1) | 55,6 (5) | 22,2 (2) | 11,1 (1) | 100,0 (9) |
| Limitan su participación en los procesos de toma de decisiones | 44,4 (4) | 11,1 (1) | 11,1 (1) | 33,3 (3) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |
| La información que recibe sobre la eficacia de su desempeño no es clara y directa | 22,2 (2) | 11,1 (1) | 44,4 (4) | 22,2 (2) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |
| Está insatisfecho con el trabajo que desempeña en este centro laboral. | 66,7 (6) | 22,2 (2) | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 0,0 (0) | 100,0 (9) |

HDP enero de 2020

En cuanto a la interacción social y aspectos organizacionales, se destaca que el 66,7% (6 personas) refiere que en algunas ocasiones tiene dificultades en la relación con compañeros de trabajo. Por otra parte, el 100,0% (9 personas) cree algunas veces, casi siempre o siempre que los sistemas de control del personal son incorrectos. Por su parte, el 55,6% (5 personas) considera que en algunas ocasiones existen problemas de comunicación sobre los cambios que afectan su trabajo y el 44,4% (4 personas) cree que en algunos momentos la información que recibe sobre la eficacia de su desempeño no es clara y directa.

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 | 11,1 (1) | 0,0 (0) | 22,2 (2) | 44,4 (4) | 22,2 (2) | 100,0 (9) |
| Está insatisfecho con el sistema de pensiones y prestaciones. | 11,1 (1) | 22,2 (2) | 11,1 (1) | 22,2 (2) | 33,3 (3) | 100,0 (9) |
| Los programas de estímulos económicos o bonos de productividad no le permiten lograr estabilidad económica | 11,1 (1) | 11,1 (1) | 44,4 (4) | 11,1 (1) | 22,2 (2) | 100,0 (9) |

HDP enero de 2020

En relación a la remuneración del rendimiento, se destaca que el 66,6% (6 personas) casi siempre o siempre está inconforme con el salario que recibe por el trabajo que realiza. Por otra parte, el 44,4% (4 personas) refiere que en algunas ocasiones los programas de estímulo económico o bonos de productividad no le permiten lograr estabilidad económica.

DISCUSIÓN

En cuanto a las características personales de los participantes existió un predominio de mujeres 77,8% (7 personas). Esto mismo describió Rodríguez y Balado en su estudio, donde obtuvo un (73%) de mujeres (2). Igual resultado fue el obtenido por Jhomaira Lisbeth Santamaria Secaira en su investigación donde el (88,46%) fueron también mujeres (6). Miguel Ángel Trucios Quispe en su investigación obtuvo que el (65,7%) correspondiera al sexo femenino (7). Esto podría estar vinculado a que este sexo es el que generalmente predomina en la profesión de Enfermería desde épocas históricas quienes eran las Mujeres las que estaban encargadas del cuidado.

Por otra parte, la mayor parte de las personas encuestadas 55,6% (5 personas) tenían entre 40 a 49 años de edad, dato que concuerda con el encontrado por Rodríguez y Balado, donde describieron que predominaron las edades entre 40 a 49 años de edad (2). En el caso de Miguel Ángel Trucios Quispe también obtuvo resultados similares, donde el promedio de edad fue de 41 años (7).

La mayor parte de las personas encuestadas tenían hijos 77,8% (7 personas) y vivían con sus parejas e hijos 66,7%, (6 personas). Rodríguez y Balado obtuvieron un 51% de los encuestados que eran solteros (2). Estas dos situaciones de la presente investigación podrían considerarse como factores de riesgo para el desarrollo del SB debido al aumento de la carga total de trabajo y que se genera, siempre y cuando las relaciones familiares no sean satisfactorias. Porque de lo contrario un buen relacionamiento familiar mitiga el estrés laboral y por consiguiente entrar en el SB (3). Viendo el resultado de la investigación de Rodríguez y Balado que el índice de SB es bajo, el hecho de que los Profesionales fueran solteros, se podría interpretar que es uno de los factores de menor riesgo para desarrollar dicho Síndrome.

La mayor parte de las personas encuestadas fueron Auxiliares de Enfermería 88,9% (8 personas). Este dato es similar al encontrado por Rodríguez y Balado, donde describieron que un 80% de AE formaron parte de su estudio (2). Este predominio de AE coincide con los datos del Censo Nacional de Enfermería realizado en el año 2013, donde el 75% de la población censada eran AE y el restante porcentaje Enfermeros Profesionales (17).

En cuanto a los años trabajados en el servicio, el 33,3% (3 personas) llevaba trabajando en el Block Quirúrgico entre 15 y 19 años. Este resultado no concuerda con el descrito por Rodríguez y Balado, donde el 42% trabajaba desde hace menos de 4 años en el servicio (2).

Esta diferencia podría estar vinculada a que en Montevideo la dinámica de trabajo y de rotación de personal es alta, a diferencia con el interior del país, ya que las ofertas laborales son muy limitadas y el personal permanece más tiempo en sus puestos de trabajos.

Por otra parte, existió un predominio 88,9% (8 personas) de personas que realizaban turnos fuera de los horarios convencionales.

El sistema de libres que predominó es el de cuatro días de trabajo y uno libre 88,9% (8 personas). Este régimen de trabajo es el más común en los Sistemas de Salud tanto en ámbitos públicos como privados.

En cuanto al multiempleo, más de la mitad de las personas encuestadas lo presentó 66,7% (6 personas). Rodríguez y Balado obtuvieron como resultado datos casi similares ya que el 64% tenían dos empleos (2). Podría verse como un posible factor de riesgo que condiciona fuertemente el desarrollo del SB que se estará dando por el esfuerzo mental y emocional.

Esta situación está dada por la baja remuneración, obligando a que el profesional permanezca la mayor parte de su tiempo trabajando y no pudiendo disfrutar de actividades placenteras (2).

Tras la medición del SB pudo evidenciarse una baja frecuencia 11,1% (1 persona) del mismo en el personal de enfermería que trabaja en la unidad quirúrgica. Este resultado es algo mayor al encontrado por Rodríguez y Balado en su estudio realizado en Montevideo, donde obtuvieron un 1,8% de Enfermeras/os que trabajaban en un BQ con este problema (2). Si bien se observa que el síndrome afecta a una pequeña proporción de Enfermeras/os, se hace evidente que una unidad quirúrgica presenta ciertas características que podrían considerarse como factores de riesgo para el desarrollo del síndrome, especialmente por ser un espacio reducido, área cerrada y alto nivel de concentración.

Al analizar el cansancio emocional, existió un predominio de personas con alto desgaste en esta dimensión 66,7% (6 personas). Por su parte Rodríguez y Balado encontraron un 15,8% de personas con un alto desgaste en esta dimensión, dato menor si lo comparamos con el del presente estudio (2), al igual que Trucios en la dimensión agotamiento emocional obtuvo un 17,1% nivel alto en las personas encuestadas, porcentaje similar que al de Rodríguez y Balado (7). Esta diferencia podría estar dada a que mayor cantidad de años de trabajo un 33,3% (3 personas) (15 a 19 años), mayor pudo ser el cansancio emocional. En esta dimensión teniendo en cuenta los indicios encontrados en el personal de Enfermería al sentir que trabajar todo el día con la gente los cansó 33,3% (3 personas) y por otro lado 44,4% (4 personas) sentir que el trabajo los está desgastando esto los llevó a la pérdida de energía y al agotamiento emocional. Por otro lado el 33,3% (3 personas) se sintieron emocionalmente agotados por el trabajo. Un 33,3% (3 personas) se sintieron fatigados por la mañana al enfrentar otra jornada laboral y un 33,3% (3 personas) refirieron sentirse como si estuvieran al límite de sus posibilidades así como un 33,3% (3 personas) manifestaron que pasan demasiado tiempo en su trabajo. Estos elementos podrían ser indicios para el desarrollo del SB.

Al analizar la despersonalización, predominaron las personas que presentaron un alto grado de despersonalización 55,6% (5 personas). Este dato es diferente al encontrado por Rodríguez y Balado donde describió un 70,9% de personas con un nivel bajo de desgaste en esta dimensión (2). En la investigación de Yessica Garavito Mozo obtuvo nivel alto de despersonalización el 46,7% similar al presente estudio. La despersonalización es un trastorno multicausal, aunque podría estar influenciado fuertemente por largas jornadas de trabajo 77,8% (7 personas). En esta dimensión manifestaron con más énfasis la preocupación de que el trabajo los esté endureciendo emocionalmente 44,4% (4 personas) y a su vez un 44,4% (4 personas) expresaron que se han hecho más duro con la gente, aquí puede desarrollarse sentimientos negativos que luego van erosionando el trato con el usuario y sus propios colegas.

Al analizar la dimensión realización personal, predominaron las personas que presentaron un alto grado de realización personal 66,7% (6 personas). Este resultado es muy similar al encontrado por Rodríguez y Balado donde encontró un 77,3% de personas con un nivel alto de realización personal (2). Los participantes adujeron sentirse estimados por parte de los usuarios el 66,7 % (6 personas) y a su vez que podían conseguir cosas valiosas en el trabajo el 44,4 % (4 personas) además de sentir mucha energía en su ámbito laboral un 44,4% (4 personas), por otro lado 66,7% (6 personas) refirieron que pudieron crear un clima agradable con los pacientes todos los días. Esta situación es un factor protector para evitar el desarrollo del síndrome. El 44,4% (4 personas) manifestaron sentir que nunca o pocas veces estaban influyendo positivamente en la vida de otras personas a través del trabajo. Un 33,3% (3 personas) creyeron que nunca o pocas veces al año consiguieron muchas cosas valiosas en su trabajo. Así como el 100% (9 personas) refirieron sentir que los problemas emocionales en el trabajo no son tratados de forma adecuada. Pudiendo ser estos factores negativos para el desarrollo del SB.

Si bien se encontró una baja frecuencia de SB en los participantes del estudio, se pudo constatar la presencia de ciertas características que podrían ser factores de riesgos que favorezcan el desarrollo del mismo.

Dentro de las dimensiones del SB en relación al cansancio emocional, una gran parte de las personas encuestadas 66,7% (6 personas) presentó algún indicio, los cuales se destacan los ítems (6 – 8) como posibles factores de riesgo.

Por otra parte, en relación a la despersonalización, la mitad de los participantes 55,6%, (5 personas) presentó algún indicio, destacándose los ítems (10 y 11) como posibles factores de riesgo.

Finalmente, en cuanto a la realización personal, un tercio de la población 33,3% (3 personas) presentó algún indicio, especialmente en los ítems (4 - 7 - 9 - 12 - 17- 18 y 19) como posibles factores de riesgo.

Al analizar otros condicionantes del síndrome, relacionados a las condiciones de trabajo, se destacó la exposición a polvos, gases, solventes o vapores en el 44,4 % (4 personas).

En cuanto a la carga de trabajo, los participantes del estudio destacaron que trabajan más de nueve horas diarias 77,8% (7 personas). Esto podría ser un factor de riesgo para el desarrollo del SB ya que, a mayor número de horas de trabajo, mayor será el riesgo de desarrollarlo. Otros factores que podrían influir, y que predominaron en los participantes del estudio es trabajar los fines de semana y durante las vacaciones en actividades de su empresa que fueron un 66,7% (6 personas).

En cuanto a las características y contenido del trabajo, los participantes del estudio destacaron que generalmente enfrentan problemas con el comportamiento de sus compañeros en un 55,6% (5 personas), pudiendo esto afectar negativamente al clima organizacional de la institución.

Dentro de las exigencias laborales, se destacaron algunos posibles factores de riesgo, como

por ejemplo la mayor parte de los encuestados refirió que desarrollan tareas complejas 77,8% (7 personas), además de un 88,9% (8 personas) necesitar un alto grado de concentración y un esfuerzo visual prolongado un 77,8% (7 personas). Esto podría afectar las dimensiones “Cansancio emocional” y “Despersonalización”.

En cuanto al papel laboral y desarrollo de la carrera, una parte importante de las respuestas apuntan a que en algunas ocasiones debieron realizar actividades que no están de acuerdo o no son de su agrado 44,4% (4 personas) y que en muchas ocasiones no existió apoyo para la formación y/o capacitación en un 33,3% (3 personas). Estos ítems podrían considerarse como factores de riesgo.

En cuanto a la interacción social y aspectos organizacionales, se evidenciaron otros posibles factores de riesgos, como dificultades en el relacionamiento con compañeros de trabajo en algunas ocasiones 66,7% (6 personas), sistemas de control de personal incorrectos en el 100% (9 personas), problemas de comunicación de cambios que afectan el trabajo 55,6% (5 personas) y un 44,4% (4 personas) la ineficacia en la comunicación de su desempeño.

Finalmente, en cuanto a la remuneración del rendimiento, uno de los posibles factores de riesgo que fuertemente condicionaron el desarrollo del SB es la inconformidad con el salario que percibe lo expresan en casi siempre o siempre el 66,6% (6 personas). Este ítem fue considerado por más de la mitad de los participantes, otras, cuestiones económicas, como los programas de estímulos o bonos de productividad son considerados como negativos para lograr estabilidad económica, se da en el 44,4% (4 personas).

CONCLUSIONES

El SB es una afección que afecta a los profesionales de la salud. En este caso, se evidenció su baja frecuencia (11,1%, 1 persona) en el personal de Enfermería del BQ de Paysandú, resultado muy similar a lo encontrado por otros investigadores a nivel nacional.

En lo que respecta al personal del Block, frecuentemente son mujeres, adultos/as jóvenes entre 40 y 49 años, que se insertan en familias nucleares. En el ámbito profesional, predominan los auxiliares de enfermería, con una antigüedad alta en el Block, realizan sus turnos fuera de los horarios convencionales. El multiempleo es una situación que aparece en más de la mitad de las personas encuestadas.

El cansancio emocional y la despersonalización son fenómenos que afectan a gran parte de los Enfermeros del Block Quirúrgico del Hospital de Paysandú. En cuanto al primero, los sentimientos de desgaste y considerar que pasan mucho tiempo en sus trabajos frecuentemente son expresadas. En cuanto a la despersonalización, las preocupaciones de volverse más duros emocionalmente son frecuentes en los encuestados. Por otra parte, los enfermeros encuestados presentan altos grados de realización personal, considerando esto como un aspecto positivo.

Los participantes perciben que algunas condiciones de trabajo resultan ser negativas en su desempeño diario, como la exposición a polvos, gases, solventes o vapores, la alta carga horaria de trabajo, y el trabajar durante los fines de semana y durante las vacaciones en actividades de su empresa.

El comportamiento disruptivo en compañeros de trabajo parece ser un fenómeno que deben enfrentar frecuentemente. Parte de las exigencias laborales son percibidas negativamente,

debido a la complejidad de las tareas a desarrollar, necesidad de concentración y esfuerzo visual prolongado.

En cuanto al papel laboral y desarrollo de la carrera, en algunas ocasiones deben realizar actividades que no están de acuerdo o no son de su agrado y que en muchas ocasiones no existe apoyo para la formación y/o capacitación.

Por otra parte, los aspectos organizacionales, como los sistemas de control de personal son incorrectos, problemas de comunicación de cambios que afectan el trabajo y la ineficacia en la comunicación de su desempeño son aspectos considerados negativos por los encuestados. La remuneración del rendimiento es una problemática que se percibe frecuentemente como negativa, además de los pocos programas o bonos de productividad proporcionados por la institución, lo cual no permite una estabilidad económica.

SUGERENCIAS

Las acciones de promoción de salud y prevención del desarrollo de SB resultan sustanciales para evitar su aparición. Es por eso, que todas las intervenciones sobre el personal de enfermería del BQ del Hospital de Paysandú deben estar enfocadas hacia la prevención primaria, secundaria y terciaria.

Las acciones para atenuar la presencia o posible desarrollo del Síndrome de Burnout serían:

- Implementar espacio de relación asistencial, donde el personal pueda exponer sus preocupaciones hacia todo el equipo. En estos espacios debe participar actores del nivel estratégico, táctico y operativo.
- Atender en tiempo oportuno todas las dificultades (relacionamiento, conflictos) que se van presentando en el servicio.
- Fomentar el buen trato y diálogo en el ámbito laboral entre los pares y sus superiores. Así como el trabajo en equipo.
- Estimular al personal de Enfermería con capacitación continua.
- Protocolizar un sistema de trabajo que le permita al Enfermero un tiempo de descanso y recuperación entre cada cirugía (de coordinación), para esto el personal Técnico - Médico deberá respetar el protocolo.

Las estrategias que se plantean a partir de esta investigación serían:

- Sin lugar a dudas, que el mejoramiento de las condiciones laborales del personal de Enfermería debe ser una de las medidas a tomar por parte del nivel estratégico de la institución.
- La conformación de un Comité de Salud Laboral en el Hospital Departamental de Paysandú.
- Protocolo de comportamiento para evitar las conductas disruptivas en el BQ.
- Contar con una planificación para resolver conflictos.

Finalmente, para continuar profundizando sobre el estudio del Síndrome de Burnout, se recomienda llevar a cabo estudios que busquen especialmente factores de riesgos para la despersonalización en el personal de Enfermería del BQ del Hospital Departamental de Paysandú. Por otra parte, es importante conocer los factores que aumentan el riesgo de cansancio emocional.

Continuar con mediciones sobre el SB de manera seriada, resulta sumamente importante para mantener un control de calidad del servicio, para esto se recomienda hacer una medición semestral de todo el personal de Enfermería del BQ.

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, Vasquez Mendez OA, Martinez Aragon 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 Segur 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 AMa, 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. Uruguay. Ministerio de Economía y Finanzas. Regiones: Paysandú. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.mef.gub.uy/10101/8/areas/regiones.html#paysandu> [consulta: 13 mar 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 may 2019].

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 | En | Febr | Marz |
| Evaluación del protocolo | ■ | | | |
| Aval de comité de ética | ■ | | | |
| Solicitud de autorizaciones | | ■ | | |
| Reelección de datos | | | ■ | |
| Análisis y Conclusiones | | | ■ | |
| Informe Final | | | | ■ |
| Biblioteca | | | | ■ |
| Defensa | | | | ■ |

ANEXO 2

Características generales 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 – Variables psicosociales

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

| No. | Ítem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|---|-------|------------|---------------|--------------|---------|
| | | Nunca | Casi Nunca | Algunas Veces | Casi Siempre | 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 - Aval Comité De Ética, Centro De Posgrado, 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. Fernando Lobelcho

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 Dictamen de la Comisión es: **Aprobado**

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

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 del Hospital Departamental de Paysandú y Autorización.

Durazno, 18 de diciembre de 2019.

Administración Servicios de Salud del Estado.

Dirección del Hospital de Paysandú "Escuela del Litoral Galán y Rocha".

Presente:

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 solicitar autorización de realizar la recolección de datos para la tesis de Investigación bajo el título "Síndrome de Burnout en personal de Enfermería de Block Quirúrgico en dos Hospitales de la Regional Norte, Uruguay" realizada con la tutoría del Prof. Agdo. PhD. Álvaro Díaz.

Dicha investigación enmarcada en el tema de Síndrome de Burnout pretende desde la autorización correspondiente realizar una encuesta a 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 misma serán confidenciales y voluntarias posteriores a la firma del consentimiento informado y se mantendrá en todo momento las consideraciones éticas correspondientes.

Ante lo expresado, solicito a Ud. la autorización para realizar las encuestas y su referencia con la Jefatura del Block Quirúrgico para 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.

Maestreado en Salud Mental Facultad de Enfermería.

Lic. Esp. En Salud Mental y Psiquiatría.

Fernando Lobelcho - CI.3.969.076-7 (099451877)

18/12/2019

Auto 12/2019

Dra. Ana María Almeida
Directora FCL
ASSE - Hospital Paysandú

Fernando Lobelcho
CI. 3.969.076-7

ANEXO 7 - Información al Entrevistado

Paysandú/...../ 2020.

Quien suscribe Lic. en Enfermería Fernando Lobelcho, 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 Departamental de Paysandú, 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 8 - Consentimiento Informado

Paysandú/...../ 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 Departamental de Paysandú, 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 9 – Aval del Biblioteca de Facultad de Enfermería, Udelar.



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



Montevideo, 19 marzo de 2020.

Se deja constancia que *Fernando Lobelcho* 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 Tesouro DeCS (Descriptores 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