

PREDISPOSICIÓN AL SÍNDROME DE BURNOUT EN UN GRUPO DE
AUXILIARES DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE
MEDICINA INTERNA Y SALAS DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE IV NIVEL DE
COMPLEJIDAD DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2013

BADY JACKAIRA HEREDIA CRUZ
LINA MARCELA MARTÍNEZ ALGARRA
LINDA KATERIN GUARNIZO CRUZ

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA
BOGOTÁ D.C.
2013

PREDISPOSICIÓN AL SÍNDROME DE BURNOUT EN UN GRUPO DE
AUXILIARES DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE
MEDICINA INTERNA Y SALAS DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE IV NIVEL DE
COMPLEJIDAD DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2013

BADY JACKAIRA HEREDIA CRUZ
LINA MARCELA MARTÍNEZ ALGARRA
LINDA KATERIN GUARNIZO CRUZ

Tesis de grado como requisito
para optar al título de Enfermera

Asesora:

CONSUELO GRANJA PALACIOS
Enfermera Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional
Magister en Educación

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA
BOGOTÁ D.C.
2013

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velará porque no se publique nada contrario a dogma y a la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”

ART 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

AGRADECIMIENTOS

Todo nuestro agradecimiento a nuestras familias, por su apoyo Incondicional, a la Pontificia Universidad Javeriana por darnos la oportunidad de formarnos como profesionales, a nuestra asesora Consuelo Granja por su respaldo y motivación, a los auxiliares de enfermería que hicieron parte de este estudio , a todos quienes con su aporte, fueron parte de este esfuerzo, pero sobre todo a Dios por hacer realidad este sueño tan anhelado.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	11
2. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS	18
2.1. Síndrome de Burnout	18
2.2. Auxiliares de enfermería	19
2.3. Hospital de IV nivel de complejidad	19
3. OBJETIVOS	21
3.1. OBJETIVO GENERAL	21
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4. PROPÓSITO	22
5. MARCO TEÓRICO	23
5.1. SÍNDROME DE BURNOUT	23
5.2. MODELOS ETIOLÓGICOS	26
5.2.1. Modelo Golembiewski, Munzenrider y Carter	26
5.2.2. Modelo de Buunk y Schaufeli	27
5.2.3. Modelo gil-monte, Peiró y Valcarcel	28
5.2.4. Modelo Winnubst	28
5.3. FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT	29
5.3.1. Estrés	29
5.3.2. Edad	31
5.3.3. Sexo	31
5.3.4. Estado civil	32
5.3.5. Número de Hijos	33
5.3.6. Factores laborales	33
5.4. DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	38

5.4.1.	Agotamiento Emocional	38
5.4.2.	Despersonalización	38
5.4.3.	Falta De Realización Personal En El Trabajo	39
5.5.	CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT	39
5.5.1.	Síntomas Físicos	39
5.5.2.	Síntomas Emocionales	40
5.5.3.	Síntomas Conductuales	40
5.6.	SÍNDROME DE BURNOUT Y EL TRABAJO DE ENFERMERÍA	40
5.7.	ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN	44
6.	METODOLOGÍA	46
6.1.	TIPO DE ESTUDIO	46
6.2.	POBLACIÓN	46
6.3.	MUESTRA	46
6.4.	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	47
6.5.	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	49
6.6.	PLAN DE ANÁLISIS	49
6.7.	PRUEBAS ESTADÍSTICAS	50
7.	RESULTADOS Y ANÁLISIS	50
7.1.	PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO	50
7.1.1.	Personal Auxiliar de Enfermería por Servicios	50
7.1.2.	Condiciones Personales	51
7.1.2.1.	Edad	51
7.1.2.2.	Sexo	53
7.1.2.3.	Estado civil	54
7.1.2.4.	Hijos	55
7.1.2.5.	Nivel Socioeconómico	56
7.1.2.6.	Nivel De Escolaridad	57

7.1.3. Condiciones Laborales	58
7.1.3.1. Tiempo Laborando en la institución	58
7.1.3.2. Tiempo de trabajo como auxiliar de enfermería	60
7.1.3.3. Turno de trabajo y horas por turno	61
7.1.4. Sistema Contratación	63
7.1.4.1. Satisfacción con la Contratación	63
7.1.4.2. Salario mensual devengado y satisfacción con el mismo	64
7.1.4.3. Vinculación Laboral con otra institución	66
7.1.4.4. Incentivos y Amonestaciones Laborales	67
7.1.5. Ambiente De Trabajo	69
7.1.5.1. Grado de satisfacción con la institución	70
7.1.5.2. Relaciones Interpersonales	71
7.1.5.3. Descanso	73
7.1.5.4. Educación Superior	74
7.1.5.5. Actividades Recreativas	74
7.2. FRECUENCIA DE CANSANCIO EMOCIONAL, DESPERSONALIZACIÓN Y REALIZACIÓN PERSONAL	74
7.2.1. Cansancio Emocional	79
7.2.2. Despersonalización	85
7.2.3. Realización Personal	87
7.3. DESCRIPCIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES Y LA PREDISPOSICIÓN AL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE SALAS DE CIRUGÍA Y MEDICINA INTERNA	89
8. CONCLUSIONES	94
8.1. RECOMENDACIONES	95
ANEXOS	105

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: PUNTUACIÓN ESCALA DE MASLACH	48
TABLA 2: DISTRIBUCIONES POR GRUPO DE EDAD DEL GRUPO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA PERTENECIENTES AL ESTUDIO.	51
TABLA 3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	71
TABLA 4 : CALIFICACIÓN TEST DE MASLACH, INSTRUMENT MASLACH BURNOUT (MBI) EN EL GRUPO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA PERTENECIENTES AL ESTUDIO. HOSPITAL DE IV NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD, BOGOTÁ, PRIMER SEMESTRE DE 2013.	75
TABLA 5 PUNTUACIONES Y TOTALES DE LA ESCALA DE MASLACH EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA Y SALAS DE CIRUGÍA.	76
TABLA 6. PUNTUACIONES EN LAS TRES ESCALAS DE MASLASH BURNOUT INVENTORY SYNDROME PARA MEDICINA INTERNA	77
TABLA 7. PUNTUACIONES EN LAS TRES ESCALAS DE MASLASH BURNOUT INVENTORY SYNDROME PARA SALAS DE CIRUGÍA	78

LISTA DE GRAFICAS

GRÁFICO 1 . DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA POR SERVICIOS.....	50
GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD EN LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA.....	52
GRÁFICO 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL GÉNERO DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA.....	53
GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL ESTADO CIVIL DEL GRUPO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	54
GRÁFICO 5. NÚMERO DE HIJOS DEL GRUPO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA	55
GRÁFICO 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO (ESTRATO) DEL GRUPO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA.....	56
GRÁFICO 7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE ESTUDIOS DEL GRUPO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA.....	57
GRÁFICO 8: DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO LABORADO EN LA INSTITUCIÓN	58
GRÁFICO 9: TIEMPO LABORADO EN LA INSTITUCIÓN SEGÚN TIPO DE SERVICIO	59
GRÁFICO 10: TIEMPO DE TRABAJO DESEMPEÑANDO EL ROL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA	60
GRÁFICO 11: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TURNO LABORAL DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	61
GRÁFICO 12: DISTRIBUCIÓN DE NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS DIARIAMENTE POR LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	62
GRÁFICO 13: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SATISFACCIÓN CON LA CONTRATACIÓN LABORAL	64
GRÁFICO 14: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA SATISFACCIÓN CON EL SALARIO DEVENGADO	65
GRÁFICO 15: SALARIO MENSUAL DEVENGADO DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	66
GRÁFICO 16: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS INCENTIVOS RECIBIDOS POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN O JEFE INMEDIATO.....	67
GRÁFICO 17: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AMONESTACIONES RECIBIDAS POR LA INSTITUCIÓN O JEFE INMEDIATO	68
GRÁFICO 18 DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN Y PARTICIPACIÓN TOMA DE DECISIONES CON LA INSTITUCIÓN.....	70
GRÁFICO 19: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES.....	70

GRÁFICO 20 UTILIZACIÓN DEL TIEMPO DE DESCANSO QUE OFRECE LA INSTITUCIÓN.....	73
GRÁFICO 21 DISTRIBUCIÓN DE LAS TRES DIMENSIONES DEL MBI DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA Y SALAS DE CIRUGÍA.	79
GRÁFICO 22: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PUNTAJES OBTENIDOS EN LA DIMENSIÓN DE CANSANCIO EMOCIONAL.	79
GRÁFICO 23: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIEMPO DE VINCULACIÓN DE AUXILIARES EN LA INSTITUCIÓN Y EL CANSANCIO EMOCIONAL	80
GRÁFICO 24: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TURNO EN QUE LABORAN LO AUXILIARES Y EL CANSANCIO EMOCIONAL.	81
GRÁFICO 25: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTENSIDAD HORARIA DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y EL CANSANCIO EMOCIONAL.	81
GRÁFICO 26: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA INSTITUCIÓN Y EL CANSANCIO EMOCIONAL	83
GRÁFICO 27 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA.....	85
GRÁFICO 28: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA Y SALAS DE CIRUGÍA	86
GRÁFICO 29. REALIZACIÓN PERSONAL EN EL GRUPO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA.	87

ANEXOS

ANEXO A. ENCUESTA SOCIO DEMOGRÁFICA	105
ANEXO B: TEST DE MADLACH PARA DETERMINAR SÍNDROME DE BURNOUT	108
ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO	109

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout surgió en los años 70, cuando Freudenberguer (1974) dio a conocer su interés por la salud ocupacional de algunos trabajadores que estaban expuestos a niveles altos de estrés y en quienes era evidente un deterioro en la calidad del servicio prestado a usuarios en el campo de la salud y educación, servicios de voluntariado y servicios sociales, entre otras. Así, durante el paso de los años, el síndrome de Burnout se ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico que se presenta con mayor frecuencia en los profesionales que brindan atención directa a usuarios (médicos, enfermeras, profesores, policías, psicólogos, funcionarios de centros carcelarios, entre otros)¹.

Una de las causas más importantes de estudiar el Síndrome de Burnout surge de la necesidad de identificar los procesos de estrés laboral y de la importancia que deben dar las diferentes organizaciones a la calidad de vida de sus empleados, además de las estrategias que deben implementar para disminuir riesgos, en este caso los psicosociales, como lo es el estrés generado por la demanda laboral puesto que la salud mental y física de los trabajadores influye de manera significativa sobre la calidad de atención a los pacientes, en el clima organizacional y en los diferentes procesos que se llevan a cabo en las instituciones de salud. Dentro de los síntomas de este síndrome se encuentran niveles altos de agotamiento emocional, despersonalización y bajos niveles de realización personal, dentro de la falta de realización personal el individuo afectado experimenta una tendencia a evaluarse negativamente, lo cual puede alterar la relación, en este caso, enfermera-paciente. En la labor que desempeñan los auxiliares de enfermería, quienes tienen de manera permanente contacto con el paciente y su familia, existe exposición a una sobrecarga emocional, que conlleva a una ausencia de energía y un agotamiento de los recursos propios para brindar el cuidado adecuado a los pacientes, mientras que en la despersonalización se presentan actitudes y sentimientos negativos hacia el paciente.

Este síndrome suele aparecer cuando fallan las estrategias que tienen los trabajadores para afrontar los diferentes factores estresores laborales y si el estrés laboral permanece durante el tiempo tendrá consecuencias negativas sobre el

¹RUBIO JIMÉNEZ, Jesús Carlos, Fuentes de estrés, síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de instituto de enseñanza secundaria, Facultad de educación, Universidad de Extremadura 2003 Disponible en: <http://biblioteca.unex.es/tesis/9788477238164.pdf> Recuperado: 12/05/2013

individuo que se manifiestan a nivel psicosomático (cefaleas, alteraciones gastrointestinales, cardiovasculares, dificultad para conciliar y mantener el sueño, entre otras).

Gil-Monte en el año 1994 describe que en la profesión de enfermería se adiciona como síntoma, sentimientos de culpa que podrían llevarlos a una mayor implicación laboral que pueden influir en el ausentismo laboral e incluso llegar al abandono de la profesión.

De acuerdo a lo anterior, surgió el interés de realizar un estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la predisposición que tienen los auxiliares de enfermería de presentar Síndrome de Burnout, mediante un instrumento validado internacionalmente, el MBI y una encuesta socio demográfica.

Para este estudio se escogió un grupo de auxiliares que laboran en los servicios de medicina interna y salas de cirugía donde experimentan a diario niveles altos de estrés. Un total de 47 auxiliares de enfermería completaron en forma satisfactoria la encuesta, la edad media del grupo fue de 34 años (que representa el 8,9%), con un porcentaje alto de cansancio emocional, es decir del 55,3% y de despersonalización del 59,9%, en contraposición a los resultados obtenidos en realización personal, que corresponde al 96,5%, observándose mayor predisposición en los auxiliares de enfermería que laboran en Salas de Cirugía. El grupo de personas con puntaje alto en la dimensión de cansancio emocional se caracteriza por pertenecer al sexo femenino, laborar en la jornada de la mañana, edades entre 30 y 39 años, casados, y que llevan de 5 a 10 años desempeñando el rol. En la dimensión de despersonalización se registró un nivel alto (60%) relacionado con los auxiliares que laboran en el servicio de medicina interna, en la jornada de la mañana, hombres, divorciados, quienes llevan desempeñando el rol de uno a cinco años con una edad media de 33, 8 años y quienes tienen a su cargo la atención diaria de tres a seis pacientes.

Este trabajo de investigación surge del interés por la salud del trabajador y por la calidad de atención prestada a los pacientes, además permitirá a la institución, identificar los factores predisponentes al síndrome de Burnout, a los cuales están expuestos los trabajadores, que pueden influir en el desempeño efectivo del rol y en los niveles de productividad de la institución.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

El síndrome de Burnout hace su aparición en todas las partes del mundo, y cada vez es más frecuente. El término *Burnout* hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, a su vez fue descrito originalmente en 1.974 por Fredeunberger aunque es principalmente con los estudios, de Maslach y Jackson, cuando realmente adquiere verdadera importancia el estudio de este síndrome.²

El síndrome de Burnout también conocido como: quemarse por el trabajo se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de servicios sociales que trabajan en contacto directo con los usuarios que acuden a las organizaciones³, se han realizado diversos estudios llegando a la unanimidad de que el grupo más propenso a desarrollarlo son los trabajadores del ámbito sanitario es decir (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería).

²ATANCE, Juan. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev. Esp. Salud Pública [online]. 1997, vol.71, n.3, pp. 293-303. ISSN 1135-5727. Disponible en; <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57271997000300008>. Recuperado: 12/02/13

³ ILLERA, Diego. síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. resultado de algunos estudios en popayán, 2006 disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/septiembre/bournot.pdf>. Recuperado 31/01/13.

El instrumento que se ha utilizado para el diagnóstico del síndrome de Burnout en todas las investigaciones es el Test de Maslach, el cual ha sido aprobado a nivel internacional y ha sido el más utilizado para evaluar y medir el Burnout. Sin duda, el personal de enfermería en todos los contextos del desempeño presenta alto riesgo, debido en algunos casos, a la sobrecarga laboral, la realización de turnos extras, relaciones difíciles con compañeros, pacientes y familiares, falta de reconocimiento profesional, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, y al contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, entre otros.⁴

Revisando diferentes estudios, se encontró una investigación realizada con enfermeras de la Unidad de Cuidados Coronarios del ICCV de la ciudad de Habana en el año 2003. Esta investigación concluyó que el 60% de las personas encuestadas se encontraban con una predisposición alta al *Burnout*, y el 40% con una baja posibilidad de presentar Burnout. En este estudio no se encontraron personas que padecieran el síndrome, pero sí la posibilidad de que algunos trabajadores pudieran presentarlo en cualquier momento⁵.

Como es sabido, existen diferentes áreas en las instituciones de salud en las cuales las auxiliares de enfermería pueden desempeñar sus actividades, en lugares como: consulta externa, hospitalización, pediatría, medicina interna, salas de cirugía o en unidades de cuidados intensivos, en éstas últimas se sabe que manejan muchos más estresores que en las otras áreas, pues son lugares en donde hay un acercamiento directo con el dolor y la muerte, esta situación sumada a factores personales, hace que la persona se encuentre en condición de vulnerabilidad frente al síndrome Burnout.

Un estudio realizado en México cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería se llevó a cabo en dos hospitales, con una población total de 407 enfermeras, mediante el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual reportó que la prevalencia de dicho síndrome en el hospital Ecatepec fue de 27% y en el hospital Cuautitlán es del

⁴ COGOLLO, Zuleima, et all. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. Aquichan, Vol 10, No 1 (19 de marzo del 2010) disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/1605/2123>. Recuperado 10/02/13.

⁵ VENTOIZNAGA, F, Estrés y Burnout en enfermería de la unidad de cuidados coronarios ICCV, Ciudad Habana 2003. En línea, recuperado 02/02/2012, disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol24_2_08/enf04208.htm . Recuperado 31/01/13.

24% con factores de riesgos importantes como: el turno asignado, el servicio donde se labora, el ausentismo de los compañeros de trabajo, la complejidad de los pacientes y la supervisión por jefes de servicio.⁶

Otros factores que predisponen la aparición de Burnout son: la sobrecarga de trabajo, funciones o un número elevado de pacientes para cuidar, las personas que trabajan más de 12 horas diarias, o que laboran en diferentes instituciones, y que superan el límite de horas recomendadas (48 semanales). Vale la pena mencionar a su vez, otro estudio llevado a cabo en los distintos servicios hospitalarios, entre todo el personal adscrito al Área de Enfermería del Hospital Clínico Universitario de San Carlos, en Madrid España, en el año 2004, con una muestra significativa de 622 personas clasificados en 2 categorías enfermeros/as y auxiliares/técnicos; los resultados arrojados muestran que de los 256 auxiliares, aquellos que presentan un nivel más alto de agotamiento, son los que laboran en las áreas de oncología y urgencias; nuevamente parece estar estrechamente relacionada la posibilidad de obtener un alto puntaje en la dimensión de cansancio emocional (según test de Maslach), en las personas que trabajan en las áreas anteriormente mencionadas⁷.

En otra investigación que se llevó a cabo en un hospital de La Paz (Bolivia) en 2006, con una población total de 44 auxiliares de enfermería se encontraron ocho auxiliares de enfermería que presentaban síndrome de Burnout, que representa el 18.2% y 36 auxiliares que representan el 81.8% no presentaban este síndrome. Se resalta en este estudio, que aquellas auxiliares que padecen de síndrome de Burnout, presentan un desempeño deficiente en sus labores, comparado con aquellas que no lo padecen, cuyo desempeño es calificado como excelente.⁸ Otro

⁶ RODRIGUEZ GARCIA, Claudia; OVIEDO ZUÑIGA, Ana María, VARGAS SANTILLAN, María de Lourdes; HERNANDEZ VELASQUEZ, Violeta; PEREZ FIESCO, María del Socorro, Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de do Hospitales del Estado de México, Fundamentos en Humanidades, vol.19, Num.1, 2009, pp. 179-193, Mayo 12/2009. disponible en: <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/184/18411965011.pdf>. Recuperado 01/02/13

⁷ ROMANA Albaladejo; VILANUEVA, Rosa; ORTEGA Paloma; Síndrome de BURNOUT en el personal de enfermería de un hospital de Madrid, Julio, 204, recuperado Mayo 01/2012 disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008. Recuperado 02/02/13

⁸ MARTÍNEZ Fernández, Alex Ramiro, Síndrome de Burnout como factor que influye en el desempeño laboral de auxiliares en enfermería Policlínico El Alto. Caja Nacional de Salud

estudio realizado en Madrid (España) mostró que el 21,7% del personal de enfermería presentaba puntuaciones en el rango medio, y un 15,7%, altas puntuaciones para desgaste profesional en la escala de Maslach⁹.

Las consecuencias negativas del síndrome de Burnout no solo afectan a los individuos que lo padecen en las esferas física, emocional o psicológica, también las organizaciones u empresas en las cuales laboran dichas personas, quienes se ven seriamente comprometidas, pues se incrementa la desmotivación en sus actividades diarias, llevando a un deficiente desempeño, y con ello una probabilidad mucho mayor de ausentismo laboral, poco compromiso con la institución, lo cual se traduce en pérdidas, no solo económicas, sino también de mano de obra en las instituciones, pues se disminuye significativamente la calidad del servicio prestado a los pacientes. Con base en lo expuesto anteriormente se puede afirmar que el síndrome de Burnout está estrechamente relacionado con el desempeño eficiente o deficiente de los auxiliares de enfermería, en sus lugares de trabajo.¹⁰

Vale la pena mencionar otros estudios realizados usando el mismo cuestionario (test de Maslach) en 200 enfermeras polacas, 183 holandesas, 352 americanas, 169 israelíes y 43 alemanas; en las que se evidenció diferentes niveles de *Burnout*,¹¹ lo que ayuda a explicar las similitudes y las diferencias en las condiciones de trabajo. En cuanto a lo anterior, es importante aclarar que existen factores que pueden desencadenar el síndrome de Burnout; entre los que se destacan: las relaciones que tiene el individuo con sus compañeros de trabajo y familiares, el lugar en el cual labora, (ambiente físico, instalaciones) las actividades que le corresponde desempeñar, el horario laboral y la remuneración económica, entre otras.

Regional, Octubre/2010, recuperado Agosto/2012, disponible en: <http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/handle/123456789/1192>. Recuperado 01/02/13.

⁹CHACON, Margarita; GRAU, Jorge. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos: Rev. Cubana Oncol 1997; 13(2):118-125,[en línea], disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/onc/vol13_2_97/onc10297.htm. Recuperado 31/01/13

¹⁰ALBADALEJO, Romana, et all. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev. Esp. Salud Publica vol.78 no.4 Madrid July/Aug. 2004. Disponible en:http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1135-57272004000400008&script=sci_arttext. Recuperado 01/02/13

El desgaste profesional es muy frecuente en trabajadores de la salud, y es considerado el segundo en frecuencia de salud laboral, después del dolor de espalda; pues se presenta en todos los oficios, especialmente en aquellas labores asistenciales que demandan un trato cercano con otras personas¹².

En Colombia también existen diferentes estudios que permiten observar esta problemática, como el estudio realizado en Bogotá en el año 2005 en un hospital universitario de III nivel, con una muestra de 72 personas, entre: auxiliares de enfermería y profesionales de enfermería de los servicios de Urgencias, Oncología y neonatología, a través del test de Maslach, donde se encontró que aunque el síndrome no está presente en el personal evaluado, se hallaron factores predisponentes para desarrollarlo como: cansancio emocional y despersonalización, los cuales son predictores del desempeño ocupacional.¹³ Una vez más, se pone de manifiesto que el agotamiento emocional o desgaste, está indudablemente relacionado con la respuesta de estrés, que se mantienen durante un periodo de tiempo prolongado, con relación al ambiente laboral o profesional, repercutiendo en el desempeño laboral de los individuos.

Otra investigación realizada en esta misma ciudad en el año 2006, dentro de la misma Institución, donde se hizo un estudio de tipo descriptivo con una muestra de 38 auxiliares de enfermería de los servicios de Pediatría y Medicina Interna, cuyo objetivo fue identificar las condiciones personales, laborales y la prevalencia del Síndrome de Burnout, mediante la aplicación de dos instrumentos autodilenciados y el Instrument Maslach-Burnout: MBI-HSS, evidenció que el 89,47 % eran mujeres, edad promedio 42 años, 22.5 de desempeño como auxiliares y 17 en la misma institución. Con respecto a las situaciones generadoras de estrés, se presentó insatisfacción relacionada con el número de pacientes o familiares de los pacientes, malestar relacionado con la ejecución de otras actividades diferentes al quehacer del auxiliar de enfermería, conflictos con la estructura organizativa organizacional. Se identificó el cansancio emocional (44,74%), Despersonalización (92.11%), Realización Personal (92.11%)

¹² ZAMBRANO, Gloria. Estresores en las unidades de cuidado intensivo. Aquichan, 2006 año/vol. 6 Disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100015&lng=es&nrm= Recuperado 01/02/2013

¹³GOMEZ, Monica, et all. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. Bogotá junio 2005 disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1657-92672005000100009&script=sci_arttext. Recuperado 01/02/13

Ausencia del síndrome en el 100%, según el test de Maslach y Jackson, pero se pudo identificar un riesgo medio de presentarlo (21,05%), según el modelo procesual de Golembiewski Munzenrider.¹⁴

En el año 2007, se realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal en la institución objeto de estudio, cuyo objetivo principal fue determinar la influencia de las condiciones laborales y los estilos de vida cotidianos en la aparición de síndrome de Burnout, en un grupo de 32 profesionales de enfermería que laboraban en los servicios de urgencias y unidad de cuidado intensivo. En los resultados obtenidos se encontró que del total de la población 7 personas presentaban en síndrome de Burnout, con niveles altos en las tres escalas. La edad de esta población fue en promedio 33 años, 4 mujeres y 3 hombres. El 43% de este grupo eran solteros y con hijos. De acuerdo a las condiciones laborales se encontró que hay satisfacción en el salario, en el contrato, con la institución, con las relaciones interpersonales y profesionales, más no con el área de trabajo. De acuerdo a los estilos de vida cotidianos se encontró que hay buenas relaciones con su familia y amigos, adecuadas costumbres de sueño y descanso, sin embargo hay inadecuadas rutinas de actividad y ejercicio, nutrición, manejo del estrés y alto consumo de tabaco¹⁵.

En la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, se realizó un estudio con una muestra de 69 auxiliares de enfermería que laboran en el área de cuidados intensivos, se evidenció que la mayor parte del personal de enfermería que labora en la UCI presenta algún grado de estrés (94%), observándose una prevalencia superior a la reportada en otros estudios. Esto evidencia la continua tensión a que se ve sometido el personal de enfermería de cuidados intensivos de Cúcuta, que brinda cuidado en diferentes situaciones relacionadas con la lucha entre la vida y la muerte, en instituciones, con pacientes, familias y equipo de salud con unas características muy particulares, aquellas que reúnen pacientes críticos o

¹⁴ MENDEZ, Zorrila Yullie Mariana. TRIGOS Rey, Luz Amparo, Prevalencia del síndrome de Burnout Auxiliares de Enfermería, institución de salud, III nivel, Bogotá, 2006-2, Trabajo de grado (Enfermera), Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería.

¹⁵ VILLAMIZAR Jaimes, Judith, MARTINEZ, Johana Carolina, RODRIGUEZ, Claudia Yamile, Influencia de las condiciones laborales y los estilos de vida cotidianos en la aparición del Síndrome de Burnout en un grupo de profesionales de enfermería que laboran en las áreas de urgencias y unidad de cuidados intensivos en dos instituciones de tercer nivel de atención en salud, Bogotá, Septiembre-Noviembre 2007, Trabajo de grado (Enfermera), Pontificia Universidad Javeriana, facultad de enfermería.

terminales, observándose una alta prevalencia de estrés en el personal de enfermería que trabaja en estos servicios¹⁶.

Es de gran importancia la realización de esta investigación ya que los resultados respecto a la predisposición del síndrome de Burnout en el grupo de auxiliares de enfermería que labora en el hospital de IV nivel, permitirán al departamento de enfermería, y a los directivos de la institución crear e implementar programas que controlen el riesgo psicosocial, teniendo en cuenta que el síndrome de Burnout se relaciona con diversos problemas que repercuten en el aspecto físico, psicológico, espiritual y social, lo cual puede llegar a afectar la eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios de enfermería.

Se realizó el estudio en los servicios de Medicina Interna y Salas de Cirugía ya que éstos se caracterizan por manejar un elevado número de pacientes y por la complejidad de los mismos en la atención brindada, lo cual exige una alta carga laboral. En el servicio de Medicina Interna se atienden pacientes con enfermedades crónicas que demandan una estancia intrahospitalaria más prolongada lo que hace que las actividades de los Auxiliares sean monótonas y repetitivas, y en Salas de Cirugía, se desarrollan un gran número de actividades que exige trabajo bajo presión, alta concentración y tiempos controlados. Por lo tanto, surge el interés de llevar a cabo esta investigación en los servicios mencionados, debido a que no se encuentran datos bibliográficos de estudios previos en estas áreas.

Esta investigación brindará información valiosa para ser tenida en cuenta por los entes respectivos, ya que dicho síndrome, se transforma en un problema de salud pública complejo que no solo afecta al individuo que lo padece, si no que repercute en el área laboral y social; de allí la importancia de crear estrategias que identifiquen precozmente los posibles casos y la predisposición existente en el personal de enfermería, para luego intervenir asertivamente con el objetivo de prevenir factores de riesgo que puedan llevar a un trabajador a presentar dicho síndrome.

La importancia de identificar la predisposición de este síndrome en trabajadores sanitarios radica en la necesidad de impulsar estrategias de intervención,

¹⁶ZAMBRANO, Esperanza. Estresores en las unidades de cuidado intensivo. Aquichan, Vol. 6, No 1 (2006) disponible en:<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/89/183> recuperado: Febrero 10, 2013

prevenir e identificar riesgos del Síndrome de Burnout en los auxiliares de enfermería mediante el control de los factores de riesgo que pueden ser modificados y que aseguren un mejor desempeño del personal auxiliar.

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué predisposición tienen las auxiliares de enfermería que laboran en los servicios de medicina interna y salas de cirugía en un hospital universitario de cuarto nivel de complejidad de la ciudad de Bogotá para presentar el Síndrome de Burnout, durante el primer semestre del año 2013?

2. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

2.1. Síndrome de Burnout

El síndrome clínico de Burnout fue descrito por primera vez en 1974 por el psiquiatra americano Herbert Freudenberger. Lo definió como «un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo»¹⁷

Maslach y Jackson en 1986 definen: "Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas." Incluye las tres dimensiones básicas: agotamiento emocional, que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales, despersonalización o deshumanización, que consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo que llevan a que el paciente sea tratado como un objeto, alta de realización personal que es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa: los afectados se reprochan no haber alcanzado

17 CABALLERO, M; FERNÁNDEZ, A; NIETO, A. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. Revista de Atención Primaria Vol. 27. Núm. 05. 30 Marzo 2001 disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria-27/prevalencia-factores-asociados-al-burnout-un-area-11000089-originales-2001> Recuperado: 06/11/2012

los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.¹⁸

2.2. Auxiliares de enfermería

Según la legislación laboral – convenio 149 de la organización internacional del trabajo, la auxiliar de enfermería es: “ aquella persona responsable de prestar al paciente y a su familia cuidados básicos directos e integrales que requieren conocimiento y destrezas menos complejas que los de la enfermera titulada pero que exigen también competencia técnica como aptitudes en materia de relaciones humanas”¹⁹

Para este estudio las auxiliares de enfermería de los servicios de Medicina Interna y Salas de Cirugía serán la población objeto a quienes se les identificará la predisposición al Síndrome de Burnout.

2.3. Hospital de IV nivel de complejidad

Según la normatividad vigente; ley 10 de 1990, Los hospitales de IV nivel de complejidad son centros de atención en salud con infraestructura y personal capaz de brindar atenciones complejas a la población, presta servicios médicos quirúrgicos en las áreas de hospitalización o ambulatorias, a las personas afectadas de alguna patología compleja que requiere cuidados especializados sofisticados.

La ley 100 de 1993 define a las instituciones de III y IV nivel de Alta complejidad, como aquellas que cuentan con servicios de alta complejidad que incluyen especialidades tales como hospitalización de cirugía, medicina interna

¹⁸ MARRERO, Adamara. VIERA, Arlene. ALVAREZ Santiago, Oliva Elizabeth. el síndrome de Burnout. un desafío ético para alcanzar la excelencia en enfermería, ciudad de la Habana [en línea] disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol5_num4/rhcm10406.htm Recuperado: 08/11/2012

¹⁹ Organización internacional del trabajo, disponible en: www.ilo.org/public/spanish/index.htm. Recuperado: 10/11/2012

neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología, entre otros, que tienen con atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la predisposición al síndrome de Burnout que tiene un grupo de auxiliares de enfermería que labora en los servicios de Medicina Interna y Salas de Cirugía de un Hospital universitario de IV nivel de la ciudad de Bogotá.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el perfil socio-demográfico de un grupo de auxiliares de enfermería que labora en un hospital universitario de IV nivel de complejidad.
- Determinar la frecuencia de cansancio emocional
- Determinar la frecuencia de despersonalización
- Determinar la frecuencia de realización personal
- Describir las condiciones laborales y la predisposición al Síndrome de Burnout

4. PROPÓSITO

Aportar información al Departamento de Enfermería, coordinación médica y Departamento de Salud Ocupacional, que le permita implementar programas de promoción de la salud ocupacional.

Suministrar información que permita definir esquemas y estrategias conducentes a la prevención y tratamiento del personal afectado con Síndrome de Burnout o que estén predispuestos a presentarlo.

Controlar los factores de riesgo modificables, con el fin de garantizar un mejor desempeño técnico.

Proponer acciones de mejoramiento, en la medida que éstas sean pertinentes, respecto a las condiciones laborales del personal auxiliar de enfermería.

5. MARCO TEÓRICO

El síndrome de Burnout, más conocido como el síndrome de estar quemado, es un problema cada día más frecuente entre los trabajadores de la salud que brindan cuidado directo a los pacientes, como es el caso del personal auxiliar de enfermería.²⁰

En este acápite se revisarán las diferentes definiciones del Síndrome de Burnout, se identificarán los factores desencadenantes, las consecuencias y la relación que tiene este síndrome con el trabajo de enfermería, así como las diferentes estrategias de intervención que pueden emplearse para evitar su aparición.

5.1. SÍNDROME DE BURNOUT

Al síndrome de Burnout se le han atribuido diferentes significados, dentro de los cuales se destacan “quemarse por el trabajo”, “estar quemado”, “quemazón profesional”, síndrome del estrés laboral o asistencial o síndrome de estrés asistencial”, “síndrome del desgaste profesional”, “quemado profesionalmente” y “desgaste psíquico”, entre otras. El Síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud, y en general, en profesionales de servicios sociales que trabajan en contacto directo con los usuarios que acuden a las organizaciones²¹. Sobre este tema se han realizado diversos estudios llegando a la conclusión de que el grupo más propenso a desarrollarlo son los trabajadores del ámbito sanitario, es decir, médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería).

²⁰ Arias, Fauribricio y otros. Síndrome del desgaste profesional o de Burnout en el personal de enfermería. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea]. Set 2007/Abril 2008, No.13 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: < <http://www.revenf.ucr.ac.cr/desgaste.pdf>> ISSN 1409-4568 Recuperado 15/05/2013

²¹ ILLERA, Diego. síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. resultado de algunos estudios en popayán, 2006 disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/septiembre/bournot.pdf>, acceso 05/02/13

Diferentes autores definen el síndrome de Burnout²² como:

Freudenberger: “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga y exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” Freudenberger sitúa las emociones y sentimientos negativos producidos por el Burnout en el contexto laboral.²³

Pines y Kafry: lo definen como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afecten emocionalmente²⁴.

Dale: consecuencia del estrés laboral indicando que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo.

Cherniss: lo define como cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con empleos frustrantes o con excesivas demandas.

Edelwich y Bradsky: lo definen como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos, vividos por parte de la gente en las profesiones de ayuda como resultado de las condiciones de trabajo.

Maslach y Jackson: conceptualizan que el Burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal.²⁵

Respecto al instrumento que se ha utilizado para el diagnóstico del síndrome de Burnout en todas las investigaciones es el Test de Maslach, el cual ha sido aprobado a nivel internacional y ha sido el más utilizado para evaluar y medir el Burnout. Sin duda, el personal de enfermería en todos los contextos del desempeño presenta alto riesgo, debido en algunos casos a la sobrecarga laboral, la realización de turnos extras, relaciones difíciles con compañeros, pacientes y

²²Para efectos de las definiciones, se incluyen solamente algunas de ellas.

²³Qué es el Burnout o Síndrome del "Quemado"?. Red de Universidad España. Monografía. Disponible en <http://contenidos.universia.es/especiales/burn-out/concepto/> Recuperado: 13/05/13.

²⁴MORENO Toledo Angel. Burnout asistencial: identificación, prevención y mediación en factores precipitantes. Revista Electrónica Internacional de la Unión Latinoamericana. Disponible en <http://psicolatina.org/11/burnout.html>. Recuperado: 13/05/13

²⁵ RODRÍGUEZ, Magda, et all. El Síndrome de BURNOUT y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en Diciembre 2010, pag 14, publicado Marzo de 2010, disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/2389/1/52931143-1.pdf>. Recuperado: 27/01/13

familiares, falta de reconocimiento profesional, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, y al contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, entre otros²⁶.

El Maslach BurnoutInventory –MBI- es un instrumento que consta de una serie de preguntas acerca de los pensamientos y sentimientos con relación al desempeño de su trabajo, este instrumento es el más utilizado a nivel mundial para la investigación del síndrome de Burnout con una fiabilidad del 90%. El MBI está constituido por 22 ítems con el objetivo de medir el desgaste profesional, este cuestionario está diseñado para ser diligenciado en un tiempo de diez a quince minutos y mide tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. La subescala de agotamiento emocional consta de nueve preguntas donde se valora la vivencia de estar fatigado emocionalmente por las demandas laborales. Su puntuación máxima es de 54. La subescala de despersonalización está constituida por cinco preguntas donde las personas reconocen actitudes y comportamientos de frialdad y distanciamiento, con una puntuación máxima de treinta y la subescala de realización personal está compuesta por ocho ítems, donde se evalúan los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, esta subescala con una puntuación máxima de 48.

El instrumento presenta las tres dimensiones con la respectiva clasificación de los ítems de la siguiente manera:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

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

Para la medición se utiliza la Escala Likert, de acuerdo a los siguientes rangos:

1 = Nunca

2 = Pocas veces al año o menos

3 = Una vez al mes o menos

4 = Unas pocas veces al mes o menos

5 = Una vez a la semana

6 = Pocas veces a la semana

7 = Todos los días

²⁶COGOLLO, Zuleima. Opcit p 4

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

5.2. MODELOS ETIOLÓGICOS

5.2.1. Modelo Golembiewski, Munzenrider y Carter

Para Golembiewski, Munzenrider y Carter²⁷, el síndrome es un proceso en el que los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo como una forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión que les genera.

El estrés laboral, en relación al síndrome de *BURNOUT*, está generado básicamente por situaciones de sobrecarga laboral (cuando existe demasiada estimulación en el puesto de trabajo), y por pobreza de rol (cuando hay escasa estimulación en el puesto de trabajo). En ambos casos los trabajadores sienten una pérdida de autonomía y de control que conlleva una disminución de su autoimagen, y sentimientos de irritabilidad y fatiga.

En una segunda fase del proceso de estrés laboral, el trabajador desarrolla estrategias de afrontamiento que pasan necesariamente por un distanciamiento del profesional de la situación laboral estresante. Ahora bien, este distanciamiento puede tener un carácter constructivo (cuando el profesional no se implica en el problema del usuario aunque le atiende sin eliminar la empatía) o, por el contrario, un carácter contra productivo (cuando el distanciamiento conlleva indiferencia emocional, cinismo, rigidez en el trato, o ignorar a la persona).

En este segundo caso se habla de síndrome de Burnout, pues el distanciamiento contra productivo se corresponde con la variable conceptualizada, como actitudes de despersonalización. Aunque, inicialmente el trabajador busca resolver las situaciones de forma constructiva, la persistencia de las condiciones de sobrecarga o pobreza de rol le llevan a tratar a los demás como objetos, como consecuencia el trabajador desarrolla actitudes de despersonalización, se incrementa la irritabilidad, se pierde la motivación y todo esto conlleva a desarrollar la primera fase del episodio del síndrome.

²⁷IZQUIERDO, Fernando, El síndrome de BURNOUT o síndrome de quemarse por el trabajo, capítulo 4, Psicología online, (en línea), disponible en http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_8.shtml. Recuperado 27/01/13

Consecutivamente, el trabajador desarrollará una experiencia de baja realización personal en el trabajo, y a más largo plazo agotamiento emocional. Cuando el trabajador se encuentra en las fases avanzadas del síndrome, y como consecuencia de éste, disminuye su satisfacción, implicación en el trabajo y realización laboral, con la consiguiente pérdida de la productividad²⁸.

Es importante resaltar que este modelo habla sobre la importancia que tienen las disfunciones del rol, la pobreza, conflicto y la ambigüedad del rol. El trabajador comienza a disminuir su desempeño laboral ante los agentes estresores, esto conlleva a que tenga que desempeñarse de una manera inadecuada. Además, al trabajador se le dificulta desarrollar agentes protectores que le permitan afrontar esta fase del estrés.

Por tanto, la clave sería comprobar si el agotamiento emocional es el final o el inicio del proceso, lo cual es muy importante porque de este aspecto depende la línea de prevención e intervención en el *Burnout*²⁹.

5.2.2. Modelo de Buunk y Schaufeli³⁰

Los modelos elaborados desde las teorías del intercambio social, el síndrome de quemarse por el trabajo tiene una doble etiología: los procesos de intercambio social con las personas a las que se atiende y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros del trabajo. En relación a los procesos de intercambio social, identifican tres fuentes de estrés relevantes: la incertidumbre (falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar), la percepción de equidad (equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que

²⁸ MANSILLA, Fernando, Modelos teóricos-etiológicos del síndrome de BURNOUT, capítulo 4, psicología online, disponible en: http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_7.shtml. Recuperado 26/01/2013

²⁹ MANSILLA, Ibid.

³⁰ GIL MONTE, Pedro R. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. En *PsicoPediaHoy*, 3(9). Publicado: jul 25, 01. Pag 3. Disponible en: <http://psicopediahoy.com/burnout-teoria-intervencion/>. Recuperado 13/05/13

reciben en el transcurso de sus relaciones), y la falta de control (posibilidad del individuo de controlar los resultados de sus acciones laborales).

Con respecto a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, es crucial en el desarrollo del síndrome la falta de apoyo social en el trabajo por miedo a las críticas o a ser tachado de incompetente. Los profesionales de salud pueden rehuir el apoyo social porque puede suponer una amenaza para la autoestima. En el contexto de las organizaciones sanitarias también contribuyen al desarrollo del síndrome de quemarse, los procesos de afiliación social que originan situaciones de contagio del síndrome (trabajadores que adoptan los síntomas del síndrome que perciben en sus compañeros). Además, la relación entre estas variables antecedentes y los sentimientos de quemarse por el trabajo está modulada por los sentimientos de autoestima, por los niveles de reactividad del individuo y por la orientación en el intercambio.

5.2.3. Modelo gil-monte, Peiró y Valcarcel

Para Gil-Monte, Peiró y Valcarcel, el proceso de *Burnout* comienza con sentimientos de baja realización personal en el trabajo, y paralelamente un alto nivel de agotamiento emocional, lo que conduce al desarrollo de actitudes de despersonalización. Más tarde se incorpora el sentimiento de culpa en el proceso de *Burnout*. Es posible identificar dos perfiles en la evolución del *Burnout*: uno, caracteriza a los trabajadores que no desarrollan sentimientos de culpa intensos y que aunque sufran *Burnout*, se pueden adaptar al entorno laboral, por lo que el síndrome no resulta incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral, a pesar de que ésta sea deficiente para los usuarios, pacientes, clientes, etc. y para la organización.

5.2.4. Modelo Winnubst³¹

En este modelo se resalta la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional como variables claves en la etiología del síndrome. Los antecedentes del síndrome varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. En las burocracias mecánicas, el síndrome de quemarse por el trabajo es causado por el agotamiento emocional diario que surge como consecuencia de la rutina, la monotonía y la falta de control derivada de la estructura. Pero, en las burocracias profesionalizadas (por ejemplo hospitales y centros de salud), el síndrome está causado por la relativa laxitud de la estructura organizacional que conlleva una confrontación

³¹ GIL MONTE. Op cit. Pag 3

continúa con los demás miembros de la organización, que origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales.

5.3. FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

De acuerdo con la literatura, no existe relación unánime que demuestre que los aspectos socio demográficos estén ligados a la aparición del síndrome de Burnout, pero sí, identifican que existen diversos factores de riesgo que predisponen a las personas a padecerlo.

Según investigaciones realizadas, entre ellas, en la Facultad de Salud de la Universidad del Cauca en el año 2007, se evidencia que para el personal de enfermería los factores de riesgos más importantes para desencadenar síndrome de Burnout son³²: estrés, edad, sexo, estado civil, número de hijos y factores laborales, que influyen de manera distinta en el síndrome. Para un análisis más amplio se describe cada uno de estos factores.

5.3.1. Estrés

El entorno y nuestro pensamiento nos desafían continuamente y nos conducen a estados altamente nerviosos que conocemos como estrés. El cerebro es el responsable de identificar los agentes estresores que trastornan el equilibrio del cuerpo, sin embargo, el estrés es considerado como una respuesta fisiológica normal, necesaria para la supervivencia, pues son múltiples los mecanismos de defensa que se utilizan para dar frente a diversas situaciones que el organismo percibe como amenazantes o peligrosas, no obstante cuando esa respuesta de alerta, permanece de forma prolongada en el tiempo y provoca un desequilibrio, lo cual repercute en forma negativa en el organismo.

Es bien sabido que ciertas tareas u ocupaciones generan niveles de estrés más altos que otras, entre ellas podemos destacar: aquellas que se ubican principalmente en el área de la salud, como lo son los médicos, enfermeras o auxiliares de enfermería.

³² CAMPOS BERMÚDEZ Liseth Viviana et all. PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN FISIOTERAPEUTAS DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN, 2007. Universidad de Cauca, 2007. Disponible en <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2008/marzo2008/OK-BURNOUT.pdf>

En los profesionales de la salud, el estrés está originado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Son profesionales en los que inciden, especialmente estresores como: la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos extensos o extras, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y, en ocasiones extremas, la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, cambios tecnológicos rápidos y bruscos, etc. Una taxonomía de esos estresores permite identificar cuatro niveles:

- A nivel individual, la existencia de sentimientos de altruismo e idealismo lleva a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios, y convierten en un reto personal la solución de los mismos. Consecuentemente, se sienten culpables de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual redundará en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y alto agotamiento emocional.

- En el plano de las relaciones interpersonales, las relaciones con los usuarios y con los compañeros, de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los sentimientos de quemarse por el trabajo. Así mismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección o de la administración de la organización, son fenómenos característicos de estas profesiones que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo.

- Desde un *nivel organizacional*, los profesionales de la salud trabajan en organizaciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada inducen a problemas de coordinación entre sus miembros, sufren la incompetencia de los profesionales, los problemas de libertad de acción, la incorporación rápida de innovaciones, y las respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas organizacionales. Todo ello resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol.

- Por último, en el *entorno social*, se encuentran como desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan estas profesiones (la aparición de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos en la práctica de tareas y funciones, cambios en los programas de educación y formación, cambios en los perfiles demográficos de la población que requieren cambios en los roles, aumento de las demandas

cuantitativa y cualitativa de servicios por parte de la población, pérdida de estatus y/o prestigio, etc.).³³

5.3.2. Edad

Aunque los estudios no son concluyentes, existe una tendencia a dar relevancia al factor edad, pues el trabajador experimentaría una mayor vulnerabilidad en una etapa de su vida que en otra.

Normalmente, la etapa de mayor riesgo se identifica con los primeros años de carrera profesional, al considerarse el espacio de tiempo más propicio para que se produzca la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, como las profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.

Sin embargo, en los estudios realizados, el grupo de edad con mayor cansancio emocional fue el de los mayores de 44 años en quienes también se detectó una falta de realización personal³⁴

Esta carencia se encuentra más marcada en los profesionales con mayor antigüedad, aquellos con más de 19 años de ejercicio en la profesión y más de 11 años en el mismo puesto de trabajo. Así, se observa una disminución en la producción y una tendencia a la desorganización que acompañan al agotamiento personal.

5.3.3. Sexo

La mayor incidencia del estrés laboral se presenta en las mujeres, en particular por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar,

³³ Gil-Monte, P. R. (2000). Aproximaciones psicosociales y estudios *diagnósticos* sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (*BURNOUT*). Monográfico, *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2):101-102. Disponible en <http://psicopediahoy.com/ burnout-teoria-intervencion>. Recuperado 26/01/13

³⁴ Herramienta multimedia para la detección y control de riesgos psicosociales en la pyme, Factores de riesgo: las causas desencadenantes del Burnout, [en línea], disponible en: <http://www.conectapyme.com/gabinete/p3/guia/nivel5apartado2.html>. Acceso 12/03/13.

podría hacer pensar en que también respecto del Burnout tiene una mayor presencia³⁵.

Diversas investigaciones sugieren que el sexo femenino posee más factores predisponentes para desarrollar Burnout, cabe mencionar entre otros: las condiciones propias del género (fisiología), conflictos de rol, sintomatología depresiva, el tipo de profesión u oficio que desempeñan, conflictos con la familia y el trabajo, vale la pena mencionar que el Burnout afecta a las mujeres en mayor proporción, sin embargo, no solo son ellas quienes padecen o pueden llegar a padecer de este síndrome, cada individuo afrontará las amenazas del entorno familiar, social, político y laboral de manera totalmente diferente, por tal razón el síndrome de Burnout puede hacer su aparición ahora también con más frecuencia en los hombres³⁶.

5.3.4. Estado civil

En un estudio realizado al personal sanitario de los hospitales de empresas mineras en Perú (2005), se evidenció que las personas con relación estable son más propensas a presentar síndrome de Burnout³⁷, en contraposición al estudio realizado por Atance Martínez, donde demuestra que las personas sin algún tipo de relación marital aumentan el riesgo de presentar síndrome de Burnout.³⁸

Con respecto a la relación que existe entre el estado civil y el síndrome de Burnout no existe unanimidad, de hecho es necesario tener en cuenta la interacción de diferentes variables como lo son: carga laboral, años de servicio, y la

³⁵ CEPYIME Aragon, guía para la detención y control de riesgos psicosociales en la Pyme, unidad 5, pag 147 a 172. [en línea], disponible en: <http://cepymearagon.com/2009/04/herramientas-multimedia-para-la.html>. Recuperado 01/02/13

³⁶ MARTÍNEZ Pérez, Anabella (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112. Septiembre. 2010. disponible en <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm> Recuperado 15/02/2013

³⁷ GOMERO cuadra, El síndrome de Burnout en el personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de southernPeruCoppercorporation: Estudio piloto. Rev. MedHered 2005;16 [en línea], disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1018-130x2005000400002&script=sci_arttext, Recuperado 01/02/13

³⁸ Atance Martínez JC Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario, Rev Publica España 1997, 71[en línea], disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57271997000300008&script=sci_abstract, Recuperado 03/02/13

vulnerabilidad de cada individuo, como lo señala el estudio adelantado en el personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Peru Cooper.

5.3.5. Número de Hijos

La investigación realizada por Maslach C y Jackson argumenta que las personas que tienen hijos, disminuyen el riesgo de presentar el síndrome de Burnout, ya que son capaces de afrontar esta situación y poseen mecanismos de afrontamiento más estructurados.³⁹

Otros estudios sugieren que aquellas personas que tienen solo un hijo, son más propensas a desarrollar el síndrome de Burnout⁴⁰, sin embargo, aquellos individuos que no poseen hijos, tienen menos redes de apoyo y por tanto son más susceptibles al Burnout, otra vez se evidencia la importancia del soporte familiar, como factor protector del Burnout.

5.3.6. Factores laborales

Según las investigaciones los factores laborales, son una de las principales causas para desencadenar Síndrome de Burnout, como un primer agente de riesgo, este síndrome está relacionado con actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con el cliente, en condiciones en las cuales el contacto con estos es parte de la naturaleza del trabajo. Esto no significa que no pueda presentarse en otro tipo de labores, pero en general médicos, enfermeras, consultores, trabajadores sociales, maestros, vendedores puerta a puerta, encuestadores, oficiales de cobro y otros muchos oficios y profesiones tienen mayor riesgo de desarrollar, con el tiempo, la condición. Adicionalmente, suele caracterizarse por horarios de trabajo excesivos, altos niveles de exigencia (muchas veces valorados positivamente desde la óptica laboral) y donde tales características se han convertido en un hábito generalmente inconsciente, en aras de cumplir las labores asignadas o los objetivos irreales impuestos.

³⁹ MASLACH C, Jackson S. The role of sex and family variables in Burnout. Sex roles 1985 pag 837. [en línea], recuperado Agosto/2012, disponible en: http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/45574/11199_2004_Article_BF00287876.pdf;jsessionid=DEDD9B233CB17CD37DED08E5B909321D?sequence=1. Recuperado 02/06/13

⁴⁰HERNÁNDEZ GUZMAN, Tatiana. Posibles indicadores del síndrome de Burnout en 18 operadores de una distribuidora de GLP en Armenia. Universidad de San Buenaventura. P 31. Disponible en <http://www.revistanegotium.org.ve/pdf/20/art2.pdf>, Recuperado 02/06/13

En general, las condiciones anteriores se confabulan y pueden llegar a generar Burnout en situaciones de exceso de trabajo, desvalorización del puesto o del trabajo realizado, actividades en las cuales prevalece confusión entre las expectativas y las prioridades, falta de seguridad laboral, así como exceso de compromiso en relación con las responsabilidades del trabajo.⁴¹

Para Alvarez Roger el estrés laboral es una base óptima para el desarrollo del Burnout, al cual se llega por medio de un proceso de acomodación psicológica entre el trabajador estresado y el trabajo. Y en este proceso se distinguen tres fases⁴²:

1. Fase de estrés: en la cual se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.
2. Fase de agotamiento: en la cual se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
3. Fase de agotamiento defensivo: en la cual se aprecian cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo.

Si las diferentes situaciones de tensión, en especial mental basadas en el temor generadas dentro de cada persona que trabaja en el ámbito sanitario se mantienen durante un tiempo prolongado, pueden dar resultados muy desfavorables, tales como: interrumpir los procesos normales de regeneración del organismo, crear un ambiente propicio para un desequilibrio mental que puede desencadenar la pesadilla de las enfermedades físicas que son inducidas en el cuerpo por la mente, también se ven afectadas otras áreas como: social, laboral, familiar, que irremediamente influyen en la calidad del servicio prestado, pues surge un cansancio emocional y despersonalización que llevan al individuo a experimentar una baja realización personal.

Es importante señalar que existe una protección legal relacionada con responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés

⁴¹ ÁLVAREZ, Roger, El síndrome de Burnout, síntomas, causas y medidas de atención en la empresa, CEGESTI, No 60, Pag 2, 2011, Disponible en http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf, Recuperado: 26/01/13

⁴² ÁLVAREZ, Roger, Ibid. P 2

ocupacional, lo cual está contenido en la resolución 2646 de 2008 del Ministerio de la Protección Social⁴³. En este acto administrativo y en especial a lo contenido en el artículo 5º, en el cual se precisa que los factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales, los aspectos extralaborales o los que son ajenos a la institución donde se labora. En cuanto a los aspectos o factores psicosociales intralaborales, se tienen en cuenta los factores de riesgo pero también los factores que son protectores, con el objetivo de promover acciones que promocionen la salud y prevengan la enfermedad en los trabajadores.

Por lo tanto, de acuerdo con la resolución antes señalada⁴⁴, los empleadores deben identificar, como mínimo, los siguientes aspectos enmarcados en las categorías de factores existentes en la empresa:

- Gestión organizacional: son aspectos propios de la administración del recurso humano, que incluyen el estilo de mando, las modalidades de pago y de contratación, la participación, el acceso a actividades de inducción y capacitación, los servicios de bienestar social, los mecanismos de evaluación del desempeño y las estrategias para el manejo de los cambios que afecten a las personas, entre otros.
- Características de la organización del trabajo: Contempla las formas de comunicación, la tecnología, la modalidad de organización del trabajo y las demandas cualitativas y cuantitativas de la labor.
- Los auxiliares de enfermería deben cumplir funciones que se derivan de las órdenes que les son delegadas, no solo de los profesionales de enfermería, sino de todo el equipo interdisciplinario con el que trabaja, siendo esto un factor estresante en muchos casos. En cuanto al pago del salario de éstas hay muchas inconformidades, ya que muchas veces no es retribuida económicamente su labor en forma adecuada y oportuna, dependiendo de la institución donde labore. Por otro lado, es poca la participación de los auxiliares en la toma de decisiones y en la planeación de estrategias en sus lugares de trabajo algo que conlleva a frustraciones en su rol.
- Características del grupo social de trabajo: Comprende el clima de relaciones, la cohesión y la calidad de las interacciones, así como el trabajo en equipo. Cuando el clima laboral es demasiado jerárquico puede ser

⁴³ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2646 de 2008. Bogotá. PAG 1

⁴⁴Ibid, pag 2.

percibido de manera negativa y así afectar la comunicación, el adecuado cumplimiento de objetivos y la baja participación para brindar una atención de calidad a los pacientes que son el objeto de cuidado del personal de enfermería.

- Condiciones de la tarea: Incluyen las demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo); el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directa (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados); las demandas emocionales (por atención de clientes); especificación de los sistemas de control y definición de roles.
- Carga física: Comprende el esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico, conforme a la definición correspondiente consignada en el artículo 3º de la presente resolución. En los diferentes servicios de una institución de salud el personal auxiliar de enfermería generalmente al desempeñar sus labores debe realizar esfuerzos físicos cuando se requiere movilizar pacientes, movilizar equipos, actividades que indudablemente son específicas del personal de enfermería.
- Condiciones del medioambiente de trabajo: Aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración); químicos; biológicos; de diseño del puesto y de saneamiento, como agravantes o coadyuvantes de factores psicosociales. Los auxiliares de enfermería que laboran en salas de cirugía, desempeñan su rol en un lugar cerrado, con poca ventilación, iluminación artificial y donde generalmente hay diferentes ruidos lo que aumenta el riesgo de presentar BURNOUT, al igual que en las unidades de cuidado intensivo y urgencias.
- Interfase persona–tarea: Evaluar la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona en relación con las demandas de la tarea, los niveles de iniciativa y autonomía que le son permitidos y el reconocimiento, así como la identificación de la persona con la tarea y con la organización. Una de las inconformidades más frecuentes del personal de enfermería es la sobrecarga laboral, el alto volumen de pacientes que

deben atender, el número de tareas que deben realizar durante el turno y la poca autonomía que tienen en sus servicios así como el poco reconocimiento que tienen por sus labores.

- Jornada de trabajo: Contar con información detallada por áreas y cargos de la empresa sobre duración de la jornada laboral; existencia o ausencia de pausas durante la jornada, diferentes al tiempo para las comidas; trabajo nocturno; tipo y frecuencia de rotación de los turnos; número y frecuencia de las horas extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales. El trabajo en enfermería se desarrolla por turnos y es muy frecuente la rotación de los diferentes turnos (mañana, tarde, noche) los turnos nocturnos y el poco tiempo que tienen para realizar una pausa activa o una adecuada alimentación durante la jornada, dependiendo de la institución donde se labore se cuenta o no con descansos semanales situación que se convierte en negativa para el trabajador.
- Tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa: Programas de vivienda, educación, recreación, deporte, etc.
- Programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores.⁴⁵

Conviene señalar que en enfermería la concentración en las labores que se desempeñan, es sin duda una de una las condiciones que debe mantenerse, la velocidad en la ejecución de tareas deben ser en muchas ocasiones muy rápidas ya que de esto depende el éxito en las actividades atribuyendo responsabilidades directas al personal auxiliar, en muchas ocasiones las condiciones de todas las tareas con las que debe cumplir el auxiliar de enfermería se convierten en factor estresor cuando la carga laboral es alta y el tiempo es poco para desarrollarla.⁴⁶

De otra parte, dentro de los factores extra laborales, según la referida resolución 2646, se indica que la institución empleadora debe tener en cuenta dentro de los factores extra laborales: el uso del tiempo libre, oficios domésticos, deporte, recreación, otros trabajos en instituciones diferentes y educación, método de transporte usado para desplazamiento casa-trabajo, situación familiar, si pertenece o no a alguna organización social o comunitaria, además de las

⁴⁵Ibid, pag 3

⁴⁶ Esta condición hace especial referencia a las condiciones de la tarea

características de la vivienda donde el trabajador reside: estrato, si la vivienda es alquilada o propia, los servicios públicos con los que cuenta.

5.4. DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Según el Modelo psicosocial y desde una perspectiva psicosocial, la mayoría de sus adeptos, aceptan hoy la definición de Burnout elaborada por Maslach y Jackson, quienes lo consideran como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes. Los estudios de Maslach y Jackson argumentan que el Burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones.⁴⁷

5.4.1. Agotamiento Emocional

Se entiende la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía, una sensación de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. El individuo inicialmente percibe un grado de estrés relacionado con las demandas de trabajo considerando que éste es mayor a su capacidad de respuesta física y emocional.⁴⁸

5.4.2. Despersonalización

Puede ser definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo; así, son trabajadores deshumanizados debido al endurecimiento afectivo,⁴⁹ se basa en la conservación de una actitud negativa y de poca sensibilidad hacia las personas que tienen a su cuidado, la persona insiste en evaluar su trabajo y a su propio yo de forma negativa, se ven alteradas las relaciones interpersonales como también las

⁴⁷ RIOS, Moiesy WILLIAMS Billy. Síndrome de Burnout. Universidad Peruana Unión. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos39/sindrome-burnout/sindrome-burnout2.shtml>. Recuperado 12/05/13.

⁴⁸ MÉNDEZ J. Estrés laboral o Síndrome de "Burnout". Acta PediatrMex. 2004; 25(5):299-302.

⁴⁹ GIL P, Peiro J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse en el trabajo. Anales de Psicología 1999; 15(2):261-68., Recuperado: 11/05/13

relaciones personales a nivel profesional, se tornan conflictivas y hostiles y con tendencia a la evitación de su grupo de trabajo, el individuo experimenta un aislamiento de tipo emocional y social, podemos ver entonces una clara expresión de desgaste en la persona. Usualmente en esta etapa la persona utiliza un lenguaje inadecuado hacia los usuarios, palabras despectivas, atribuyendo a estos culpas referentes a sus frustraciones y cansancio laboral.

5.4.3. Falta De Realización Personal En El Trabajo

Se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente; esa evaluación negativa afecta de forma especial a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atiende. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales⁵⁰. La persona experimenta una sensación de baja realización tanto personal como profesional, experimentan fracaso y desilusión por la actividad que desempeñan con pocas o nulas expectativas hacia un crecimiento profesional, es muy frecuente que en esta etapa se presente ausentismo en las jornadas laborales, incumplimiento de horarios establecidos y hasta abandono del trabajo y de la profesión.

5.5. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Es importante resaltar, que cuando el trabajador se ve afectado, debido a diferentes condiciones laborales y no le es posible controlarlas se produce un deterioro cognitivo, emocional, conductual y físico. Los síntomas de Burnout, de acuerdo con Cherniss y Maslach⁵¹ han sido agrupados en físicos, emocionales y conductuales:

5.5.1. Síntomas Físicos

Los síntomas físicos que se presentan en el Síndrome de Burnout son malestar general, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, asma, alergias,

⁵⁰Gil P. , Piero. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. Revista Electrónica InterAçaoPsy. 2003;1(1):19-33, [en línea], disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>, Recuperado: 28/02/2013,

⁵¹ Estos síntomas fueron mencionados por Izquierdo Fernando.

dolores musculares (espalda y cuello) y cansancio hasta el agotamiento y en las mujeres cambios en los ciclos menstruales.

5.5.2. Síntomas Emocionales

En cuanto a los síntomas emocionales se tienen distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, disforia, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, recelos, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, vivencias de baja realización personal y baja autoestima, sentimientos depresivos, de culpabilidad, de soledad, de impotencia y de alineación. Predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo y a ideas suicidas.

5.5.3. Síntomas Conductuales

Conducta despersonalizada, absentismo laboral, abuso de drogas legales e ilegales, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, agresividad, aislamiento, negación, irritabilidad, impulsividad, atención selectiva, apatía, suspicacia, hostilidad, aumento de la conducta violenta y comportamientos de alto riesgo.⁵²

5.6. SÍNDROME DE BURNOUT Y EL TRABAJO DE ENFERMERÍA

El ejercicio de la Enfermería, como todos conocemos, data ya de varios siglos, las normas y procedimientos que la rigen han sufrido múltiples variaciones, desde la legendaria “Dama de la Lámpara” como fuera conocida la inglesa Florencia Nightingale que marchó a la guerra de Crimea a cuidar voluntariamente a los heridos y, a su regreso, expresó la Enfermería y su entorno como un proceso cognoscitivo, fundando la primera escuela de Enfermeras como tal y difundiendo su sistema por todo el mundo dándole la importancia de la necesidad de un personal calificado para este ejercicio. Nuestra profesión involucra conocimientos teóricos, habilidades y un sistema de relaciones interpersonales encaminadas a

⁵² IZQUIERDO, Fernando, El síndrome de BURNOUT o síndrome de quemarse por el trabajo, capítulo 4, Psicología online, (en línea) recuperado 27 de enero, disponible en http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_8.shtml. Recuperado 12/05/13

prestar servicios para la Prevención, Promoción, Recuperación, Cuidados Paliativos y en la Rehabilitación del individuo, familia y comunidad, con el uso del método Proceso de Atención de Enfermería⁵³.

Esta profesión no requiere solo de conocimientos, sino también de vocación de servicio, que implica agrado por el trabajo con personas, lo que la hace ser estresante. Estudios realizados por enfermeras de diferentes países sugieren que hay situaciones que comúnmente se perciben como estresantes por estas dificultades en el manejo de la carga de trabajo, conflictos entre el personal, disminución de apoyo y pobre comunicación entre el personal, problemas relacionados con la preparación inadecuada para el rol a desempeñar. Entre las fuentes de estrés más citadas están: el conflicto y la ambigüedad del rol, la sobrecarga laboral, la infrautilización de habilidades, los recursos inadecuados y la necesidad de tomar decisiones críticas, incluso sobre la base de información escasa o ambigua, la tensión constante para no cometer errores, el peligro de contagio, las diferentes líneas de autoridad a la que algunos profesionales han de verse sometidos, la introducción constante de nuevas tecnologías y conocimientos, la relación cargada emocionalmente con pacientes que sufren y familiares, pudiendo acabar reduciendo su eficacia auto-percibida, cuestionando su propia capacidad profesional e incluso personal, para acabar culpándose a si mismo del fracaso de la relación con sus pacientes. De acuerdo al nivel de formación de la profesión de enfermería, encontramos las enfermeras profesionales y las auxiliares de enfermería, estas últimas tienen una formación técnica dirigida o enfocada a satisfacer las necesidades básicas de los pacientes y por ser quienes tienen contacto directo con ellos. Esto incluye disponer de condiciones para el manejo de otros factores, tales como el dolor, la muerte, el entorno familiar. Esto conduce a determinar que el personal de salud maneja altos niveles de estrés, dependiendo del servicio donde laboren y la cantidad de carga laboral a la que están expuestas, por ello se convierten en una de las causas para desarrollar el Síndrome de Burnout. Así las cosas, diferentes estudios realizados a nivel nacional e internacional frente al síndrome de Burnout, definen la presencia de factores predisponentes en auxiliares de Enfermería, que dejan consecuencias negativas que no solo se reflejan en las personas que lo padecen, sino que también repercute en la calidad de la atención que se brinda a los usuarios⁵⁴.

⁵³DELGADO POLANCO, María Isabel. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, año 2008. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2543/6/>. Recuperado 30/01/13

⁵⁴Ibid,

Por lo tanto, el auxiliar de enfermería, por las funciones que desempeña, en muchos casos se ve “condenado” a desarrollar siempre la misma actividad, lo cual dificulta su capacidad de creatividad haciendo de su trabajo un entorno repetitivo. Además, el trabajo que desarrolla es interdisciplinario en donde realiza actividades interdependientes y dependientes al profesional de enfermería, que podría generar una ambigüedad del rol al no tener claro el mismo, lo que podría incidir a una baja realización personal de trabajo.

Respecto al desgaste profesional es muy frecuente en trabajadores de la salud, y es considerado el segundo en frecuencia de salud laboral, después del dolor de espalda; pues se presenta en todos los oficios, especialmente en aquellas labores asistenciales que demandan un trato directo y cercano con otras personas, vale la pena mencionar un estudio realizado en el año 2005, en un hospital universitario de III nivel en Bogotá, con una muestra de 72 personas, entre auxiliares de enfermería y enfermeros/as, a través del test de Maslach, se encontró que el síndrome no está en el personal evaluado, aunque se halló que factores como cansancio emocional y despersonalización son predictores del desempeño ocupacional⁵⁵. Una vez más, se pone de manifiesto que el agotamiento emocional o desgaste, está indudablemente relacionado con la respuesta de estrés, que se mantiene durante un periodo de tiempo prolongado, con relación al ambiente laboral o profesional, repercutiendo en el desempeño laboral de los individuos.

En cuanto al personal de Enfermería se espera que tenga iniciativa, haga recomendaciones responsables, sea incluso audaz, pero por otro lado, debe ser pasivo y obediente de las órdenes y procedimientos prescritos por los médicos y superiores. Las relaciones con el personal médico, la falta de participación en la toma de decisiones laborales, en el horario de trabajo (diferentes turnos) y otros estresores tipifican en este personal un patrón de vulnerabilidad al Síndrome Desgaste Profesional. Los estresores que conducen a este síndrome en Enfermería generan serias afectaciones físicas, psicológicas e institucionales, con consecuencias en la calidad de vida laboral, y en su propia salud, en la calidad de la atención de Enfermería y de todo el equipo, así como en la disminución de la satisfacción de pacientes y familiares, que es nuestro objetivo principal.

Entre los factores que pueden llevar al personal auxiliar de enfermería de una institución a desarrollar este síndrome encontramos factores ambientales como el

⁵⁵MÓNICA M. NOVOA GÓMEZ, et all. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería,[en línea], 2005, Disponible en:http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672005000100009&lng=es&nrm=. Recuperado: 02/02/13.

ambiente físico, pues desarrollan su labor en diferentes ambientes como lugares cerrados, fríos y en algunas ocasiones aislados, otro factor es la variedad de tareas asignadas algunas veces sin especificación de su labor, turnos rotatorios como bien sabemos el personal de enfermería trabaja en diferentes turnos (mañana, tarde, noche). Es importante resaltar que las personas que trabajan en el turno de la noche están más predispuestas a desarrollar alteraciones en su organismo debido a la ausencia de sueño y descanso, alterando su desempeño y calidad de vida, el desarrollo del rol; las relaciones interpersonales y el desarrollo de la carrera, son también elementos a tener en cuenta como desencadenante de este síndrome, como también aspectos organizacionales cuando el clima organizacional está afectado, aspectos tecnológicos que pueden dificultar una adecuada adaptación al puesto.

Además, un factor desencadenante importante es la baja retribución económica a los auxiliares de enfermería por el desempeño del rol si se tiene en cuenta que estas personas trabajan muchas veces en un ambiente hostil bajo presión de muchas otras disciplinas y de los pacientes ya que están en contacto directo y continuo con su enfermedad, el dolor, el sufrimiento y en muchas ocasiones la muerte, sumándole a esto el contacto con los familiares que muchas veces también es de insatisfacción.

Todos los factores descritos anteriormente, tiene una gran influencia en la salud mental en los trabajadores, por lo cual la persona debe disponer de factores protectores, para mantener su bienestar y fortalecer al individuo en un ser competente capaz de funcionar de manera efectiva en la sociedad y por ende alcanzar triunfos significativos en las áreas: personal, familiar, laboral y social, buscando mantener un equilibrio entre una persona y su entorno socio- cultural.

Finalmente, los trabajadores del ámbito sanitario están expuestos diariamente a riesgos psicosociales, considerándose estos como cualquier condición psicológica o social que muestra tener efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo, resulta ser relevante que las empresas, implementen estrategias de intervención con el fin de promocionar la salud mental en el área laboral.

5.7. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Cuando el síndrome de Burnout se materializa no es fácil que el afectado tenga conciencia de ello, por lo que en primer lugar es preciso el apoyo de las personas cercanas, y las estrategias de intervención sobre el síndrome de Burnout se pueden agrupar en dos categorías, en función del nivel en que se producen, es decir sobre la organización y sobre el trabajador:⁵⁶

En cuanto a la intervención sobre la organización es conveniente tener en cuenta las siguientes medidas:

- Mejorar el clima de trabajo promoviendo el trabajo en equipo.
- Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo descentralizando la toma de decisiones.
- Analizar y definir los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflicto de rol.
- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.
- Definición de competencias y responsabilidades, de forma precisa y realista, atendiendo a las capacidades reales.
- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización, mejorando el ambiente.
- Fomentar la colaboración en la organización.
- Fomentar la flexibilidad horaria.
- Promover la seguridad en el empleo.

⁵⁶IZQUIERDO, Fernando. El síndrome de Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo. Disponible en: http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_9.shtml. Recuperado: 02/02/13

- Establecer objetivos claros para los roles profesionales.
- Aumentar las recompensas a los trabajadores.
- Fomentar las relaciones interpersonales.
- Fortalecer los vínculos sociales entre el grupo de trabajo.
- Establecer sistemas participativos y democráticos en el trabajo.
- Facilitar formación e información.
- Establecer líneas claras de autoridad
- Mejorar las redes de comunicación organizacional.

Y por tanto, como lo indica Fernando Izquierdo⁵⁷, si existen programas dirigidos a mejorar la organización del trabajo, deben tener como prioridad la socialización anticipada o anticipación hacia lo real, retroalimentación.

En respecto a la intervención sobre el trabajador, orientado a la adquisición y la mejora de las estrategias individuales pueden llevarse a cabo programas como:

1. Dirigidos a las estrategias instrumentales: cuando tienen como objetivo, la adquisición de destrezas para la resolución de problemas, entrenamiento en asertividad y el entrenamiento en gestión del tiempo.
2. Dirigidos a las estrategias de carácter paliativo: cuando su objetivo es la adquisición de destrezas para el manejo de las emociones para mantener la distancia emocional con el usuario, cliente, paciente. (técnicas de relajación, desconexión entre el mundo laboral y el mundo personal).
3. De apoyo social que permita saber a los trabajadores que se preocupan por ellos y que son valorados y estimados. Las técnicas que resultan más efectivas son las de carácter activo o centradas en el problema.

⁵⁷Ibid

6. METODOLOGÍA

6.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, de corte transversal, que permitió determinar la predisposición al síndrome de Burnout en sus tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.

6.2. POBLACIÓN

El estudio se hizo con el personal auxiliar de enfermería que se encontraba vinculado laboralmente con la institución, por contratación directa. El universo fue de 519 auxiliares de enfermería, según datos suministrados por el Departamento de Enfermería de la institución.

6.3. MUESTRA

Se realizó un muestreo por conveniencia⁵⁸, que fue constituido por 74 auxiliares de enfermería, los cuales laboraban 48 en Salas de Cirugía y 26 en Medicina Interna. De los 74 auxiliares, solo participaron voluntariamente 24 de Salas de Cirugía y 23 de Medicina Interna, el resto de los auxiliares no aceptaron participar en el estudio.

Previo a la realización de esta investigación, se requirió que dicho estudio fuera avalado y aprobado por el comité de ética del hospital, el cual analizó la viabilidad y emitió su autorización para la ejecución del mismo. Posterior a su revisión, se tuvo la aprobación del Departamento de Enfermería, de la coordinadora del área de salud ocupacional y de los directores médicos de cada servicio.

⁵⁸ Este tipo de muestreo se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras "representativas" mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos. Es muy frecuente su utilización en sondeos preelectorales de zonas que en anteriores votaciones han marcado tendencias de voto.

6.4. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para recolectar la información, en primera instancia, se realizó una reunión con el Departamento de Enfermería, donde se explicó el estudio. En esta misma reunión se les envió un correo a las coordinadoras de enfermería de los dos servicios, luego se contactaron personalmente y fueron ellas quienes contribuyeron para reunir al personal auxiliar de enfermería por turno, a quienes se les explicó acerca de la investigación y se les dieron las instrucciones para diligenciar las encuestas. Posteriormente se hizo entrega de los instrumentos y del consentimiento informado en un sobre cerrado y numerado, el cual fue recogido finalizada la reunión y otros en los días siguientes.

INSTRUMENTOS

Se utilizaron dos instrumentos: el primero corresponde al Test de Maslach (MBI), que consta de 22 ítems, y agrupa tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Este instrumento ha sido aprobado internacionalmente y posee una confiabilidad del 0.82 y validez del 0.9.⁵⁹ (Ver anexo B). Se escogió este instrumento, ya que reúne los requisitos para ser empleado en la estimación de estrés laboral, además de estar validado para nuestro país desde el 2004⁶⁰.

Se utilizó el test de MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI), en la cual se consideran diferentes puntuaciones: Puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. Este test mide la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Síndrome de Burnout. Las respuestas a las 22

⁵⁹ALVAREZ, Adriana; BARRIOS, Alejandra; SÁNCHEZ, Antonio. Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes (Argentina), Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina - N° 141 – Enero 2005 Pág. 27-30. Recuperado: 17/12/2012

⁶⁰ GUZMAN, Luis; GUZMAN, Maria; Factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital militar central, Disponible: <http://www.upig.edu.pe/download/sinapsis.pdf#page=33>, Recuperado: 21/05/2013.

preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. (Ver anexo B)

Tabla 1: Puntuación escala de Maslach

SUBCATEGORÍA	ÍTEMS	PUNTAJE MÁXIMO	INTENSIDAD		
			ALTO	MEDIO	BAJO
<i>Agotamiento Emocional</i>	1,2,3,6,8,13,14,16,20	54 puntos	27-54	19-26	0-19
<i>Despersonalización</i>	5,10,11,15,22	30 puntos	10-30	6-9	0-6
<i>Realización Personal</i>	4,7,9,12,17,18,19,21	48 puntos	39-48	34-39	0-30

También se utilizaron criterios de respuesta, que emplea la escala de Likert, la cual fue desarrollada por Rensis Likert a principios de los años treinta; sin embargo, se trata de un enfoque vigente y bastante popularizado que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se les administra⁶¹.

Esta escala evalúa cinco niveles de respuestas, que van de 1 a 5, según el objetivo a evaluar. Cada condición a evaluar recibe una puntuación más alta, cuanto más favorable es la condición, así:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

⁶¹Sampieri- Hernández, Roberto y col. (2006) metodología de la Investigación, pág. 263. Disponible en <http://escaladeactitud.blogspot.com/2009/02/escala-de-actitudes-y-uso-de-escala.html> . Acceso 26/01/2013

El segundo instrumento corresponde a una encuesta de perfil socio, que pretendió recopilar datos personales de los auxiliares, como: edad, sexo, estado civil, tipo de relación, número de hijos, estrato socioeconómico, grado de escolaridad, y aspectos laborales relacionados con tiempo de desempeño del cargo de auxiliar de enfermería, tiempo de trabajo en la actual institución, área de trabajo, turno, número de pacientes y horas del respectivo turno, el cual fue diseñado, validado y aplicado en un estudio realizado con una población e institución de iguales características⁶² (Ver anexo A).

6.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los dos instrumentos fueron entregados a los auxiliares de cada turno de manera individual, en un sobre cerrado y numerado, se resolvieron dudas con respecto a su contenido, se realizó la respectiva explicación de cada instrumento, concretamente que evaluaban y la forma de responderlos, así mismo, se les explicó que debían ser auto diligenciados de manera anónima, algunos de ellos fueron diligenciados durante la jornada laboral, otros se recogieron al día siguiente.

6.6. PLAN DE ANÁLISIS

La información se analizó a través de estadística descriptiva (razón, proporción, media, moda).

Para la tabulación de la información obtenida en el Test de Maslach se elaboraron matrices en el programa Excel en donde se registraron los datos obtenidos. En cuanto a la tabulación de la información obtenida de la encuesta socio demográfico se realizó en el programa SPSS⁶³

⁶² MENDEZ, Zorrilla Yullie Mariana. TRIGOS Rey, Luz Amparo, Prevalencia del síndrome de Burnout Auxiliares de Enfermería, institución de salud, III nivel, Bogotá, 2006-2, Trabajo de grado (Enfermera), Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería.

⁶³ ESPARZA Catalán, Cecilia. Introducción al programa spss 13.0. Editorial Csic. Disponible en http://humanidades.cchs.csic.es/cchs/web_UAE/tutoriales/PDF/SPSSIntroduccion.pdf, acceso 27/01/13

6.7. PRUEBAS ESTADÍSTICAS

El procesamiento de los datos se realizó a través del programa SPSS, con estadística descriptiva (razón, proporción, media, moda).

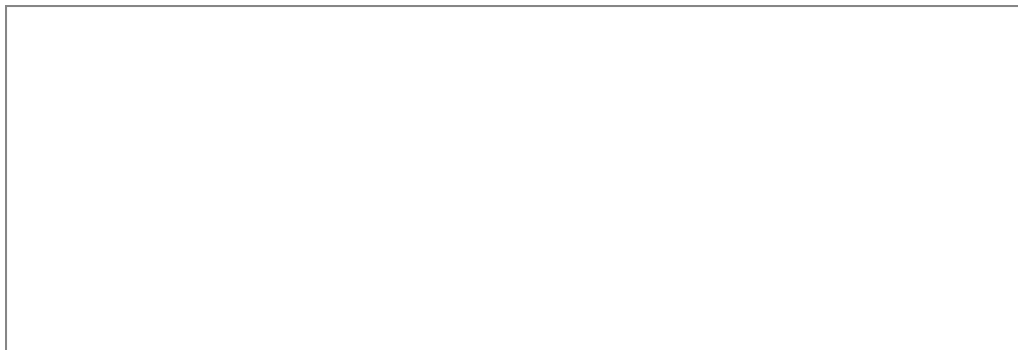
7. RESULTADOS Y ANÁLISIS

De acuerdo a los objetivos, en primer lugar se presenta el perfil socio demográfico del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta algunas variables personales y laborales que pueden relacionarse con el estrés y el síndrome de Burnout; la frecuencia de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, y finalmente se describen las condiciones laborales que puedan influir en la presencia del Síndrome del Burnout de los Auxiliares de enfermería encuestados.

7.1. PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO

7.1.1. Personal Auxiliar de Enfermería por Servicios

GRÁFICO 1. Distribución porcentual del personal auxiliar de enfermería por servicios



FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

Se incluyó a todo el personal auxiliar de enfermería que labora en los servicios de medicina interna y salas de cirugía, que estaba constituido por 74 trabajadores; finalmente participaron 47 (que representan el 63,5%), de los cuales 24 individuos (es decir el 51.1%) trabajaban en el servicio de salas de cirugía, y 23 (o sea el 48.9%) en medicina interna.

En el servicio de medicina interna laboran 7 auxiliares de enfermería en el turno de la mañana, 6 auxiliares en el turno de la tarde, y 5 auxiliares de enfermería en el turno de la noche.

En el servicio de salas de cirugía laboran 17 auxiliares en el turno de la mañana, 16 en el turno de la tarde y 5 en la noche.

Del personal encuestado en el estudio, el 49% labora en el servicio de salas de cirugía y el 51% labora en hospitalización de medicina interna.

7.1.2. Condiciones Personales

7.1.2.1. Edad

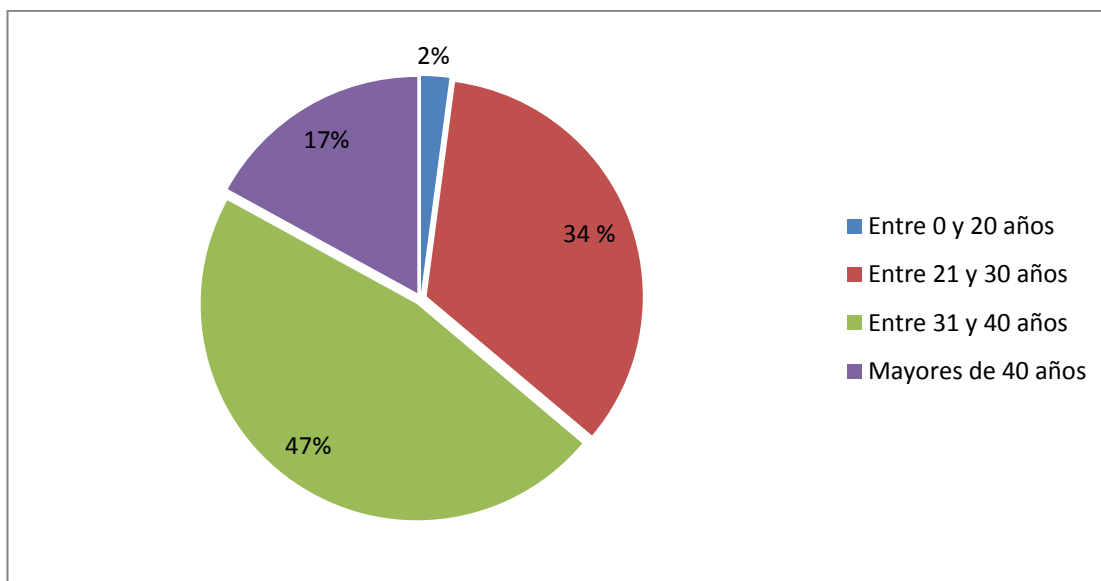
Tabla 2: Distribuciones por grupo de edad del grupo de auxiliares de enfermería pertenecientes al estudio.

Rango	N. Frecuencia	% Percentil
Entre 0 y 20 años	1	2.1
Entre 21 y 30 años	16	34.0
Entre 31 y 40 años	22	46.8
Mayores de 40 años	8	17.0
Total	47	100.0

FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

La edad media fue de 34,02 años, presentando una desviación estándar del 8.9%), siendo la edad máxima de 54 años y la mínima de 20 años.

GRÁFICO 2. Distribución porcentual de la edad en los auxiliares de enfermería.



FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013

Según los resultados obtenidos, se puede establecer que la edad es un factor de riesgo presente en la población estudiada, debido a que de acuerdo a lo enunciado por Atance, el personal de salud es vulnerable en los primeros años de desempeño laboral, pues es un periodo en el que se producen la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica laboral, aprendiéndose en este tiempo, que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son, ni las prometidas, ni las esperadas⁶⁴.

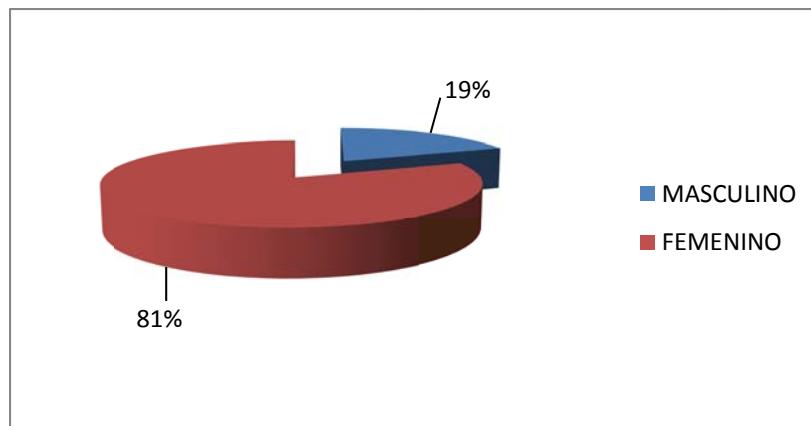
Así las cosas, la edad es considerada un aspecto socio demográfico de importancia, ya que el individuo en cada ciclo de la vida experimenta diversos sentimientos, y por tanto podría ser más vulnerable en unas etapas que en otras, si se tiene en cuenta que algunos autores argumentan que la etapa de mayor riesgo se identifica con los primeros años de la carrera profesional, porque

⁶⁴ ATANCE. Op cit. Recuperado 04/03/2013

es en este periodo, en el que el trabajador descubre que sus expectativas, en cuanto a salario, horario laboral, jornada, no son en muchas ocasiones, las que él esperaba. Se determina por lo anterior, que en este grupo de estudio, la edad en la cual se encuentran los trabajadores los hace más vulnerables para padecer el síndrome de Burnout.

7.1.2.2. Sexo

GRÁFICO 3. Distribución porcentual según el género de los auxiliares de enfermería.



FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013

El personal de enfermería se caracterizó por ser en su mayoría de sexo femenino un 80.8% con respecto a un 19.1% de hombres, lo que corresponde a una proporción de 4 mujeres por 1 hombre.

Campbell afirma que las mujeres son quienes presentan mayor prevalencia que los hombres para desarrollar el síndrome de Burnout⁶⁵, debido a las condiciones

⁶⁵ Campbell, Jessica; Prochazka, Allan; Gopal, Ravi (2011). Uniform Use of the Construct of Burnout (Letters to the Editor). Academic Medicine 86: pp. 661. doi:10.1097/ACM.0b013e318218858f. ISSN 1938-808X.

propias del género, conflictos de rol, sintomatología depresiva, el tipo de profesión u oficio que desempeñan, conflictos con la familia y el trabajo.

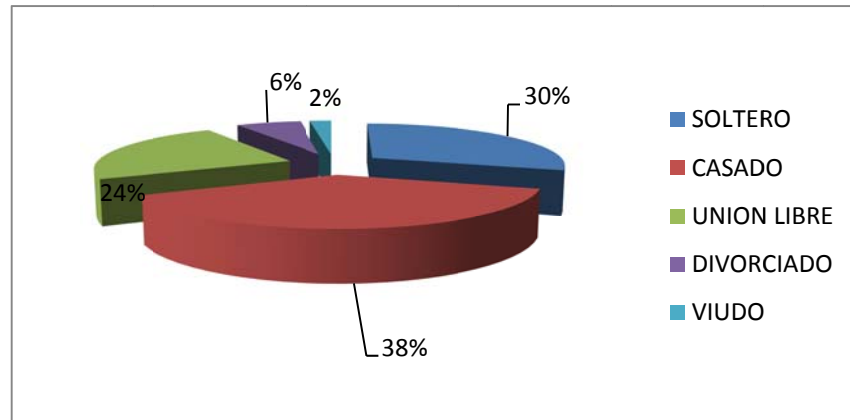
Desde la madre de la enfermería Florence Nightingale el ejercicio de esta profesión ha estado a cargo en su mayoría por mujeres, quienes se caracterizan por tener mayor compasión, dedicación, diligencia, en su práctica profesional, orientada hacia el cuidado de los demás⁶⁶.

Y además, se determina que las mujeres asumen un doble rol, a parte del laboral, se encargan de las tareas familiares y todo lo que concierne. Se podría deducir a partir de esto, que el sexo femenino tiene mayor predisposición al Burnout ya que éste; es más vulnerable al agotamiento, tanto físico como mental⁶⁷.

En relación con la distribución por sexo del grupo de auxiliares de enfermería, de la muestra obtenida para la realización del estudio, el 81% son mujeres y el 19% son hombres.

7.1.2.3. Estado civil

GRÁFICO 4. Distribución porcentual según el estado civil del grupo auxiliar de Enfermería



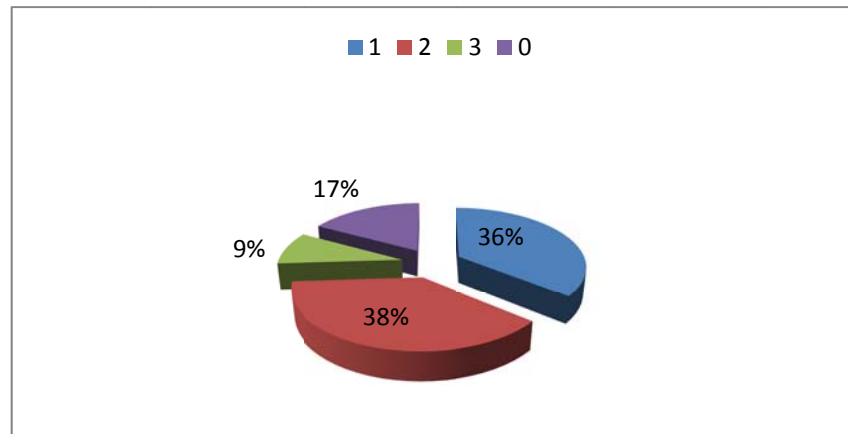
⁶⁶ Teresa González Gil. FLORENCE NIGHTINGALE. Profesionalización de los cuidados desde una perspectiva de la antropología feminista. Semestre 2005 • Año IX - N.º 17. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/1006/1/culturacuidados_17_06.pdf. Recuperado 03/02/13

⁶⁷ Alejandro Pérez y Soto Domínguez. Políticas públicas para la mujer en Colombia: la doble Condición de madre y trabajadora en la legislación del siglo xx. Revista Entramado Vol. 8 No. 1, 2012 (Enero - Junio).

FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013

7.1.2.4. Hijos

GRÁFICO 5. Número de hijos del grupo de auxiliares de Enfermería



FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013

Respecto al número de hijos de los auxiliares de enfermería el mayor porcentaje, 38% de los auxiliares tienen dos hijos, seguidos del 36% con un hijo, 9% con tres hijos, y un 17% reportaron no tener hijos.

De acuerdo con diferentes estudios tener hijos, es un factor de riesgo para desarrollar mayores niveles de estrés, quizá por la responsabilidad que representa realizar mayor número de tareas adicionales⁶⁸

Un estudio realizado en un hospital psiquiátrico de Sevilla, mostró que el tener un solo hijo influye en padecer con más intensidad agotamiento emocional y

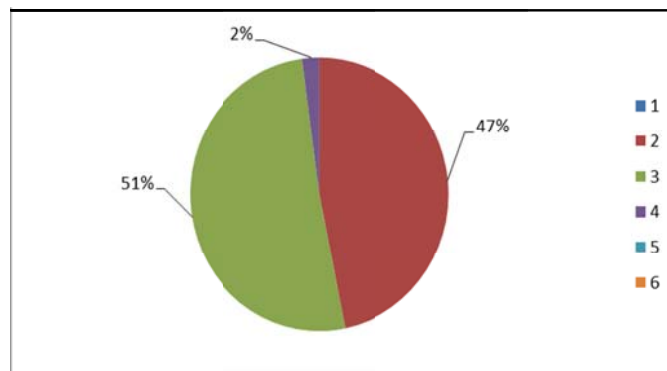
⁶⁸YUSVISARET Palmer. Factores de riesgo organizaciones asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. ISSN 0185-3325, Vol. 28, Nº. 1, 2005, pág. 82. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1148859>, Recuperado 31/01/13

despersonalización, tanto en comparación con aquellos que no tienen hijos como los que tienen dos o más hijos.⁶⁹

En contraposición con otras investigaciones que demuestran que tener hijos es un factor protector, ya que desarrollan una mayor capacidad para enfrentar y solucionar problemas emocionales y disfrutan de un apoyo familiar más sólido⁷⁰.

7.1.2.5. Nivel Socioeconómico

GRÁFICO 6. Distribución porcentual del nivel socioeconómico (Estrato) del grupo de auxiliares de enfermería



FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

Los auxiliares de enfermería se caracterizaron por vivir en estrato 3, con un 51%, seguido de los que viven en estrato 2 con un 47%, y un 2% que correspondió al estrato 4.

El estrato socioeconómico en donde viven las personas, en muchas oportunidades puede verse relacionado con la capacidad adquisitiva en relación con el lugar en

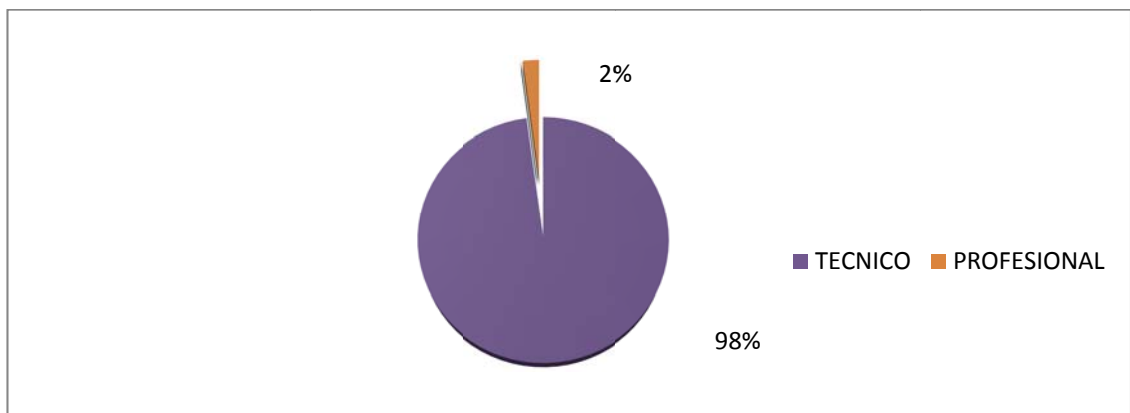
⁶⁹GARCIA GARCIA Jose, HERRERO REMUZGO Salvador. Variables socio demográficas y síndrome de Burnout en una muestra multiocupacional del hospital psiquiátrico penitenciario de Sevilla, revista de psicología 2008, vol. 26 numero 3 [en línea] recuperado Marzo 2013, disponible en: http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/vol.%2026_3_6.pdf, Recuperado 01/02/13

⁷⁰MARTÍNEZ PÉREZ, Anabella (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112. Septiembre. 2010. <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>, Recuperado 29/01/13

donde se reside, se argumenta que en un nivel socioeconómico más alto, resultan ser mejores las posibilidades económicas y ello se ve reflejado en la calidad de vida; no obstante la calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como la situación económica. Es por ello que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representan la suma de sensaciones subjetivas y personales del "sentirse bien"⁷¹.

7.1.2.6. Nivel De Escolaridad

GRÁFICO 7: Distribución porcentual del nivel de estudios del grupo de auxiliares de enfermería



FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

De acuerdo al estudio, los resultados reportaron que un 98% tienen nivel de formación técnico en auxiliar de enfermería y tan solo un 2% son profesionales de enfermería, y que estos últimos aún continúan desempeñándose como auxiliares de enfermería. Podemos inferir que este profesional de Enfermería realizó sus

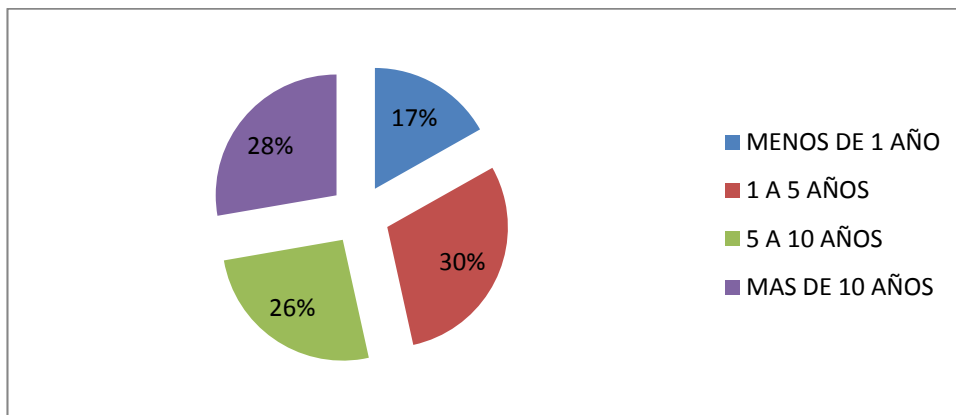
⁷¹ VELARDE-JURADO, Elizabeth y AVILA-FIGUEROA, Carlos. Evaluación de la calidad de vida. *Salud pública Méx* [online]. 2002, vol.44, n.4 [citado 2013-03-08], pp. 349-361. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000400009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0036-3634. Recuperado 30/01/13

estudios de educación superior, pero continúa ejerciendo su labor como técnico, por tanto podría estar predispuesto a una baja realización personal, ya que no desempeña la carrera profesional para la cual se preparó, por tanto la realización personal hace referencia a la satisfacción o fracaso vocacional que refiera el trabajador.

7.1.3. Condiciones Laborales

7.1.3.1. Tiempo Laborando en la institución

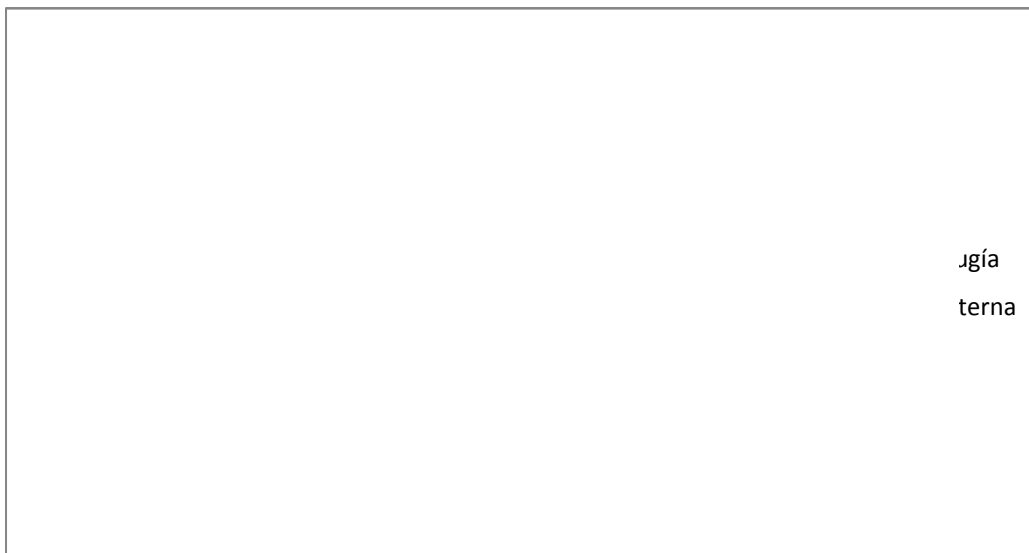
GRÁFICO 8: Distribución porcentual del Tiempo laborado en la institución



FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

De acuerdo con los datos arrojados se evidenció que: el 30 % lleva de 1 a 5 años, el 28 % más de 10 años, seguido por un 26 % que lleva laborando entre cinco y diez años, y con un 17 % menos de un año .

GRÁFICO 9. Distribución Porcentual del tiempo laborado en la institución según tipo de servicio.



FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Lina Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez 2013

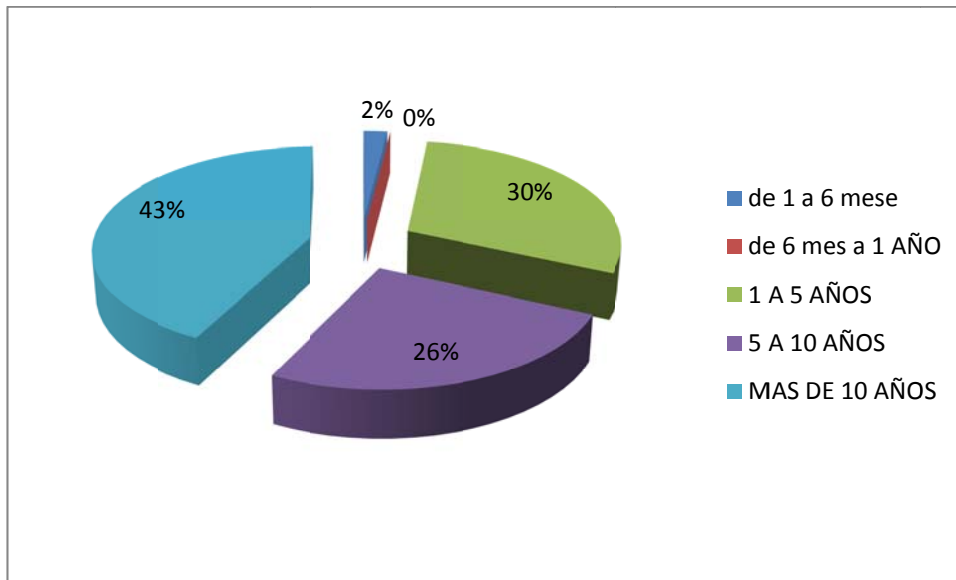
Como se observa en el gráfico anterior, tanto en salas de cirugía como en medicina interna los auxiliares llevan laborando entre uno a cinco años (14,8%) al igual que los menores de un año (8.5%), en contraposición a los que han trabajado de 5 a 10 años donde existe un mayor porcentaje en salas de cirugía (14.8%) comparado con medicina interna (10.6%) y finalmente los que llevan más de 10 años se ubican en mayor porcentaje en el servicio de Medicina interna (14.8%) respecto a los de salas de cirugía (12.7%).

El tiempo desempeñado en una misma institución va directamente relacionado con la satisfacción e insatisfacción laboral, cuando se siente satisfecho en su lugar de trabajo sin importar el tiempo que lleva desempeñando se desarrolla seguridad, reconocimiento y oportunidad que se convierten en factores protectores para desarrollar Burnout, mientras que cuando existe insatisfacción el trabajador, puede percibir que la institución tiene una rigidez organizacional, excesivamente normativa, en las que prácticamente todo está previamente definido y que las posibilidades de improvisar o de tomar decisiones están muy restringidas, es ahí donde se presenta estrés laboral⁷².

⁷² VALDIVIA, Rodolfo, MENDEZ, Santiago, Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco, Revista SITUA 2003; 12 (23)

7.1.3.2. Tiempo de trabajo como auxiliar de enfermería

GRÁFICO 10. Distribución Porcentual del tiempo de trabajo desempeñando el rol de auxiliar de enfermería.



FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

Es importante mencionar que en las últimas décadas el estrés laboral ha estado directamente relacionado con la cantidad de tiempo que se lleva desempeñando determinado rol, por ello, el personal de salud que lleva más de 10 años laborando en el mismo cargo, según diferentes autores⁷³, presentan un perfil de riesgo elevado para el Burnout.

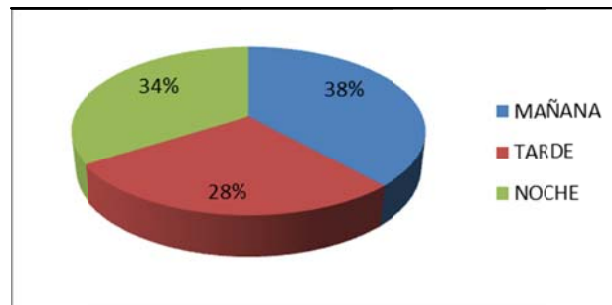
Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. UNASAAC ISSN versión electrónica 1609-7263 Disponible http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/2004_n23/bib_factores.htm Recuperado: 24/05/2013

⁷³HILLHOUSE, Adler CM, Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. SocSciMed 1997; 45: 1781-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272004000400008&script=sci_arttext&tlng=e Recuperado: 20/05/2013.

Teniendo en cuenta que el rol de enfermería se basa en el cuidado, y la ayuda a los demás, aquellas personas que llevan desempeñando el rol de auxiliar de enfermería por muchos años, poseen elevados niveles de responsabilidad, y en ocasiones, relaciones interpersonales difíciles; además, porque muchos de ellos no rotan en los servicios y desempeñan las mismas funciones, lo que hace que el trabajo se vuelva mecánico y monótono. Este tipo de características hace que el grupo de trabajadores que lleva más de 10 años, que corresponde a un 43% en la muestra total de estudio, se encuentre más propenso a padecer estrés laboral, lo cual se convierte en un factor desencadenante del síndrome de Burnout.

7.1.3.3. Turno de trabajo y horas por turno

GRÁFICO 11. Distribución porcentual del Turno Laboral de los Auxiliares de Enfermería



FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Lina Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez 2013

El mayor porcentaje de los encuestados pertenece al turno de la mañana, con una participación del 38%, seguido del turno de la noche, que aportan el 34%, y con una menor participación, correspondiente al 28%, el turno de la tarde, del total de los auxiliares que laboran en los servicios de medicina interna y salas de cirugía. Al respecto se puede mencionar que el auxiliar de enfermería maneja un nivel de estrés elevado, así como frecuentes rotaciones de turnos y de servicios y la manera como se organiza el trabajo en el personal de enfermería a nivel hospitalario puede generar estrés y problemas de salud entre ellos los turnos rotativos, incluyendo turnos nocturnos y en algunas instituciones extensión de la jornada laboral, enfatizando en las altas cargas físicas y psicológicas a las que están expuestas las auxiliares de enfermería en el turno de la mañana, ya que en los servicios de hospitalización son quienes están a cargo del cuidado básico del paciente (baño, necesidades fisiológicas, control de signos vitales, cambios de

posición, curaciones, alimentación, confort), siendo esto un factor de predisposición para desarrollar el síndrome de Burnout.⁷⁴

De otra parte, y según el Departamento de Salud Laboral de Madrid, España, se menciona que tanto el trabajo realizado por turnos como el trabajo nocturno tienen una serie de consecuencias directas y negativas para la salud del trabajador; además afirma que dicha condición laboral incrementa los riesgos para la salud y la seguridad laboral muy por encima de los riesgos de otro tipo de trabajo. Por otra parte el trabajo nocturno o por turnos, influye en el bienestar de las personas en aspectos de su salud tanto a nivel físico como social, especialmente cuando el trabajo se realiza de forma continuada. Pero además, tienen repercusiones psicológicas, sociales, familiares, sociales y laborales.⁷⁵

GRÁFICO 12. Distribución del número de pacientes atendidos diariamente por los auxiliares de enfermería



FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Lina Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez 2013

⁷⁴ PUJOL, Marinela Factores de riesgo ocupacionales en el personal sanitario, Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina, Licenciatura de Kinesiología, disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC072155.pdf> recuperado 09/05/2013

⁷⁵ Salud laboral y trabajo a turnos y nocturno, unión general de trabajadores de Madrid, efectos sobre la salud de los trabajadores, recuperado el 8- 03- 2013 disponible en: <http://www.prevencionlaboral.org/pdf/general/Trabajos%20nocturnos%20y%20a%20turnos.pdf>, Recuperado 02/02/13

Se puede mencionar que del total del grupo de estudio, el 47% atiende de 6 a 10 pacientes, seguido de un 28%, que tienen a cargo de 3 a 6 pacientes, el 23% atiende más de 10 pacientes, y tan solo un 2% atiende de 1 a 3 pacientes.

A pesar de que en muchas instituciones el personal de enfermería trabaja diariamente 6 ½ horas y en la noche 12, con descansos de 36 horas, muchas de las auxiliares de enfermería trabajan horas extras y/o turnos adicionales para obtener una mejor remuneración económica, actividad que interrumpe sus periodos de descanso prolongando, a lo que se adiciona la exposición a estresores laborales, lo cual está directamente relacionado con el número de pacientes que atiende en cada turno.

Nuevamente se ve reflejado cómo las características en cuanto al tipo de trabajo, el número de horas laboradas, y el número de pacientes asignados, repercuten indudablemente no solo en la salud física, sino también en la salud mental; por tanto los individuos que se enfrentan a condiciones estresantes, como la atención a un número elevado de pacientes, o turnos permanentes en la noche tienen más probabilidad de desarrollar el Síndrome de Burnout.

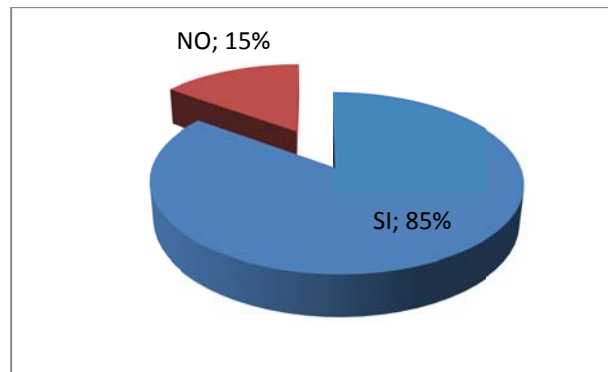
7.1.4. Sistema Contratación

Entre las características laborales relacionadas con el sistema de contratación se identificó a través de la encuesta los siguientes aspectos:

Tipo de contratación, satisfacción con el tipo de contrato, salario mensual devengado, satisfacción con la asignación mensual devengada, vinculación laboral con otra institución, incentivos o amonestaciones por parte del jefe.

7.1.4.1. Satisfacción con la Contratación

GRÁFICO 13. Distribución Porcentual satisfacción con la contratación laboral



FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

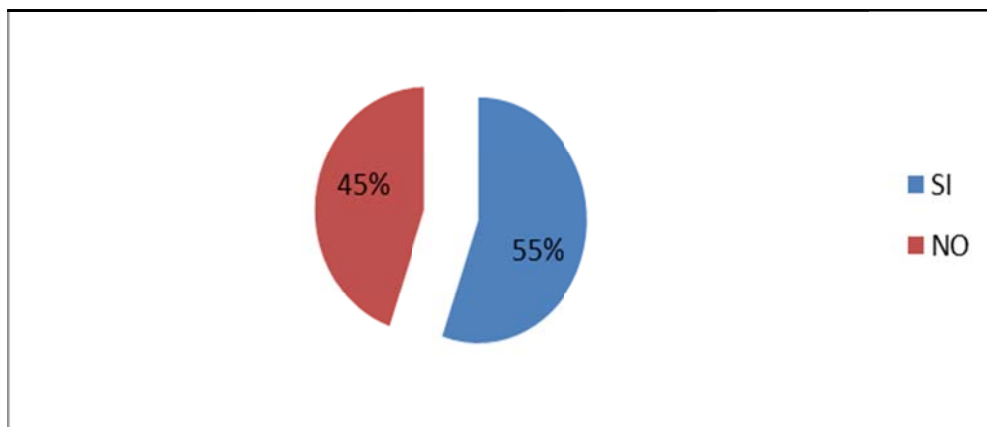
El 100% de los auxiliares de enfermería que participaron en el estudio refirieron tener un tipo de contratación directa con el hospital, de los cuales el 17% cuenta con un tipo de contrato a término fijo, y el 83% a término indefinido.

El 85% manifiesta estar satisfecho con el tipo de contratación, mientras que un 15% refirió insatisfacción con el tipo de contrato.

En los resultados arrojados, se encontró satisfacción laboral, pese a que las actividades propias de enfermería demandan altos niveles de responsabilidad. Se puede determinar que existe bienestar individual, considerado como la satisfacción de las auxiliares en cuanto los aspectos ambientales, psicológicos, laborales y sociales y no solamente en el ámbito laboral.

7.1.4.2. Salario mensual devengado y satisfacción con el mismo

GRÁFICO 14. Distribución porcentual de la satisfacción con el salario devengado



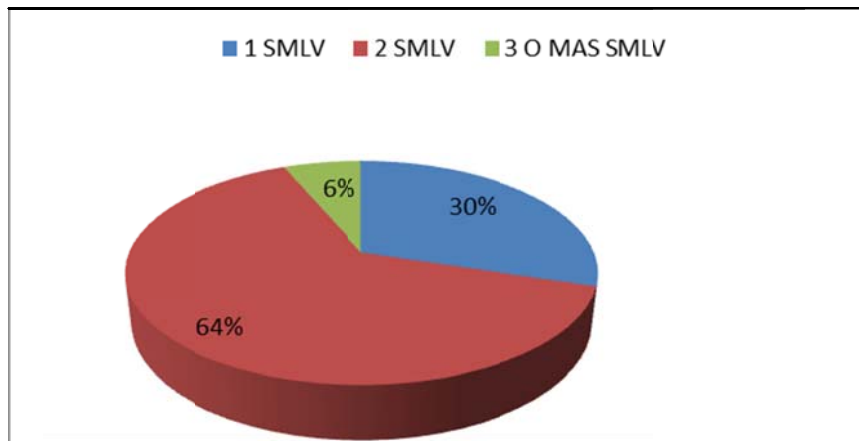
FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Lina Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez 2013

Con respecto a los datos obtenidos llama la atención que el 55% de los auxiliares se encuentran satisfechos con el salario devengado, se puede inferir que esta satisfacción se convierte en un factor que puede proteger al trabajador de presentar el síndrome de Burnout. El otro 45% no se encuentra satisfecho con su remuneración mensual, siendo también un alto porcentaje de insatisfacción salarial.

La satisfacción salarial es importante para el desarrollo profesional y personal de enfermería, en contraste con la insatisfacción salarial que se asocia a la falta de realización personal. Lo anterior coincide con el estudio de Quiroz y Saco, quienes establecieron una relación directa entre la falta de motivación y la presencia del síndrome de Burnout, con la insatisfacción laboral, puesto que la realización de las actividades propias del auxiliar de enfermería se desempeñan de una forma inapropiada, causando agotamiento físico y emocional y propiciando elevar el nivel de estrés⁷⁶.

⁷⁶Prevalencia y factores asociados en profesionales serums de la Red de servicios de salud Huamanga. Ayacucho, 2006. Tesis.Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos39/sindrome-burnout/sindrome-burnout.shtml>. Recuperado: 02/02/13

GRÁFICO 15: Salario mensual devengado de los auxiliares de enfermería



FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Lina Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez 2013

El 64% de las auxiliares encuestadas obtienen un ingreso de 2 salarios mínimos, el 30% de un salario mínimo y el restante 6% obtiene ingresos de 3 o más salarios mínimos⁷⁷.

7.1.4.3. Vinculación Laboral con otra institución

En el estudio se observó un bajo porcentaje (equivalente al 6%) con doble vinculación laboral, por lo que no se encontró influencia de esta variable socio-demográfica con la predisposición al síndrome de Burnout, aunque cabe resaltar que estudios aseguran que la doble vinculación laboral representa una alta exigencia personal y por lo tanto se convierte en altos niveles de estrés que inclinan al trabajador a presentar este Síndrome.

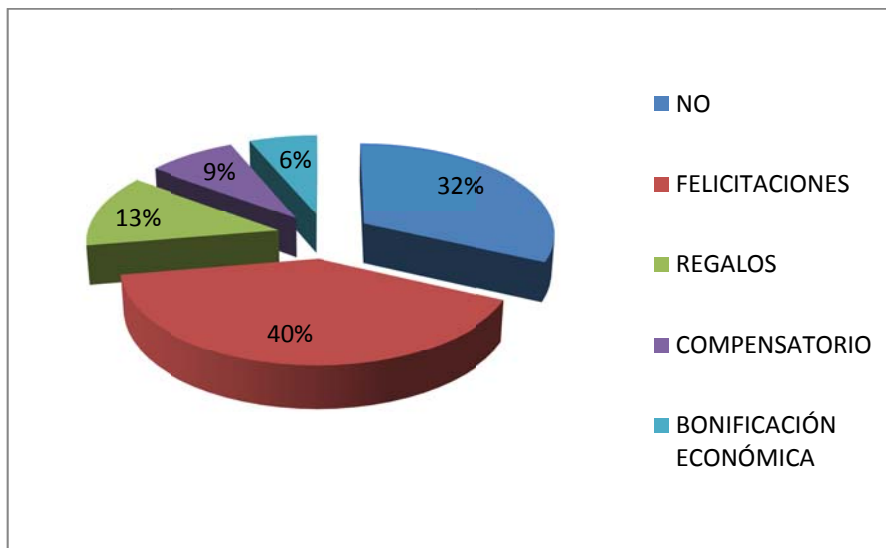
Se puede mencionar, de conformidad con un estudio adelantado para evaluar los empleos alternos reportados en un hospital de mediana complejidad en la ciudad de Bogotá, empleos alternos reportados por las y los auxiliares de enfermería de

⁷⁷ UN SMLV equivale a \$ 555.700 para el año 2013

los servicios de hospitalización (periodo Agosto - octubre, 2009)⁷⁸, aproximadamente dos terceras partes de los trabajadores y las trabajadoras a quienes se les realizó la encuesta expresaron que solamente trabajan en la clínica. Otro porcentaje significativo se desempeña en otros sitios de trabajo, y en menos proporción están quienes lo hacen en forma ocasional.

7.1.4.4. Incentivos y Amonestaciones Laborales

GRÁFICO 16. Distribución porcentual de los incentivos recibidos por parte de la institución o jefe inmediato.



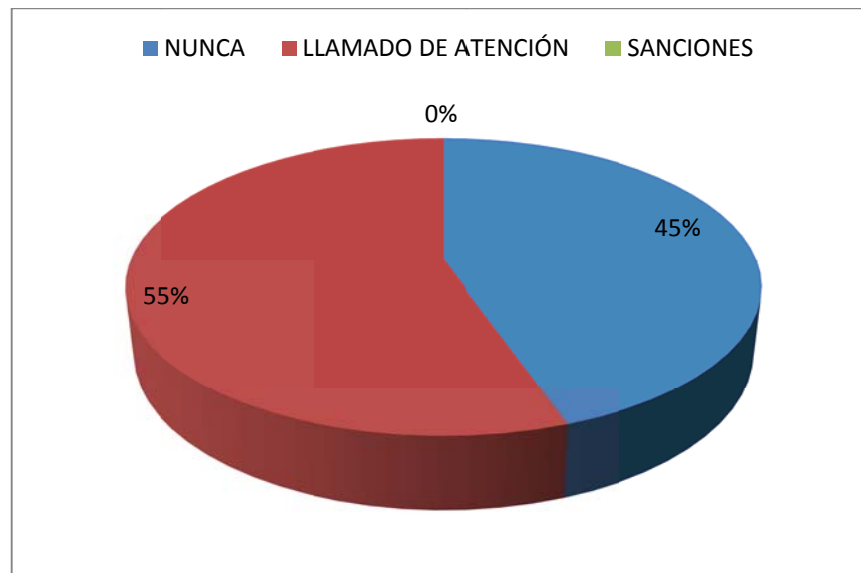
FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Lina Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez 2013

Respecto a la distribución de incentivos recibidos, el 40% manifestó que recibe felicitaciones, el 32% no reciben incentivos, el 13% regalos, el 9% compensatorios y solamente el 6% reciben una bonificación económica. Significa lo anterior, que el 72% no recibe un reconocimiento en especie.

⁷⁸GUERRERO CASTELLANOS, Rosario. Condiciones de trabajo de auxiliares de enfermería y su relación con caídas de pacientes en servicios de hospitalización en un hospital de mediana complejidad. Una perspectiva ergonómica. Tesis Universidad Nacional, 2010. Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4123/1/539321.2011.pdf>. Acceso 12/05/13

Conviene resaltar que los incentivos son necesarios para mejorar el rendimiento laboral, además de ofrecer satisfacción personal y reconocimiento por las labores, cuando una institución incentiva a sus trabajadores sin condicionamientos de metas por alcanzar el riesgo de presentar estrés y el síndrome de BURNOUT disminuye ⁷⁹

GRÁFICO 17. Distribución porcentual de amonestaciones recibidas por la institución o jefe inmediato



FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

Con respecto a las amonestaciones, el 55% de los individuos afirmaron haber recibido amonestaciones, como un llamado de atención, mientras que un 45% nunca ha tenido ningún tipo de amonestación. Para quienes nunca han recibido amonestación, esta condición favorece el desempeño de su labor, condición que a su vez favorece contar con un factor protector para afrontar el estrés. En sentido contrario, para aquellas personas que reciben un llamado de atención, esto se

⁷⁹ Trigos Rey, Luz Amparo Prevalencia del síndrome de BURNOUT en un grupo de auxiliares de enfermería en una institución de III nivel de atención en salud Bogotá Colombia 2006 disponible M T.EN 0574 T74 biblioteca general Universidad Javeriana.

convierte en un factor negativo, aumentando así el estrés por realizar sus actividades de una manera adecuada.

Es importante resaltar que cuando el trabajador experimenta altos niveles de estrés en su área laboral puede desencadenar una serie de efectos negativos sobre su estado cognoscitivo; como baja concentración en las actividades, produciendo deficiencias en la memoria, e incluso pueden llegar a causar: ausentismo laboral, relaciones interpersonales conflictivas y una baja productividad que conlleva a la disminución en la calidad de los servicios de salud.

7.1.5. Ambiente De Trabajo

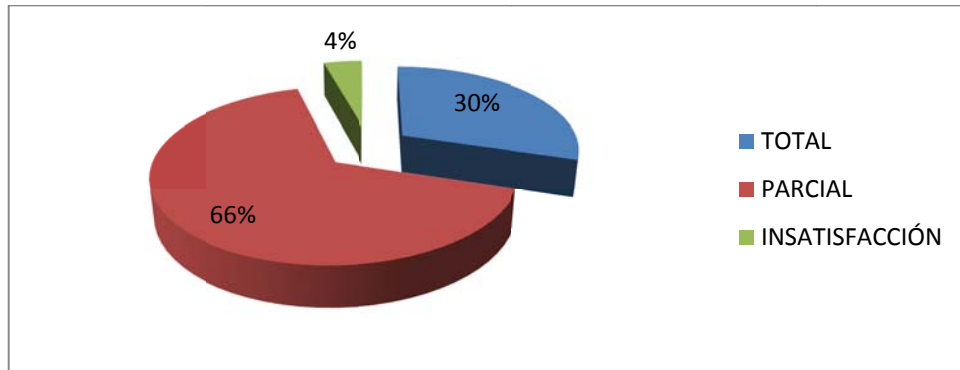
En este ítem se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

Grado de satisfacción con la institución, calidad de las relaciones entre compañeros de trabajo con el personal profesional de enfermería, las relaciones con el personal médico, con otras dependencias de la institución (farmacia, servicios generales, servicio de alimentos, secretarías, etc.)

Participación en la toma de decisiones, tiempo de descanso, solicitud de estudios de educación superior y actividades recreativas, familiares y sociales planeadas por la institución.

7.1.5.1. Grado de satisfacción con la institución

GRÁFICO 18. Distribución del grado de satisfacción y participación toma de decisiones con la institución

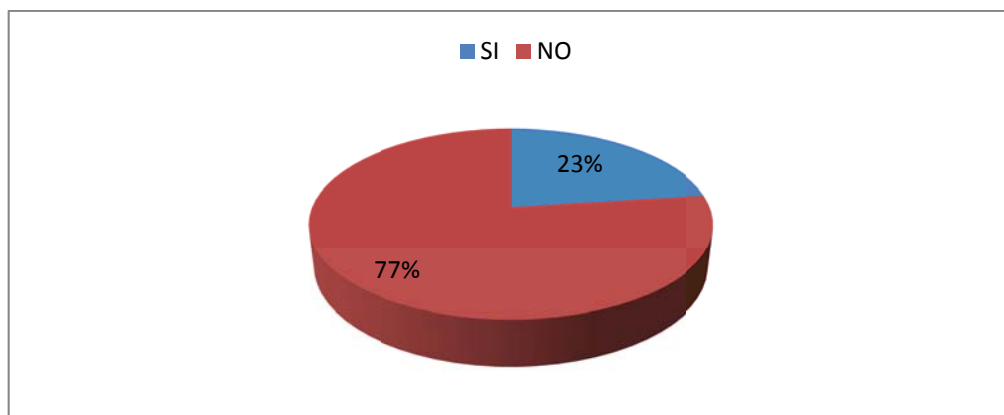


FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

El 66% de los encuestados presentaron un grado de satisfacción parcial, el 30% grado de satisfacción total y un 4% se declararon insatisfechos

Aquellas personas que se sienten satisfechas en donde desempeñan su labor, son más felices realizando las actividades asignadas, lo que se traduce en una mayor productividad, menor frecuencia de cometer errores, óptimas relaciones interpersonales. Se infiere entonces que la satisfacción laboral es un factor protector para evitar el Síndrome de Burnout.

GRÁFICO 19. Distribución porcentual de la participación en la toma de decisiones



FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

Siempre se ha considerado que existe una relación estrecha entre el concepto que tiene una persona de sí misma y las oportunidades que le brinde la institución en la cual labora para poder tomar decisiones, aquellos a quienes se les hace partícipes, son más capaces de utilizar sus habilidades en pro del beneficio personal y de la institución, al tiempo que ven reconocido su trabajo y se sienten parte importante y con mayor sentido de pertenencia de la empresa, lo cual se ve reflejado en la calidad de la atención prestada a los usuarios, mejor manejo de los estresores diarios, y menor probabilidad de llegar a un estrés laboral crónico o síndrome de Burnout.

7.1.5.2. Relaciones Interpersonales

Tabla 3 Distribución porcentual de las relaciones interpersonales de los auxiliares de enfermería

	Buenas	Aceptables	Malas
Compañeros de Trabajo	80%	17%	3%
Profesional de Enfermería	90%	6%	4%
Personal Medico	80%	15%	5%
Otras Dependencias	86%	10%	4%

FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Lina Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez 2013

Se puede identificar que las relaciones que sostiene el auxiliar de enfermería en un porcentaje representativo son buenas, convirtiéndose esto en un factor protector y aquellos que refirieron tener aceptables y malas relaciones, presentan una mayor predisposición al estrés laboral dada la incapacidad que tienen para relacionarse con su equipo de trabajo.

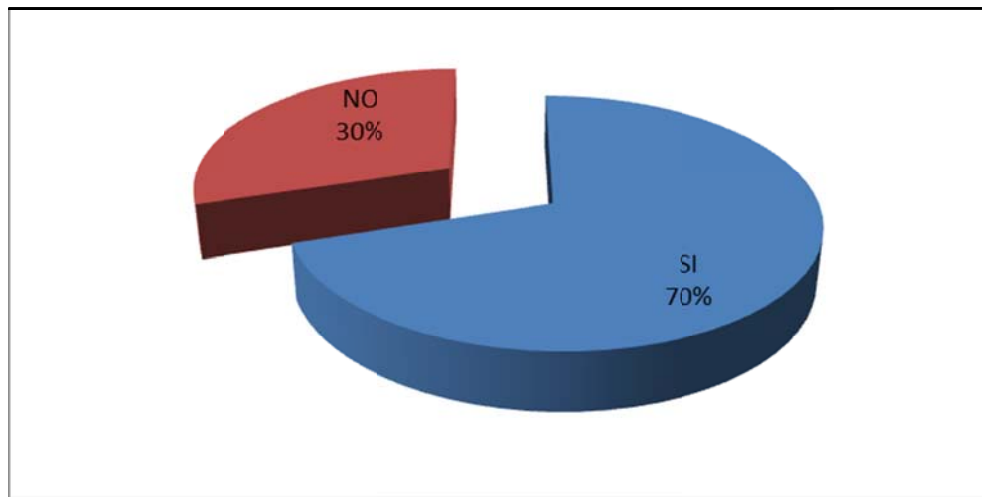
Entre las variables psicosociales relacionadas con el síndrome de Burnout, se encontraron, las relaciones interpersonales tensas, el apoyo organizacional insuficiente, las deficientes relaciones con los compañeros, la poca e inadecuada comunicación entre el equipo de trabajo, estos factores tienden a aumentar el riesgo de padecer Burnout. El personal auxiliar de enfermería tiene constante relación de trabajo con personal profesional de enfermería e interrelaciones con otras profesiones, también trabajan bajo supervisión constante y en muchos casos no reciben reconocimiento por su labor. Carecen algunas veces de personal de apoyo y de equipos e insumos necesarios para atender adecuadamente a sus pacientes, además de presentar una carga laboral que en muchos casos es alta. También cumplen muchas veces con tareas para las que no han sido capacitadas, lo que puede hacer que cometan errores y además llegar a tener implicaciones legales que éstas pueden ocasionar.

Así lo menciona Fernando Mansilla Izquierdo⁸⁰, en su trabajo sobre el síndrome de Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo, en donde señala que “Los síntomas de Burnout, tienen también consecuencias laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo y se manifiestan en un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad); disminuye la productividad y la calidad del trabajo y, por tanto, el rendimiento, que afecta a los servicios que se prestan. Surgen sentimientos que abarcan desde la indiferencia a la desesperación, frente al trabajo; se da un alto absentismo, con una mayor desmotivación, aumentan los deseos de dejar ese trabajo por otra ocupación con un creciente nivel de desmoralización y se puede llegar a una reconversión por parte del afectado profesional o al abandono de la profesión”.

⁸⁰ IZQUIERO. Opcit capítulo IV.

7.1.5.3. Descanso

GRÁFICO 20. Distribución porcentual de la utilización del tiempo de descanso que ofrece la institución.



FUENTE: Encuestas auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Lina Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez 2013

El 70% de los participantes dice que sí cuenta con tiempo de descanso mientras que un 30% manifiestan no contar con tiempo de descanso.

Del 70% que si cuenta con un tiempo de descanso el 88% refiere que si lo emplea mientras que un 12% no emplea su tiempo de descanso.

En esta institución, los auxiliares de enfermería disponen de quince minutos de descanso por cada seis horas de trabajo, tiempo para ser destinado en otras actividades como alimentación, recreación, sueño, descanso, entre otros. Ésta es una condición laboral favorable para disminuir el agotamiento físico y mental.

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participación en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. El descanso es un derecho fundamental del trabajador y el empleador, ya sea público o privado debe garantizar este derecho, entre los descansos contemplados por la ley está el de vacaciones, dominicales, festivos y el tiempo de

descanso dentro de la jornada laboral diaria, situación que se convierte en un factor que permite disminuir los niveles de estrés durante la jornada laboral.

7.1.5.4. Educación Superior

El 83% de los auxiliares reportó no haber solicitado permiso para continuar con estudios de educación superior, el 13% realizó la solicitud para realizar éstos, la cual fue aprobada, mientras que un 4% refirió que hizo la solicitud, pero ésta fue negada.

Se prioriza que la educación superior está íntimamente relacionada con la realización personal, cuando existen posibilidades de superación personal, los niveles de estrés disminuyen aunque la carga laboral y académica sea mayor, ya que el trabajador se encuentra motivado por tener un nivel de escolaridad mayor, lo que le permite obtener mayores ingresos económicos y en muchas oportunidades mejorar la calidad de vida.

7.1.5.5. Actividades Recreativas

La recreación se define como todas aquellas actividades, en las cuales el objetivo principal es la diversión y esparcimiento, de las personas, las instituciones que ofrecen a sus trabajadores, espacios en los cuales éstos puedan interactuar libremente de acuerdo a su preferencias e intereses, garantiza trabajadores más alegres, comprometidos con sus labores, no obstante, los y las auxiliares de enfermería que participan de las actividades recreativas que ofrece la institución (77%) y a su vez disfrutan de ellas, cuentan con un factor protector del Burnout, al ser éstas una herramienta que logra que las personas se adapten eficazmente a las situaciones estresantes de la vida laboral, que demandan paciencia, y entrega incondicional en el día a día.

7.2. FRECUENCIA DE CANSANCIO EMOCIONAL, DESPERSONALIZACIÓN Y REALIZACIÓN PERSONAL

Inicialmente se presentan de manera general los resultados obtenidos en las tres dimensiones del test de Maslach, tanto en la muestra total como por servicios (Medicina Interna y Salas de Cirugía) y posteriormente se darán a conocer por cada dimensión.

Para medir el grado de Burnout, se utilizó el Test Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual es un cuestionario autoadministrado que consta de 22 ítems con siete opciones de respuesta (escala de Likert de 0 a 6) y que ha demostrado tener una buena validez. La suma de las puntuaciones determina tres escalas de *Burnout*: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). En este estudio fueron encuestados los 47 auxiliares de enfermería cuyos resultados se presentan a continuación:

Tabla 4. Calificación test de Maslach, Instrument Maslach Burnout (MBI) en el grupo de auxiliares de enfermería que laboran en un Hospital de IV nivel de atención en salud, Bogotá, primer semestre de 2013.

	N	Media	Desviación Estándar	Rango		Porcentaje		
				Mínimo	Máximo	Bajo	Medio	Alto
Cansancio Emocional	1369	29,1	11,7	5,7	52,5	21,2%	23,4%	55,3%
Despersonalización	543	11,5	5,63	0,29	22,81	23,4%	17,02%	59,5%
Realización Personal	2331	49,54	7,00	35,44	52,81	2,1%	2,1%	95,7%
N= suma total de cada ítem								

FUENTE: Resultados de los Test de Maslach auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez

De la muestra total, se puede identificar, que sí existe predisposición a presentar Síndrome de Burnout de acuerdo a los parámetros establecidos (alto agotamiento, alta despersonalización, baja realización), sin embargo en este estudio se hallaron individuos que puntuaron alto en realización personal, lo cual se convierte en un factor protector.

Tabla 5. Puntuaciones y totales de la escala de Maslach en los servicios de medicina interna y salas de cirugía.

Variables	Categorías	Medicina Interna	Subtotal	Salas de cirugía	subtotal	TOTAL
Cansancio Emocional	Alta	43.4%	10	66.6%	16	26
	Media	21.7%	5	25%	6	11
	Baja	34.7%	8	8,3%	2	10
Despersonalización	Alta	60,8%	14	58.3	14	28
	Media	21,7%	5	33.3%	8	13
	Baja	17,3%	4	8.3%	2	6
Realización Personal	Alta	95.6%	22	95.8%	23	45
	Media	4.3%	1	0%	0	1
	Baja	0%	0	4.1%	1	1

FUENTE: Resultados de los Test de Maslach auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

En esta tabla se puede identificar que tanto los Auxiliares de Enfermería que laboran en el servicio de medicina Interna y Salas de cirugía presentan altos porcentajes en la dimensión de cansancio emocional y despersonalización siendo esto un factor de riesgo importante que los predispone al Síndrome de Burnout, como lo argumenta Jackson y Maslach cuando afirman que altas puntuaciones en estas dos dimensiones corresponden a altos sentimientos de estar quemado. Como también se puede apreciar un alto puntaje de Realización personal, lo cual indica que cuentan con altos niveles de auto eficacia como factor protector⁸¹.

⁸¹ MARTÍNEZ Pérez, Ana Bella, El Síndrome de Burnout, evolución conceptual y estado actual de la cuestión, Vivat Academia, N112 Septiembre 2010 Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf> Recuperado: 24/05/2013.

Tabla 6. Puntuaciones en las tres escalas de Maslach Burnout Inventory Syndrome en las auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de Medicina Interna

Puntuaciones en las tres escalas de Maslach Burnout Inventory Syndrome para MEDICINA INTERNA								
	N	Media	Desviación Estándar	Rango		Porcentaje		
				Mínimo	Máximo	Bajo	Medio	Alto
CANSANCIO EMOCIONAL	648	28,17	14,50	13	63	34.7 %	21.7 %	43.4 %
DESPERSONALIZACIÓN	266	11,57	5,9	5	25	17,3 %	21,7 %	60,8 %
REALIZACIÓN PERSONAL	1173	51	3,2	43	56	0%	4.3%	95.6 %

FUENTE: Resultados de los Test de Maslach auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

En esta tabla se evidencia que existe un nivel mayor de despersonalización con un 60.8% lo cual se traduce en que estos trabajadores pueden presentar una respuesta negativa e insensible o apática a diversos aspectos del trabajo, además de tener también un alto nivel de cansancio emocional (43.4%) y tener una alta realización personal (95.6%) lo que continua siendo un factor protector.

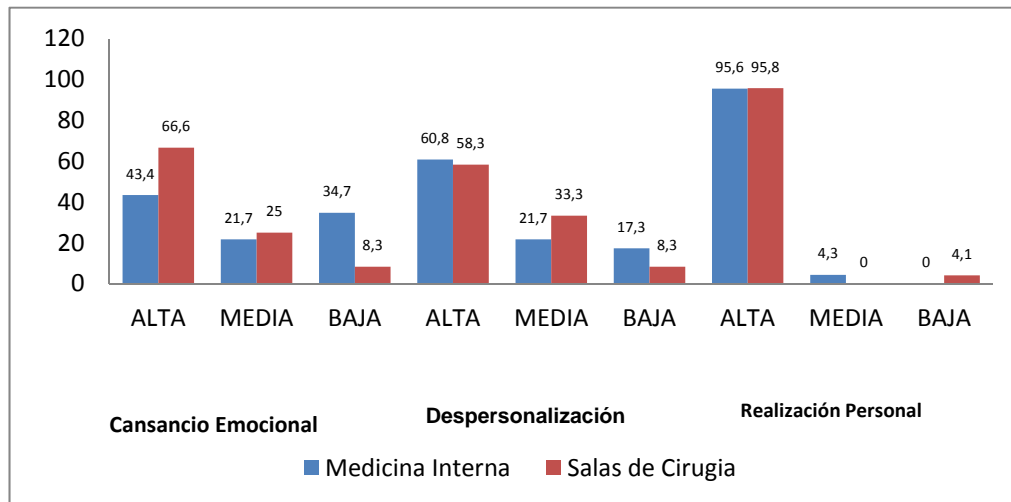
Tabla 7. Puntuaciones en las tres escalas de Maslach Burnout Inventory Syndrome en las auxiliares de enfermería que laboran en Salas de Cirugía

	N	Media	Desviación Estándar	Rango		Porcentaje		
				Mínimo	Máximo	Bajo	Medio	Alto
Cansancio Emocional	721	30,04	8.6	15	47	8,3%	25%	66.6%
Despersonalización	277	11,54	5,4	5	23	8,3%	33.3%	58.3%
Realización Personal	1158	48.25	9,04	15	56	4.1%	0%	95.8%
N= suma total de cada ítem								

FUENTE: Resultados de los Test de Maslachauto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

De la tabla anterior cabe resaltar que los Auxiliares de Enfermería que laboran en el Servicio de salas de Cirugía muestran según el MBI un alto porcentaje en la Dimensión de Cansancio Emocional con un 66.6% y un 58.3% en despersonalización indicando que estas personas poseen el componente de estrés básico del Burnout, experimentando sentimientos de vacíos emocionales y físicos aún teniendo una alta realización personal (95.8%).

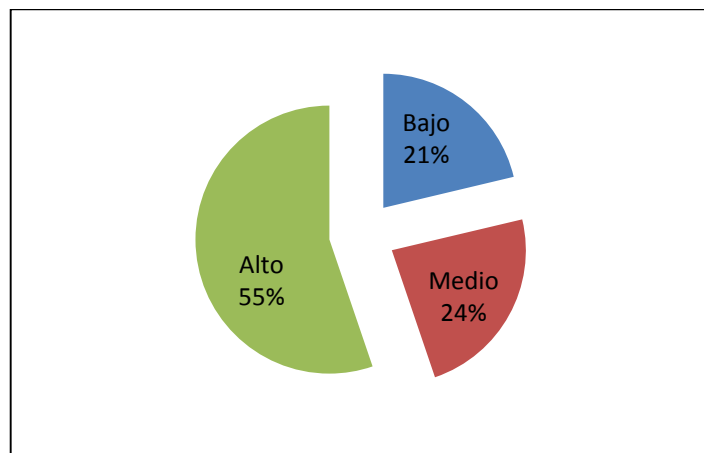
GRÁFICO 21. Distribución de las tres dimensiones del MBI de auxiliares de enfermería en los servicios de Medicina Interna y Salas de Cirugía.



FUENTE: Resultados de los Test de Maslach auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

7.2.1. Cansancio Emocional

GRÁFICO 22. Distribución porcentual de puntajes obtenidos en la dimensión de cansancio emocional.

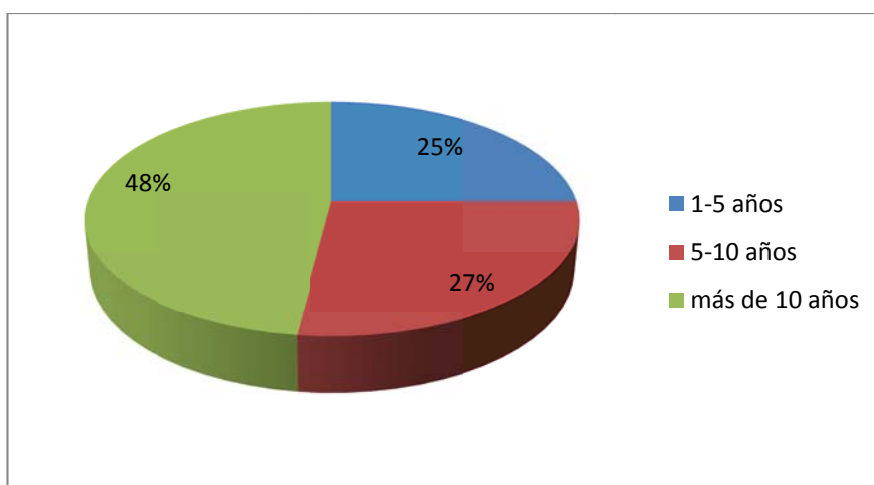


FUENTE: Resultados de los Test de Maslach auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

Las principales características del grupo con cansancio emocional fueron:

La mayoría pertenecen al sexo femenino, el 17% se ubicó en el rango de edad de mayores de 40 años, y el restante tienen edades entre 20 y 39 años, predomina el grupo de personas casadas con un 38%, (18); seguidos de los solteros con un 14 (representa el 29%); 14 que representa el 25%; 12 llevan de 5 a 10 años desempeñando su labor como auxiliar de enfermería, y el 29% (es decir, 14) con un tiempo de trabajo de 1 a 5 años.

GRÁFICO 23. Distribución porcentual de tiempo de vinculación de auxiliares en la institución y el cansancio emocional

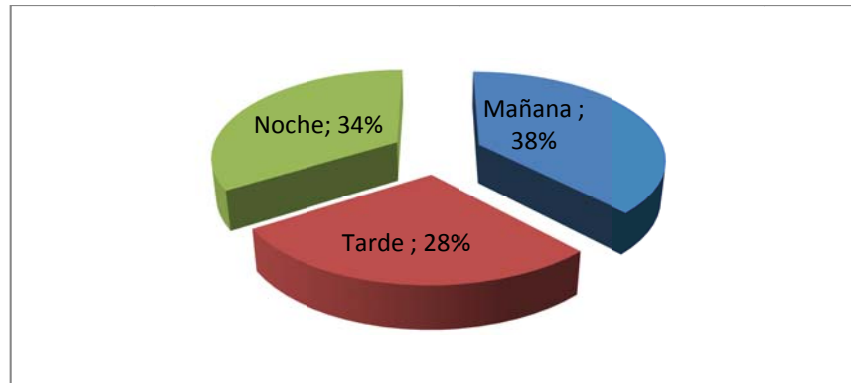


FUENTE: Resultados de los Test de Maslach auto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

En cuanto a los tiempos de vinculación en la institución, las personas que presentan mayor cansancio emocional llevan de 1 a 5 años (25%) 12 personas, y con un tiempo de 5 a 10 años 13 personas (27%), y un 48% 22 personas.

El (4,2%), presentan doble vinculación laboral, es decir trabajan en dos instituciones, de este porcentaje el (2,1%) presenta nivel alto en cansancio emocional.

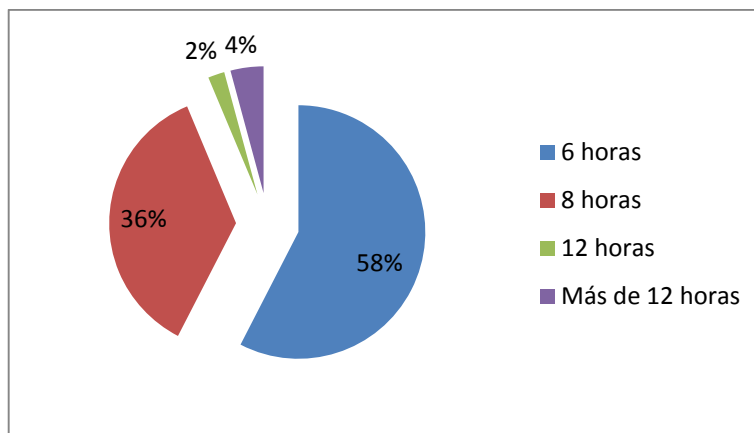
GRÁFICO 24. Distribución porcentual del turno en que laboran lo auxiliares y el cansancio emocional.



FUENTE: Resultados de los Test de Maslachaut diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

Con relación al turno de trabajo y el cansancio emocional, predomina el de la mañana, en donde se encuentran 18 personas, que representan el 38%; con respecto al turno de la noche se evidenció este cansancio en 16 personas que representan el 34%. Los resultados sugieren que laborar en el turno de la mañana demanda un mayor volumen de actividades, diferentes a las que realizan los otros turnos ya que en la mañana los auxiliares brindan cuidados básicos a los pacientes como baño, aseo personal y arreglo de la unidad entre otras.

GRÁFICO 25. Distribución porcentual de intensidad horaria de los auxiliares de enfermería y el cansancio emocional.



FUENTE: Resultados de los Test de Maslachaut diligenciados por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

De las personas que laboran en jornada de 8 horas diarias, el 17 de ellas presentaron un mayor índice de cansancio emocional, que representa el 36% , seguido de las auxiliares que trabajan más de 12 horas con un porcentaje de 4,2% y que corresponde a 2 personas.

El exceso de trabajo es considerado como la situación en que el trabajador aumenta por voluntad propia o por obligación de la institución empleadora las horas de trabajo, en enfermería los turnos dobles y los turnos nocturnos que tienen inevitablemente consecuencias negativas sobre la salud del trabajador. Según la literatura se evidencia la presencia de cansancio físico y mental, cambios en los hábitos alimenticios, pérdida de sueño, en algunas personas necesidad de uso de medicamentos para poder conciliar el sueño, cefaleas, dolores articulares y hasta depresión. Así se indica en el documento elaborado por María Noelia Vanessa Thomaé, que señala como Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout, el exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales⁸².

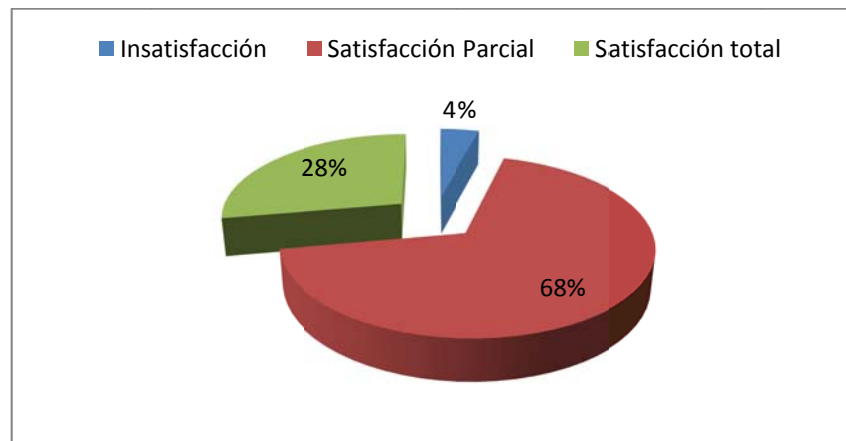
Sin embargo, vale la pena mencionar que en algunas oportunidades, los trabajadores, por necesidades del servicio, tienen que realizar turnos extras a los ya asignados, cuando se presenta este tipo de situaciones y las personas deben

⁸²VANESSA THOMAÉ Maria Noelia, et all. Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006 Pág. 18-21. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm. Recuperado 28/01/13

cubrir más horas, de las previamente asignadas, el empleador está en la obligación de remunerarlas económicamente, o con compensatorios.

Se puede inferir entonces, que el síndrome de Burnout se encuentra estrechamente relacionado con el número de horas trabajadas; no obstante llama la atención como en esta investigación, aquellos que laboran en un horario no mayor a 8 horas presentaron un mayor índice de cansancio emocional, situación que repercute negativamente en la calidad de servicio que se presta a los pacientes, presentando el trabajador una disminución y pérdida de sus recursos emocionales, sintiéndose agotado en su ejercicio profesional. Como lo indica en el documento denominado El síndrome de Burnout suele deberse a múltiples causas, y se origina principalmente en las profesiones de alto contacto con personas y con horarios de trabajo excesivos. Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el síndrome ataca especialmente cuando el trabajo supera las ocho horas diarias, cuando no se ha cambiado de ambiente laboral en largos periodos de tiempo y cuando la remuneración económica es inadecuada. El desgaste ocupacional también sucede por las inconformidades con los compañeros y superiores cuando lo tratan de manera incorrecta, esto depende de tener un pésimo clima laboral donde se encuentran áreas de trabajo en donde las condiciones de trabajo son inhumanas⁸³.

GRÁFICO 26. Distribución porcentual del grado de satisfacción con la institución y el cansancio emocional



⁸³El síndrome de Burnout. Documento de internet. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Burnout_\(s%C3%ADndrome\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Burnout_(s%C3%ADndrome)). Recuperado 13/05/13.

FUENTE: Resultados de los Test de Maslachaut diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

Respecto al grado de satisfacción con la institución, 2 personas, que representan el 4,2% presentan un alto nivel de cansancio emocional y se encuentran insatisfechos con la institución, seguidos de 32 auxiliares, que representan el 68%, quienes manifiestan satisfacción parcial con la institución.

Es de resaltar que las respuestas del test de Maslach en la dimensión de cansancio emocional con mayor puntuación fueron:

- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo, el 31,9% de los encuestados refirió que algunas veces se ha sentido emocionalmente agotado; seguido de un 29,7% que manifiesta que pocas veces al año se han sentido agotados por su trabajo.
- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo, el 38,2% del grupo refiere que pocas veces al año se han sentido cansados, seguido de un 27,6% donde algunas veces a la semana se ha sentido cansado.
- Me siento quemado por mi trabajo, un 27,6% algunas veces al mes se han sentido quemados por su trabajo, mientras que el 25,5% pocas veces al año se han sentido quemados por su trabajo.
- Creo que estoy trabajando demasiado, el 23,4% de las personas encuestadas pocas veces al año han sentido que estén trabajando demasiado, y el 17% sienten que algunas veces al mes lo hacen demasiado.

Según Maslach y Jackson el cansancio emocional, es la primera fase del síndrome de Burnout; el cansancio emocional es la dimensión central, pues ésta representa la respuesta básica al estrés, caracterizada por la sensación de agotamiento físico, mental y emocional, además de la sensación de no poder dar más de sí a las demás personas.

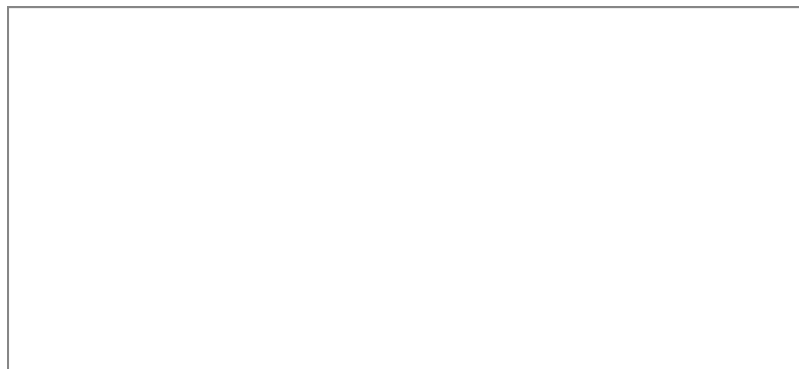
Esta dimensión es directamente proporcional, es decir, que a mayor puntuación, mayor agotamiento emocional

En esta dimensión existe una pérdida de los recursos emocionales con los que cuenta el individuo, las personas suelen volverse insensibles con quienes dependen de su trabajo, además se hace visible como los trabajadores que se encuentran afectados por este síndrome, se tornan **insensibles incluso** con ellos

mismos, en otras palabras sienten que han agotado todos sus recursos emocionales.

7.2.2. Despersonalización

GRÁFICO 27. Distribución porcentual del nivel de despersonalización de los Auxiliares de Enfermería



FUENTE: Resultados de los Test de Maslachauto diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

En la muestra estudiada se encontraron niveles altos de síndrome de Burnout, especialmente en esta dimensión.

Los auxiliares de enfermería en la dimensión de despersonalización, registraron un nivel bajo de (23,40 %), un nivel medio de (17,02%), y un mayor porcentaje alcanzando cerca de un (60%).

En el gráfico anterior se puede visualizar que de los auxiliares de enfermería encuestados el 60% presentó un porcentaje alto de despersonalización, el 23% presenta un porcentaje bajo para despersonalización y el 17% un porcentaje medio.

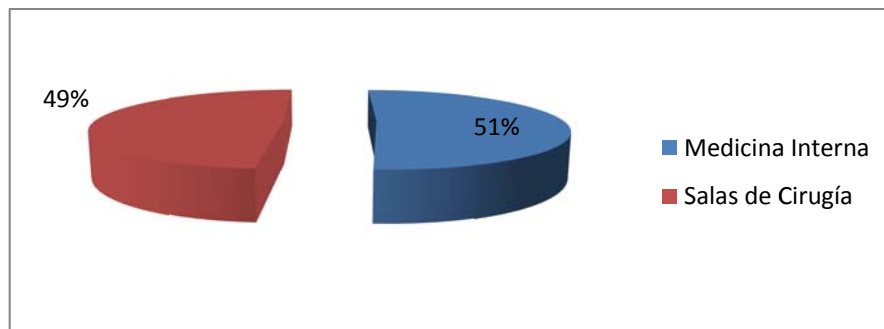
Dentro de las características principales de despersonalización, son los hombres quienes presentan un mayor nivel de despersonalización, con 9 de ellos, que representan el 19,14%, con una edad media de 33,8% y (DE) 8,19%.

Del total de la muestra analizada, en el rango más alto de cansancio emocional se encuentran los divorciados, que corresponde a 3 personas y obtuvieron un puntaje de 30 seguidos de 18 personas que son casados, los cuales obtuvieron un puntaje de 8.

En cuanto a los años laborados como auxiliar de enfermería, los auxiliares que llevan de 1 a 5 años desempeñando el rol, suman 14 personas, lo cual representa el 29,78%, quienes presentan mayor nivel de despersonalización, seguidos del grupo que lleva más de diez años, que asciende a 20 auxiliares, que representa el 42,5%, y aquellos que llevan vinculados con la institución menos de 1 año, que corresponden a 8 auxiliares y que constituyen el 17,02%.

En el grupo de personas que labora en la jornada de la mañana, se registra el mayor índice de despersonalización, ubicándose 18 auxiliares, que representan el 38,29%, quienes tienen a su cargo la atención diaria de 3 a 6 pacientes.

GRÁFICO 28. Distribución porcentual de la frecuencia de despersonalización en los servicios de Medicina Interna y Salas de cirugía



FUENTE: Resultados de los Test de Maslachautó diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

Con respecto al servicio, los auxiliares que laboran en medicina interna registraron un nivel alto con un 60.8% de despersonalización, con respecto a salas de cirugía con un 58,3%. Se infiere que el alto puntaje obtenido en Medicina Interna, se esperaba, dada las características del servicio en mención, pues en estas aéreas

los Auxiliares se ven enfrentados diariamente a situaciones altamente estresantes ya que brindan atención a pacientes con enfermedades crónicas como: VIH SIDA, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica , cáncer, Insuficiencia cardiaca, enfermedades Renales, entre otras. Por tanto las condiciones clínicas de estos pacientes requiere una mayor demanda de cuidados especiales y deben permanecer por tiempo prolongados en la institución y además el auxiliar de enfermería se encuentra en contacto directo con el dolor y el sufrimiento no solo del paciente, si no de sus familiares, lo cual se puede convertir en un factor estresor permanente.

Los auxiliares que refirieron sentirse insatisfechos en la institución representan el 4,2%, a su vez estos mismos puntuaron alto en despersonalización.

Los individuos con un nivel de despersonalización medio o alto, pueden llegar a tratar a sus pacientes como cosas u objetos lo cual vulnera su derecho como ser humano y lo degrada al punto de no recibir un trato digno y con calidad.

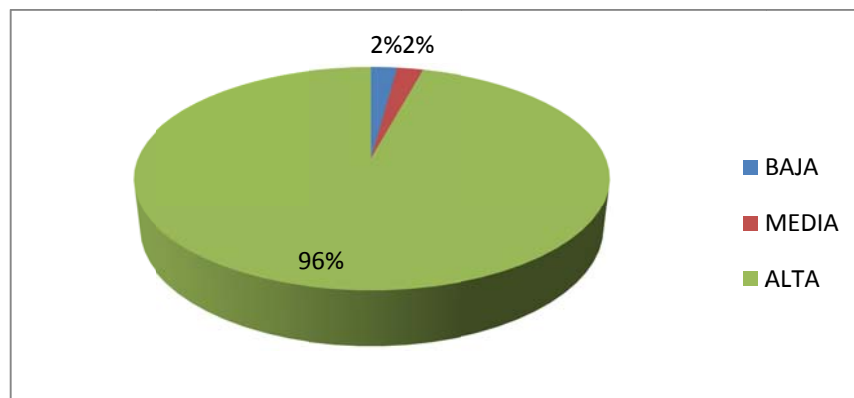
La respuesta de mayor puntuación en el grupo de auxiliares del estudio en esta categoría fue: "Creo que trato algunas veces a los pacientes como si fueran objetos impersonales con un 8,5% (4), seguido del 2,1% (1) que una vez al mes tratan a los pacientes como si fueran objetos impersonales.

Así, Maslach y Jackson consideran la despersonalización como la segunda fase del Burnout, caracterizada por una respuesta impersonal, e incluso indolente y fría de los trabajadores hacia los individuos objetos de atención.

7.2.3. Realización Personal

De los resultados obtenidos en esta categoría se encontró un porcentaje alto, que corresponde a 45 personas y que representa el 95,7%.

GRÁFICO 29. Distribución porcentual de la realización personal en el grupo de auxiliares de enfermería.



FUENTE: Resultados de los Test de Maslachaut diligenciadas por auxiliares de enfermería. Linda Guarnizo, Bady Heredia, Lina Martínez. Bogotá 2013.

Las respuestas de mayor puntuación fueron:

- Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes: 40 personas, que representan el 85,1%.
- Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes: 34 personas, que representan el 72,4%.
- Creo que influyo positivamente en la vida de las personas: 39 personas, que representan el 82,9%.
- Me siento muy activo: el 61,7%.
- Puedo crear muy fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes: el 51%.

Dentro de los resultados encontrados en esta categoría, se evidenció un porcentaje alto de realización personal (95,7%), lo que concuerda con diferentes estudios de referencia en donde los resultados mostraron alta realización personal.

Las personas que obtienen un puntaje alto en esta dimensión generalmente evalúan su trabajo de forma positiva, lo cual es directamente proporcional a su productividad, a la eficacia y a la eficiencia de cada una de las actividades asignadas. Cabe resaltar que no solo la institución obtiene beneficios con un trabajador que se encuentre satisfecho, el paciente o sujeto de cuidado también se favorece, ya que gozará de una atención con calidad humana durante su estancia hospitalaria.

7.3. DESCRIPCIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES Y LA PREDISPOSICIÓN AL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE SALAS DE CIRUGÍA Y MEDICINA INTERNA

A manera de consolidación de la información obtenida al aplicar los instrumentos de recolección de información, se puede señalar que se identifica que el grupo de auxiliares de enfermería, presentan condiciones laborales que los hacen vulnerables al estrés e incluso al Burnout.

En primer lugar se encontró que el 44% de los auxiliares llevan más de 10 años desempeñando el mismo rol, lo cual es un factor estresor, pues parece ser que cuando los años avanzan, se va adquiriendo mayor seguridad en las tareas y menor vulnerabilidad a la tensión laboral; sin embargo, puede depender de cada individuo particular y de sus características en las que se incluyen el tipo de personalidad, redes de apoyo, etc., pero que normalmente intervienen a la vez factores propios de la profesión y a las condiciones laborales en las que ésta se realiza. Así lo indica el trabajo realizado por Rodríguez López, AM., et al, denominado “correlación entre carga de trabajo, síndrome de Burnout y calidad de vida en una unidad de críticos”⁸⁴, si se utiliza el factor “Tiempo Trabajado” para diferenciar los niveles de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, se obtiene que el grupo de 3 a 6 años padece un mayor cansancio emocional, el de 6 a 9 años posee una mayor despersonalización y en el grupo de más de 9 años es donde se produce una mayor realización personal.

Adicionalmente, en la antigüedad en el desempeño del rol, aunque no existe un acuerdo claro de la influencia de esta variable, algunos autores han encontrado una relación positiva con el síndrome manifestada en dos períodos correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de

⁸⁴Rodríguez López, AM., et al. Correlación entre carga de trabajo, síndrome de Burnout y calidad de vida en una unidad de críticos. En: Enfermería global. Vol 7, Núm. 3 (2008): #14 – Octubre. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/36111/34621>. Recuperado 12/05/13

10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un mayor nivel de asociación con el síndrome⁸⁵.

Del estudio se puede determinar que aquellos auxiliares de enfermería que laboran en la jornada de la mañana (7: AM a 13:30 PM) y tienen a su cargo alrededor de 3 a 6 pacientes diariamente, demostraron un mayor índice de despersonalización, con un 38,29%.

Por su parte, las personas que laboran en el servicio de medicina interna, con base a los resultados obtenidos, el 60,8% manejan un mayor nivel de despersonalización, a diferencia de aquellos que trabajan en salas de cirugía que representan el 58,3%, aunque solo dos de ellos, que representan el 4,2% de la muestra total, manifestaron insatisfacción con la institución. Es importante mencionar que estas personas presentaron altos índices de despersonalización, es decir, que a través del tiempo desarrollaron actitudes y sentimientos negativos hacia las personas que reciben sus cuidados, mostrando poca sensibilidad, es muy común observar que los trabajadores sanitarios que tienen altos niveles de despersonalización, utilizan un lenguaje inadecuado hacia los pacientes, y en muchas oportunidades, atribuyen a ellos culpas referentes a sus propias frustraciones y cansancio laboral. De acuerdo a esto se hace evidente que aquellos individuos que llevan desempeñando el rol de auxiliar de enfermería por muchos años y que no rotan de servicio, están propensos a realizar sus actividades de manera mecánica y rutinaria, ya que sin lugar a dudas tienen un sinnúmero de actividades que cumplir, lo que conlleva a que el paciente sea visto como un objeto y no como un ser humano con sentimientos, miedos, tristezas, y esperanzas.

Las condiciones laborales pueden influir positivamente o negativamente en la vida de las personas, puesto que las situaciones que se experimentan en el contexto laboral, como las características del lugar de trabajo, y el tipo de actividades realizadas, son fuente de bienestar, y satisfacción, pero también pueden ser de frustración y malestar, que indudablemente tiene repercusiones no solo en la salud física y mental del trabajador, sino también en la calidad del cuidado que se ofrece a los pacientes, pues se incrementa el cansancio emocional y con este una pérdida progresiva en la capacidad de entrega en el trabajo.

⁸⁵ ApiquianGuitart Alejandra. EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LAS EMPRESAS. Universidad Anáhuac México Norte. Presentación realizada en el Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac. Mérida, Yucatán 26 y 27 de abril, 2007. Disponible en: <http://www.idconline.com.mx/laboral/pdfs-laboral/EI%20burnout%20en%20las%20empresas.pdf>. Recuperado 12/05/13

En cuanto al tipo de contratación de los empleados, todos los auxiliares participantes en este estudio presentan una contratación directa con la institución, llama la atención que un porcentaje representativo (correspondiente al 85%) manifestó satisfacción con el tipo de contratación, ya que gozan de estabilidad laboral y otra serie de beneficios como vacaciones, primas de servicio entre otras.

Se conoce que el trabajo no es solo un derecho fundamental de las personas como fuente de ingresos y sustento personal y familiar, sino que además cumple un propósito social al permitir colaborar para suplir los diferentes tipos de necesidades de los demás, también es claro que la salud, tanto mental como física puede verse afectada por las condiciones de trabajo y en este caso, la contratación directa que brinda la institución a sus empleados, representa un factor protector para el Burnout, ya que se descarta la posibilidad de perder el trabajo en cualquier momento, así como minimiza la necesidad de trabajar en otra institución, es decir una doble jornada, con todas las exigencias físicas y mentales que esto representa.

Aunque se identificó que el 55% de los auxiliares, se encuentran satisfechos con el salario mensual devengado (2 SMLV), lo cual también es un factor protector, sin embargo no se puede desestimar al 45% que reportaron insatisfacción con su salario; la frustración que siente un empleado insatisfecho puede conducirle a una conducta agresiva y estresante, no obstante se considera que el salario es la compensación que los empleados reciben a cambio de las labores realizadas, por tanto no se puede desconocer que el salario es un factor importante que la institución debe considerar y más aún, retribuir de manera justa. Así se concluye del trabajo titulado “La salud de los trabajadores de la salud. Síndrome de Burnout. Sus particularidades en las intervenciones en SSyR y violencia⁸⁶” en donde se menciona que luego del aumento en los niveles de organización, el aumento de remuneración se constituye en un factor protector de desgaste laboral, con ello, la disminución del síndrome de Burnout.

Dentro de los incentivos recibidos por el jefe, se encontró que el 40% ha recibido felicitaciones verbales o escritas, el 32% refirieron nunca haber recibido incentivos, el 12% recibieron regalos u obsequios, el 9% han recibido compensatorios, y un 6% han recibido bonificaciones económicas.

⁸⁶ Graciela Zaldúa, et all. La salud de los trabajadores de la salud. Síndrome de Burnout. Sus particularidades en las intervenciones en SSyR y violencia. Universidad de Buenos Aires. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/067_psico_pr_eventiva/cursada/teoricos/clase_desgaste_laboral.pdf. Recuperado 01/02/13

El ofrecer al empleado sueldos y salarios por encima de la media salarial, no es tan importante como optimizar los beneficios sociales que se centran en la conciliación de los intereses particulares con los de la organización, la flexibilidad de turnos laborales, la calidad de vida, el ambiente laboral o que la organización lleve a cabo los valores que predica. En la actualidad el trabajo se considera algo más que un lugar donde ganar dinero y una serie de actividades a realizar, sino que también representa un lugar de desarrollo integral humano, por ello la importancia de motivar y estimular constantemente a los mejores empleados debe ser una política del área de recursos humanos, para que de esta forma se incremente a diario su compromiso con la empresa.

De este modo, el trabajo provee un escenario de intercambio donde el trabajador responde a una serie de demandas u obligaciones y a cambio, obtiene una retribución. El esfuerzo realizado en el trabajo es parte de una estructura de intercambio social, que es recompensado en dinero, estima y estatus laboral. El elemento crucial dentro de este intercambio es el carácter de reciprocidad que debe existir entre el esfuerzo realizado y la recompensa obtenida. Por tanto, si los empleados consideran que no existe una reciprocidad justa entre las actividades realizadas y su remuneración, se genera en el trabajador un estado de preocupación o ansiedad que en determinado momento incrementa las posibilidades de generar Burnout.

La mayoría de incentivos recibidos por los auxiliares de enfermería son felicitaciones, con un 40%, seguida por regalos con un 13%, mientras que un 32% manifiestan, nunca haber recibido incentivos como reconocimiento a su labor, vale la pena mencionar que aquellos empleados que reciben incentivos, están más animados, se sienten satisfechos, y ello se ve reflejado en los niveles de productividad.

Se puede identificar en este estudio, que es mayor el porcentaje de los llamados de atención que reciben los auxiliares de enfermería, comparado con los incentivos.

El 55% manifestaron haber recibido llamados de atención, y un 40% recibieron felicitaciones. Los empleados que se sienten apreciados y reconocidos, poseen una actitud positiva, mayor confianza en sí mismos, y se destacan por sus habilidades para trabajar en equipo.

El 66% de los auxiliares que participaron en el estudio reportaron sentirse parcialmente satisfechos, con la participación en la toma de decisiones.

Si una persona se siente involucrada en la toma de decisiones y siente que con su participación aporta al grupo de trabajo optimizará los procesos y aumentará la calidad de la atención que reciben los pacientes. Pero si por el contrario no se encuentra satisfecho o está satisfecho parcialmente, los resultados no serán los esperados y el servicio prestado no será de la mejor calidad.

Para la dimensión de cansancio emocional se identificó que los auxiliares que llevan laborando de 5 a 10 años, son quienes tienen un puntaje más alto en esta escala, al igual que las personas que laboran de 6 a 8 horas diarias, según Maslach y Jackson el cansancio emocional y los 9 ítems que lo conforman, determinan la primera fase del síndrome de Burnout.

En cuanto a la despersonalización se evidenció que los auxiliares que llevan desempeñando el rol entre 1 y 5 años son quienes presentan mayor nivel de despersonalización con un 29,7%, y en comparación a salas de cirugía, los auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de medicina interna registraron un nivel alto de despersonalización con un porcentaje de 60,8%.

Lo que significa que estos trabajadores a lo largo de su ejercicio profesional han desarrollado actitudes y comportamientos negativos, al punto de tratar a los pacientes de una manera mecánica, por tanto se infiere que las condiciones laborales como lo son: el número de años desempeñando el rol, y la intensidad horaria, son facilitadoras del desarrollo del Burnout, ya que el entorno laboral es decisivo de la etiología de los síntomas y su curso, por ello los diferentes recursos personales con que cuente el trabajador o la forma como el individuo interprete o maneje las situaciones influyen no solo en la frecuencia, sino también en el nivel de Burnout, cabe destacar el hecho de que en el ámbito laboral existen condiciones que, en interacción con las características particulares de cada individuo, pueden tener un efecto negativo como la despersonalización en donde el empleado se torna irritable y ha perdido la motivación hacia el trabajo.

El tiempo de descanso que le brinda la institución al empleado para el descanso durante su jornada laboral influye de manera positiva para reducir los niveles de estrés, sin embargo en este estudio no todos los auxiliares toman su tiempo de descanso, convirtiéndose esto en un factor de riesgo para desarrollar Burnout.

Finalmente, respecto a la realización personal, es importante referir a lo que mencionan los elementos que se revelan como más característicos serán el cansancio emocional, (CE) caracterizado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, la fatiga etc.; la despersonalización(DP) manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo; y la incompetencia personal (falta de

realización personal) (FRP) con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo⁸⁷.

Como se indica por parte de Maslach y Jackson (1986), el Síndrome de Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización de personal, que ocurre entre individuos que trabajan con personas. Agotamiento emocional se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales. Despersonalización o deshumanización consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado. Por última, la falta de realización personal es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa: los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.

8. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio permiten concluir, que sí existe predisposición al síndrome de Burnout en los auxiliares de enfermería que laboran en los servicios de salas de cirugía y hospitalización de medicina interna en el hospital de IV nivel, ya que obtuvieron altos niveles de cansancio emocional y despersonalización, sin embargo, en la dimensión de realización personal se obtuvo un alto puntaje, lo cual representa un factor protector para el Burnout.

Se evidenció que el síndrome de Burnout se asocia al estrato socio económico, al sexo, a la edad, a las jornadas laborales en la institución, lo que refleja la instauración de esta patología en personas cada vez más jóvenes, con pocos años en el mundo laboral y con un tiempo de mayor dedicación al paciente. El estudio revela la conformación de un perfil epidemiológico caracterizado por menores de 55 años con menos de 20 años de servicio en la institución.

Con respecto a la frecuencia del cansancio emocional, despersonalización y realización personal, (dimensiones del síndrome de Burnout), se encontró en ambos grupos de estudio, (Salas de Cirugía y Medicina Interna) altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, en contraposición a los resultados

⁸⁷Atance Martínez, Juan Carlos. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO. Rev. Esp Salud Pública 1997. Vol. 7 1. N.º 3, pagina 294. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v71n3/burnout>. Recuperado: 11/05/13

obtenidos con la realización personal, que tuvo un puntaje alto 96,5 %, se infiere entonces, que estos resultados reflejan la existencia de sentimientos de un estado emocional positivo y placentero que se encuentra en equilibrio, dado a que los y las auxiliares hacen mayor uso del control afectivo que las que presentan niveles bajos y medios de realización personal. El alto puntaje obtenido por los auxiliares en la dimensión de realización personal, relacionado con las condiciones laborales, puede atribuirse a las ventajas asociadas a un sistema privado de atención en salud, como por ejemplo la asignación salarial mensual con la que la mayor parte de los auxiliares refirieron satisfacción.

El hecho de trabajar en el servicio de salas de cirugía, es un factor determinante que predispone a la presencia del Burnout. Se considera que el servicio de salas de cirugía es especialmente generador de Burnout, debido al tipo de actividades que se realizan diariamente; sin embargo, la estructura organizativa parece ser un aspecto fundamental a la hora de conseguir el bienestar de los auxiliares de enfermería, pues presentan satisfacción con la institución y las actividades recreativas y los métodos de incentivación, se sitúan como una condición laboral protectora del síndrome de Burnout.

Se reconoce que la atención al paciente provoca una satisfacción laboral, sin embargo, con los resultados obtenidos en esta investigación, la atención al paciente también constituye la primera causa de estrés en los auxiliares de enfermería.

En comparación a los resultados obtenidos en los estudios anteriores en la institución de referencia, podemos evidenciar que en la investigación realizada en el 2006, arrojó como resultado que el personal auxiliar de enfermería presentaba un bajo nivel en realización personal y un alto nivel de despersonalización, teniendo en cuenta que las condiciones laborales eran diferentes a las ofrecidas hoy por la institución. Los resultados muestran que en la actualidad los auxiliares tienen un alto nivel de realización personal pero un alto puntaje en la dimensión de despersonalización y gozan de condiciones laborales favorables que pueden ser consideradas como factores protectores para desarrollar síndrome de Burnout.

8.1. RECOMENDACIONES

En cuanto a las limitaciones de la presente investigación, se puede mencionar que únicamente se tuvieron en cuenta aquellos auxiliares de enfermería que laboran en salas de cirugía y medicina interna, por lo que los resultados sólo se hacen replicables en este contexto. Por lo tanto, a partir de esta situación se sugiere para futuras investigaciones incluir más servicios de la institución.

Se plantea como recomendación a las directivas del Hospital, y al Departamento de Enfermería con el apoyo de Salud Ocupacional, que se continúe la realización de otras investigaciones sobre esta temática, y de acuerdo con los resultados se diseñen e implementen programas de promoción de estilos de vida saludable en el ámbito educativo, de manera que se contribuya al mejoramiento del bienestar y calidad de vida de los auxiliares de enfermería, y por ende a la prevención de factores de riesgo para el manejo del estrés y el posible posterior desarrollo del Burnout.

Los programas de socialización en el trabajo podrían prevenir la aparición del síndrome de Burnout, al enseñar a los trabajadores estrategias que les permitan afrontar con éxito las diversas dificultades a las que se enfrentan en el día a día laboral.

Debido a que los síntomas del síndrome de Burnout son dimensiones independientes, las estrategias de prevención y el tratamiento deberán ser acordes, a las necesidades de los y las auxiliares de la institución.

Las diferentes estrategias de intervención deben ser implementadas por el Departamento de Enfermería con el apoyo del Departamento de salud ocupacional, realizándose en primer lugar a nivel organizacional, ya que como se evidenció en los resultados, el síndrome de Burnout, tiene su origen en el puesto de trabajo y no en el trabajador, en segundo lugar debe ser a nivel interpersonal a través del apoyo social en el trabajo.

La vigilancia de la salud del personal auxiliar de enfermería debe incluir necesariamente la búsqueda del Síndrome de Burnout, debido a las consecuencias incapacitantes que están descritas a lo largo de esta investigación.

Los resultados hallados a partir de una muestra pequeña (47 individuos) desde el punto de vista estadístico podría constituir un importante aporte para realizar planes de la promoción de la salud laboral de los trabajadores.

También se debe actuar a nivel individual ofreciendo a los y las auxiliares de enfermería herramientas a través de la educación que les permitan manejar sus emociones. Para lograr esto, se requiere que la organización haga uso de

técnicas, creación e implementación de programas dirigidos a entrenar con asertividad en el manejo de los problemas laborales, manejo eficaz del tiempo, y continuamente incentivando al trabajador a la participación activa en todos los aspectos relacionados con la institución. Además debe propender para que los trabajadores no empleen estrategias de evitación o escape, ya que estas podrían ser generadoras de Burnout.

En los niveles grupal e interpersonal, las estrategias pasan a fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y jefes. Este tipo de apoyo social debe ofrecer apoyo emocional, pero también incluye evaluación periódica de auxiliares de enfermería y retroinformación sobre su desarrollo del rol.

También se sugiere promover relaciones de compañerismo basadas en el trabajo en equipo, en las que los auxiliares sean capaces de afrontar eficazmente las exigencias diarias de la profesión, con la ayuda de los demás, también es vital considerar el apoyo procedente de fuentes extra laborales (amigos, familiares) sobre todo en una población conformada en su mayoría por mujeres como lo es la enfermería y por supuesto evitar que ésta se preste cuando el trabajador está ya emocionalmente agotado.

En el nivel organizacional, el departamento de enfermería con apoyo de salud ocupacional, deben desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización, tales como: programas de socialización, y sensibilización acerca de la realidad laboral y así evitar el choque con expectativas irreales.

Como estrategia primaria a nivel organizacional se considera importante, combatir las fuentes de estrés que genera el trabajo como en salas de cirugía, mediante la variedad y flexibilidad de las actividades asignadas a cada auxiliar; nuevamente se hace énfasis en la importancia de realizar programas educativos periódicos, donde se resalten la conformación de equipos de trabajo, además de garantizar la participación en los procesos organizacionales, como toma de decisiones, para lograr que los y las auxiliares tengan un adecuado reconocimiento por la labor que desempeñan cotidianamente, esto con el objeto de aumentar su nivel de compromiso con el hospital lo que podría evidenciarse en una eficaz y eficiente prestación de servicios de salud, además de facilitar turnos de trabajo que permitan a los trabajadores mantener una relación óptima con su familia.

Se considera que todas las recomendaciones, ofrecidas a la institución en cuanto a las estrategias deben ir en dirección de evitar y disminuir el estrés laboral y con ello disminuir notablemente la probabilidad de que se presente el síndrome de Burnout con todas sus consecuencias negativas sobre el individuo, la familia, e

institución; para ello en Colombia actualmente existe la resolución 2646, que hace referencia a los riesgos psicosociales intralaborales y extra laborales, en ella se establecen los lineamientos a los empleadores en cuanto a las medidas necesarias para identificar, evaluar, prevenir, y monitorear los riesgos psicosociales a los que están expuestos los trabajadores, con el fin de evitar las patologías causadas por el estrés laboral, las siguientes, son algunas de las recomendaciones de la resolución 2646 para las empresas:

Adecuar la carga y el ritmo de trabajo al trabajador, fomentar la comunicación entre los distintos niveles jerárquicos de la organización, implantar sistemas de resolución de conflictos, favorecer la motivación laboral, facilitar la cohesión del grupo de trabajo, fijando espacios y tiempos de encuentro, potenciar la capacidad y la creatividad de los trabajadores.

Resulta de vital importancia mencionar como la salud mental juega un papel fundamental en el bienestar emocional y psicológico del individuo, con respecto a esto en Colombia la Ley 1616 del 2013, se basa en la Promoción de la Salud Mental y Prevención del Trastorno Mental en el Ámbito Laboral. Dentro de esta ley se establece que las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores. Por esta razón se considera primordial que los directivos de la institución realicen talleres a los trabajadores relacionados con la promoción de la salud mental e identifiquen precozmente signos y síntomas de riesgo, con el fin de que tengan asesoría de manera oportuna y eficaz.

BIBLIOGRAFÍA

ALBADALEJO,Romana;VILLANUEVA,Rosa;ORTEGA,Paloma;ASTASIO,P;CALLE ,Me;DOMINGUEZ,V.Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev. Esp. Salud Publica vol.78 no.4 Madrid July/Aug. 2004. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1135-57272004000400008&script=sci_arttext

ALVAREZ,Adriana; BARRIOS,Alejandra;SANCHEZ,Antonio.SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE CORRIENTES(Argentina), Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina - N° 141 – Enero 2005 Pág. 27-30

ÁLVAREZ, Roger, El síndrome de Burnout, síntomas, causas y medidas de atención en la empresa, CEGESTI, No 60, Pag 2 2011, Disponible en http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf

ATANCE, Juan. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev. Esp. Salud Pública [online]. 1997, vol.71, n.3, pp. 293-303. ISSN 1135-5727. Disponible en; <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57271997000300008>.

ATANCE, Juan Carlos, Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario Revista Española de Salud Pública Volumen 71 numero 3 Mayo/Junio 1997 disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57271997000300008&script=sci_arttext

BARRAGAN CODINA, Jose; CASTILLO VILLARREAL, Jorge; GUERRA Pablo, La retención de empleados eficientes:importancia estratégica de la fidelización de los

empleados, disponible en: <http://www.spentamexico.org/v4-n2/4%282%29%20145-159.pdf>

CEPYIME Aragon, guía para la detención y control de riesgos psicosociales en la Pyme, unidad 5, pag 147 a 172.

CHACON, Margarita; GRAU, Jorge. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos: Rev. Cubana Oncol 1997;13(2):118-125

COGOLLO,Zuleima, et all.Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencia en Cartagena Colombia. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1605/2123>

COGOLLO,Zuleima, et all. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. Aquichan, Vol 10, No 1 (19 de marzo del 2010). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/1605/2123>

CONGRESO NACIONAL. Ley 1562 del 2012 ley de riesgos laborales disponible en: <http://www.deprevencion.com/the-news/84-ley-1562-de-2012-ley-de-riesgos-laborales.html>

GARCIA GARCIAJose, HERRERO REMUZGO Salvador, variables socio demográfico y síndrome de Burnout en una muestra multiocupacional del hospital psiquiátrico penitenciario de Sevilla, revista de psicología 2008, vol. 26 numero 3, disponible en: http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/vol.%2026_3_6.pdf

GIL-MONTE, P. R. (2000). Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (BURNOUT). Monográfico, Revista

de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones,16(2):101-102. Disponible en <http://psicopediahoy.com/burnout-teoria-intervencion/>

GIL-MONTE, Pedro, el síndrome de quemarse por el trabajo(síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería, revista electrónica IntercaoPsy, Agosto 2003 p. 19-33, [en línea], recuperado Marzo2013, disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>

GOMERO cuadra, El síndrome de Burnout en el personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de southernPeruCoppercorporation: Estudio piloto. Rev.MedHered 2005;16

GOMEZ,Monica, et all. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. Bogotá junio 2005 disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1657-92672005000100009&script=sci_arttext

Herramienta multimedia para la detección y control de riesgos psicosociales en la pyme, Factores de riesgo: las causas desencadenantes del Burnout, [en línea], disponible en:<http://www.conectapyme.com/gabinete/p3/guia/nivel5apartado2.html>

ILLERA, Diego. Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. resultado de algunos estudios en Popayán,2006. Disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/septiembre/bournot.pdf>

MANSILLA, Fernando, Modelos teóricos-etiológicos del síndrome de BURNOUT, capítulo 4, psicología online, disponible en: http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_7.shtml

MASLACH C, Jackson S. The role of sex and family variables in Burnout. Sex roles 1985 pag 837.

MENDEZ J. Estrés laboral o Síndrome de "Burnout". Acta PediatrMex. 2004; 25(5):299-302.

MENDEZ Zorrila Yullie Mariana, TRIGOS Rey, Luz Amparo, Prevalencia del síndrome de Burnout en un grupo de auxiliares de enfermería en una institución de III de tercer nivel de atención en salud, Bogotá Colombia, segundo semestre de 2006, tesis de grado para optar título de Enfermera, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana.

Organización internacional del trabajo, disponible en: www.ilo.org/public/spanish/index.htm.

Regimen Legal de Bogotá D:C, Resolución 2646 de 2008 Ministerio de la Protección Social, 17/07/2008, diario oficial 47059 de Julio 23 de 2008, disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>

RODRIGUEZ GARCIA, Claudia; OVIEDO ZUÑIGA, Ana María, VARGAS SANTILLAN, María de Lourdes; HERNANDEZ VELÁSQUEZ, Violeta; PÉREZ FIESCO, María del Socorro, Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de Hospitales del Estado de México, Fundamentos en Humanidades, vol.19, Num.1, 2009, pp. 179-193, Mayo 12/2009. disponible en: <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/184/18411965011.pdf>

RODRÍGUEZ, Magda, RODRÍGUEZ Rodolfo, RIVEROS,Arnold, RodriguezMaria Lucia, PINZÓN, Yesid, Síndrome de BURNOUT y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en Diciembre 2010, pag 14, publicado Marzo de 2010, disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/2389/1/52931143-1.pdf>

ROMANA Albaladejo; VILANUEVA, Rosa; ORTEGA Paloma; Síndrome de BURNOUT en el personal de enfermería de un hospital de Madrid, Julio, 204, disponible en: <http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rdde/handle/123456789/1192>

RUBIO; Jesús, Fuentes de estrés, Síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de instituto de enseñanza secundaria, tesis doctorado, 2003,pag 25, disponible en: <http://biblioteca.unex.es/tesis/9788477238164.pdf>

Salud laboral y trabajo a turnos y nocturno, unión general de trabajadores de Madrid, efectos sobre la salud de los trabajadores, disponible en: <http://www.prevencionlaboral.org/pdf/general/Trabajos%20nocturnos%20y%20a%20turnos.pdf>

SAMPIERI- HERNÁNDEZ, Roberto y col. (2006). Metodología de la Investigación, pág. 263 Recuperado el 26 de Enero, Disponible en <http://escaladeactitud.blogspot.com/2009/02/escala-de-actitudes-y-uso-de-escala.html>

TUESCA,Rafael;IGUARAN,Maria;SUAREZ,Melisa;Vargas,Glenda;Vergara,Deisy. Síndrome del desgaste profesional en enfermeras/os de área metropolitana de Barranquilla. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2006; 22 (2): 84-91 85 disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v22n2/v22n2a04.pdf>

VELARDE-JURADO, Elizabeth y AVILA-FIGUEROA, Carlos. Evaluación de la calidad de vida. Salud pública Méx [online]. 2002, vol.44, n.4 [citado 2013-03-08], pp. 349-361 . Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000400009&lng=es&nrm=iso. ISSN 0036-3634

VENTOIZNAGA, F , Estrés y Burnout en enfermería de la unidad de cuidados coronarios ICCV, Ciudad Habana 2003. En línea, recuperado 02/2012, disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol24_2_08/enf04208.htm

VILLAMIZAR Jaimes, Judith, MARTINEZ, Johana Carolina, RODRIGUEZ, Claudia Yamile, Influencia de las condiciones laborales y los estilos de vida cotidianos en la aparición del Síndrome de Burnout en un grupo de profesionales de enfermería que laboran en las áreas de urgencias y unidad de cuidados intensivos en dos instituciones de tercer nivel de atención en salud, Bogotá, Septiembre-Noviembre

2007, Trabajo de grado (Enfermera), Pontificia Universidad Javeriana, facultad de enfermería.

ZAMBRANO, Esperanza. Estresores en las unidades de cuidado intensivo. Aquichan, Vol. 6, No 1 (2006) disponible en:<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/89/183>

ZAMBRANO, Gloria .Estresores en las unidades de cuidado intensivo. Aquichan, 2006 año/vol. 6 pag 15.

ANEXOS

ANEXO A. ENCUESTA SOCIO DEMOGRÁFICA

SÍNDROME DE BURNOUT EN UN GRUPO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE SALAS DE CIRUGÍA Y MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE IV NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE EL PRIMER PERIODO DEL 2013

A continuación usted encontrará un cuestionario que describe las características del personal de enfermería y sus acciones en la institución. Por favor, lea cada pregunta cuidadosamente y responda cada una de ellas marcando con una X las alternativas que crea conveniente o rellenando los espacios en blanco.

ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS		
EDAD: ____	Fecha de Nacimiento: <input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>	
Sexo Femenino: <input type="radio"/>	Masculino: <input type="radio"/>	
Estado Civil: Soltero <input type="radio"/>	Casado <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/>	
	Divorciado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Otro _____	
¿Actualmente cuenta usted con una relación de pareja?		
SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	
Número de Hijos: 1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> >5 <input type="radio"/>	
Estrato Socio económico: <input type="radio"/>	1,2,3,4,5,6	
Escolaridad: Primaria <input type="radio"/>	Secundaria <input type="radio"/> Bachiller <input type="radio"/>	
	Técnico <input type="radio"/> Tecnólogo <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/>	
	Especialista <input type="radio"/>	
Título obtenido: _____		
CARACTERÍSTICAS LABORALES:		
¿Cuánto tiempo lleva desempeñando el rol de auxiliar?		
<input type="radio"/> De 1 mes a 6 meses	<input type="radio"/> De 6 meses a 1 año	<input type="radio"/> De 1 año a 5 años
<input type="radio"/> De 5 años a 10 años	<input type="radio"/> De 10 años en adelante	

¿Cuánto tiempo lleva en esta institución?

Menos de 1 año Entre 1 y 5 años Entre 5 y 10 años Más de 10 años

CARGA LABORAL:

¿Cuál es el Servicio en el que labora?

Salas de cirugía Medicina interna

¿Cuál es el Turno en el que labora?

Mañana Tarde Noche

¿Cuál es el número de pacientes que atiende diariamente?

De 1 a 3 De 3 a 6 De 6 a 10 >10

¿Cuántas horas trabaja por turno?

6 8 12 >12

SISTEMA DE CONTRATACIÓN

¿Su contratación es?

Directa con el Hospital Por Empresa Temporal

¿Qué tipo de contrato tiene?

A Término Indefinido A Término Fijo Cuanto tiempo: _____

¿Está Satisfecho con el tipo de contrato?

SI NO

¿Cuál es su salario mensual devengado?

Un salario mínimo Dos salarios mínimos Más de tres salarios mínimos

¿Está usted satisfecho con el sueldo mensual designado?

SI NO

¿Tiene usted vinculación laboral con otra institución?

SI NO

¿A usted recibido incentivos por parte de su jefe o la institución?

Nunca he recibido un incentivo Felicitaciones verbales o escritas

Regalo u Obsequio Compensatorio Bonificaciones Económicas

¿Ha recibido amonestaciones de parte de su jefe o institución?

Nunca Llamado de atención verbal o escrito Sanciones

AMBIENTE DE TRABAJO

¿Cómo califica usted el grado de satisfacción con la institución?

Satisfacción total Satisfacción Parcial Insatisfacción

¿Cómo califica usted las relaciones con sus compañeros de trabajo?

Buenas Aceptables Malas

¿Cómo califica usted las relaciones con el personal profesional de Enfermería?

Buenas Aceptables Malas

¿Cómo califica usted las relaciones con el personal médico?

Buenas Aceptables Malas

¿Cómo califica usted las relaciones con otras dependencias de la institución?

Buenas Aceptables Malas

¿Participa usted en la toma de decisiones del servicio donde usted labora?

SI NO

Dentro de su horario de trabajo ¿cuenta con tiempo de descanso?

SI NO

¿Utiliza usted el tiempo que tiene para su descanso?

SI NO

¿La institución le ha permitido continuar con sus estudios de educación superior?

Nunca lo ha solicitado Si se lo han proporcionado No se lo han proporcionado

¿La institución le ofrece la oportunidad de realizar actividades recreativas, familiares y sociales planeadas por la institución?

SI NO

MUCHAS GRACIAS

ausencia del
de la institución
o semestre

ANEXO B: TEST DE MADLACH PARA DETERMINAR SÍNDROME DE BURNOUT

Los siguientes son 22 ítems hablan acerca de los sentimientos relacionados al trabajo. Por favor, lea cada ítem cuidadosamente y conteste las siguientes frases indicando la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento.

1 NUNCA	2 POCAS VECES AL AÑO	3 UNA VEZ AL MES O MENOS	4 ALGUNAS VECES AL MES	5 UNA VEZ A LA SEMANA	6 ALGUNAS VECES A LA SEMANA	7 TODOS LOS DÍAS
ESCRIBA EN CADA CUADRICULA DE LA DERECHA DE CADA FRASE EL NUMERO CORRESPONDIENTE						
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.					
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.					
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.					
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.					
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.					
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.					
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.					
8	Me siento "quemado" por mi trabajo.					
9	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.					
10	Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.					
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.					
12	Me siento muy activo.					
13	Me siento frustrado en mi trabajo.					
14	Creo que estoy trabajando demasiado.					
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.					
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.					
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.					
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.					
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.					
20	Me siento acabado.					
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.					
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.					

Fuentes: MASLACH, C. Y JACKSON, S.E. (1986): Maslach Burnout Inventory. Manual researchEdition.University of California.Consulting Psychologist Press. Palo Alto.

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a usted a decidir si quiere participar en este estudio de investigación, de riesgo mínimo, por favor léalo cuidadosamente, si no entiende algo, pregúntele a las personas encargadas de la investigación.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

SÍNDROME DE BURNOUT EN UN GRUPO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LOS SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y SALAS DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE IV NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LA CIUDAD BOGOTÁ DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2013.

PERSONAS A CARGO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estudiantes de enfermería VIII semestre: Lina Martínez, Linda Guarnizo, Bady Heredia.

DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN:

En un hospital de IV nivel de la ciudad de Bogotá- Colombia.

INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

El propósito de esta investigación es conocer la predisposición del síndrome de Burnout que tienen los auxiliares de enfermería que laboran en los servicios de medicina interna y salas de cirugía de un hospital de IV nivel de complejidad de la ciudad de Bogotá.

Teniendo en cuenta que el síndrome de Burnout es la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo, que está relacionado con el ámbito laboral y factores personales que trae consecuencias negativas, para el individuo tanto en las esferas físicas como psicológicas. Se utilizarán dos encuestas la primera: El inventario Burnout de Maslach y Jackson y un cuestionario socio demográfico las cuales serán diligenciadas por usted mismo(a), el riesgo por participar en este estudio es mínimo, debido a la incomodidad que pueden percibir algunos

individuos por el tipo de preguntas que indagan aspectos personales, sin embargo para su comodidad y tranquilidad, la información obtenida es anónima y confidencial, solo el personal autorizado como el comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, puede tener acceso a dicha información.

Su participación en este estudio es voluntaria y en el momento que usted lo desee puede retirarse del estudio, al finalizar el estudio los datos obtenidos serán entregados al departamento de enfermería, coordinación de salud ocupacional y a los directivos médicos. Por ser usted participante de este estudio, los investigadores le proporcionaran información que le permitirá conocer medidas que faciliten el manejo de los diferentes agentes estresores e información sobre auto cuidado.

Yo, ----- Identificado(a) con CC.-----
-----he leído toda la información consignada en este documento, se me ha brindado la posibilidad de hacer preguntas, y éstas han sido contestadas de forma adecuada, por tanto accedo a participar como sujeto de este estudio.

Fecha ----- Firma, -----

Investigadoras: Linda Guarnizo cc 53129289 teléfonos: 3124343625-6734978
Lina Martínez CC1023883818 teléfono: 3204675207- 2629055
Bady Heredia CC 52953650 teléfono: 3203642223-4601828