

Flores, Elisabet Celeste

“Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Flores, E. C. (2022). *Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

Tema: "SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA"

AUTORA: FLORES, ELISABET FLORES

DIRECTOR DEL TRABAJO FINAL: PROF. LIC. EN ENFERMERIA MARIO,
MATÍAS JAVIER

FLORENCIO VARELA, 18 DE JULIO DE 2022

INDICE

Introducción.....	Pág. 3
Problema.....	Pág. 5
Objetivo General.....	Pág. 5
Objetivos específicos.....	Pág. 5
Marco Teórico.....	Pág. 6
Propuesta Metodológica.....	Pág. 15
Diseño de Investigación.....	Pág. 15
Enfoque de la Investigación.....	Pág. 15
Area de estudio.....	Pág. 15
Universo.....	Pág. 15
Muestra.....	Pág. 16
Unidad de análisis.....	Pág.16
Criterio de inclusión.....	Pág. 16
Criterio de exclusión.....	Pág. 16
Tipo de recolección de datos.....	Pág. 16
Tipo de selección de muestra.....	Pág. 17
Conclusión.....	Pág.18
Bibliografía.....	Pág. 19
Anexos.....	Pág. 20
Modelo de recolección de datos.....	Pág.21
Análisis de Variables.....	Pág. 24

Introducción

El presente trabajo de tesis tiene como principal objetivo determinar la incidencia del Síndrome de Burnout que presentan los enfermeros un hospital de alta complejidad del sur de la Provincia de Buenos Aires en sus áreas cerradas durante los meses de mayo de 2022 a julio de 2022.

Para la elaboración de esta investigación se llevaran adelante encuestas cerradas a los profesionales de la mencionada institución, tomando una muestra representativa con base a la dotación total y un índice de confianza a partir de las cuales se podrá medir la incidencia y factores potenciales a este síndrome.

El concepto de “quemarse por el trabajo” (Burnout) surgió en EEUU a mediados de los años 70 (Freudenberger, 1974) para explicar el proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (organizaciones de voluntariado, sanitarias, de servicios, sociales, educativas, etc.). El termino Burnout o agotamiento profesional, ha pasado una época de ferviente interés a partir de los trabajos de Maslach desde 1976, quien dio a conocer esta palabra de forma publica dentro del congreso anual de la Asociación Americana de Psicología (APA) refiriéndose a una situación cada vez mas frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose”. El Síndrome de Burnout es el resultado de muchos años de vivir y, sobre todo, trabajar bajo presión constante, cuando el cuerpo, mente y hasta el espíritu dicen basta.

Maslach y Jackson (1986), especialistas americanas en psicología de la salud han definido el Burnout como un síndrome de estrés crónico de aquellas presiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia. Es un proceso continuo, de comienzo insidioso, que ocurre en el contexto laboral. Tres características son las que describen a este síndrome. La primera de ellas es que no aparece de forma brusca; no aparece de un día para el otro, y varía la intensidad dentro de un mismo individuo. Es frecuente que sea difícil precisar hasta que punto padece el síndrome o es el propio desgaste profesional, y donde esta el limite entre una cosa y la otra. La

segunda característica es la negación; se tiende a negar, ya que suele vivirse como un fracaso profesional y personal. Los compañeros son los primeros que lo notan y esto es muy importante para un diagnóstico precoz. Y por último, la fase irreversible: entre el 5 y el 10% de los casos el síndrome resulta irreversible. Por lo tanto, es importante la prevención ya que, normalmente, el diagnóstico precoz es complicado y la línea que separa el desgaste del Burnout es muy delgada.

El tema investigado está vinculado con un problema actual del ejercicio de la enfermería y, en este sentido los resultados obtenidos podrían constituir un aporte a la enfermería y al área de conocimiento en cuestión. Su realización se fundamenta en una necesidad de sensibilizar a mis colegas acerca de la repercusión sobre su integridad psico-física y social, y el posible impacto que ello pueda tener sobre el sistema de salud. De esta manera no serán solo favorecidos los trabajadores de la salud, sino también el sistema de salud, e indudablemente a los pacientes.

PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia del síndrome de Burnout que presentan los enfermeros de un hospital de alta complejidad del sur de la Provincia de Buenos Aires en sus áreas cerradas durante los meses de mayo de 2022 a julio de 2022?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la incidencia del síndrome de Burnout que presentan los enfermeros de un hospital de alta complejidad del sur de la Provincia de Buenos Aires en sus áreas cerradas durante los meses de mayo de 2022 a julio de 2022

Objetivos específicos

- Determinar el género y grupo etario de los profesionales que tienen mayor incidencia del síndrome de Burnot.
- Identificar la presencia de pluriempleo en los profesionales que ingresen en esta investigación.
- Verificar quienes desempeñan el rol de sostén de familia de los profesionales que ingresen en esta investigación
- Conocer el estado de las relaciones laborales de los profesionales que ingresen en esta investigación.

Marco Teórico

Desarrollo histórico del Síndrome de Burnout

El síndrome de agotamiento profesional, cuyo término en inglés es burnout, (traducido al español significa: estar o sentirse quemado), fue definido por primera vez por el psicólogo clínico Herbert J. Freudenberger en 1974 como un conjunto de síntomas inespecíficos médico-biológicos y psicosociales, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía, refiriéndose a los profesionales de "ayuda" cuya actividad va dirigida hacia otras personas.

Freudenberger observó que su equipo de trabajo, compuesto por psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales y enfermeros perdían su idealismo y simpatía por los pacientes, además de pérdida de interés laboral, fatiga y frustración, acompañado de muchas quejas somáticas.

Sin embargo su estudio ha sido episódico, y centrado en los aspectos más bien clínicos y descriptivos del término.

Ha sido Christina Maslach (1976) quién ha convertido al burnout en un verdadero producto de investigación. En los años setenta, la psicóloga social e investigadora de la Universidad de Palo Alto, centró su investigación en el estrés emocional que surge de la relación interpersonal con los clientes, en ciertas profesiones de ayuda. Trabajó con grupos de psicólogos, docentes, asistentes sociales, policías, enfermeros y definió el burnout como un estrés laboral crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su actividad laboral. Con tales trabajos se inició un período de exploración sobre la naturaleza y factores asociados a la aparición y desarrollo del burnout.

Maslach y Schaufeli (1993), consideran que en el estudio del burnout se han producido dos periodos claramente diferenciados: un periodo pionero de formación y otro de afianzamiento y de verificación empírica. El primer periodo se caracterizó por una etapa de ebullición de formulaciones y aproximaciones clínicas, de intentos de delimitaciones conceptuales del síndrome. Así como

también, por el distanciamiento e indiferencia del mundo académico y universitario a las propuestas que se realizaban con respecto al tema.

La siguiente anécdota relatada por Maslach y Jackson, refleja esta situación: cuando enviaron por primera vez al editor de una revista las características psicométricas del Inventario de Burnout que habían diseñado el artículo les fue devuelto porque la revista no publicaba “Pop psychology”.

Probablemente el paso de un período a otro más preciso, constructivo y empírico se debió a la aparición y el desarrollo de un instrumento para la evaluación del burnout, el Inventario de Burnout Maslach (MBI) .Su creación significó poder contar con una definición operativa que fijara qué se entendía por burnout, y establecía una clara línea de investigación de estudios empíricos que permitirían diferentes tipos de investigaciones sobre su desarrollo y factores asociados, la bibliografía publicada por Kleiber y Enzman, demostró que se publicaron más de

1500 trabajos entre 1983 y 1990.

Martínez y Guerra refieren que el desarrollo histórico del tema se realizó en forma paralela a los instrumentos de evaluación. Los investigadores utilizaron diferentes modelos para evaluar el fenómeno, datos de cuestionarios y mediciones, repuestas de entrevistas, estudios de casos clínicos.

Delimitación conceptual y definiciones del Síndrome de Burnout.

Existen diferentes definiciones sobre el Síndrome de Burnout, las que si bien, muestran cierto acuerdo respecto del concepto, algunas lo igualan al estrés y otras lo comparan con la depresión, o descripciones de variables relacionadas con la salud física y el bienestar.

Pines y Aronson (1981) definen el Burnout como un estado de decaimiento físico, emocional y mental; que se caracteriza por un cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional, y por el desarrollo de actitudes negativas hacia la actividad laboral, y hacia las personas. Consideran que el cansancio físico es un factor predisponente para el desarrollo de enfermedades infecciosas, accidentes, trastornos del sueño, sentimientos de depresión y pensamientos suicidas. Y en las últimas etapas el cansancio psíquico se manifiesta porque el sujeto desarrolla actitudes negativas sobre su persona, su

actividad laboral, acompañado de baja autoestima y sentimientos de ineficacia e incompetencia.

Leiter (1989), sostiene que el síndrome estaría dado en un principio por el Cansancio Emocional, y que como consecuencia de este el sujeto reacciona aislándose mediante la Despersonalización ejercida hacia los clientes, de esta manera el trabajador pierde su compromiso con el trabajo y aumenta su agotamiento, lo que trae como consecuencia una disminución de la sensación de Realización Personal, y llega de esta manera al Burnout.

Atance Martínez afirma que el burnout hace referencia a un tipo de patología laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando esta relación es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores), su origen se basa en cómo estos individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales antes situaciones de crisis permanentes.

Goldvarg define al Burnout como: “Un síndrome cuya principal característica es un sentimiento abrumador de estar exhausto, acompañado por sentimientos de frustración, ira e indiferencia y sensación de ineficacia y fracaso laboral que afecta tanto el funcionamiento a nivel personal como a nivel social “. Considera al burnout, como una forma de responder a estresores crónicos en el trabajo que están presentes cotidianamente, a diferencia de lo que ocurre con las crisis agudas; y que si bien es un fenómeno individual se encuentra inserto en un contexto de relaciones sociales complejas, afectando la concepción personal de sí mismo y de los otros. Teniendo en cuenta la perspectiva y el instrumento de medición a partir del cual se construyó el presente trabajo de investigación, las definiciones propuestas en este proyecto son las siguientes:

La de Christina Maslach, que si bien comenzó a estudiar el burnout como un “estado”, en 1981 junto con Susan Jackson redefinen este síndrome, considerándolo ya no como un fenómeno estático resultante de un problema individual, intrapsíquico sino como un “proceso” mucho más complejo, y como una respuesta al estrés laboral crónico. Un síndrome que se desarrolla en personas cuyo objeto de trabajo son otras personas y que se caracteriza por tener tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización en el trabajo. Sostienen que las relaciones negativas a los clientes pueden estar relacionadas con la sensación de agotamiento

emocional, y que estos dos aspectos del burnout parecieran estar fuertemente asociados.

Martínez y Guerra refieren que el Burnout es un: “Síndrome resultante de un estado prolongado de Estrés laboral que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otros, en la cual la ayuda y el apoyo ante los problemas del otro es el eje central del trabajo. Este Síndrome abarca principalmente síntomas de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Sensación de Reducido Logro Personal, y se acompaña de aspectos tales como trastornos físicos, conductuales, y problemas de relación interpersonal. Además de estos aspectos individuales este Síndrome se asocia a elementos laborales y organizacionales tales como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo e insatisfacción laboral”.

Moreno Jiménez y Olivier refieren que: “En concreto, el término hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado específicamente en aquellas profesiones caracterizadas por una relación constante y directa con otras personas, más concretamente en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del propio trabajo”. Desde esta perspectiva el síndrome de burnout se considera una respuesta al estrés laboral crónico, el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional (en especial en relación a las personas hacia las que trabaja), la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, y presentar actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja.

Por su parte Vita Escardó sostiene que Enfermeros, maestros, médicos, docentes, abogados, psicólogos, psicopedagogos, trabajadores sociales y múltiples operadores en contacto prolongado con personas en estado de vulnerabilidad y riesgo se reconocen desgastados o desilusionados. Se trata del síndrome de burnout, que se manifiesta en una serie de síntomas físicos y psíquicos. La práctica constante de profesiones de asistencia o acompañamiento a otras personas que sufren, hecha a contrapelo del ideal profesional, es uno de los factores que favorecen la aparición del síndrome de burnout, por causa del desgaste psíquico que implica.

Así mismo asevera que el síndrome de burnout es efecto del malestar institucional debido a las condiciones laborales que implica el sistema

neoliberal hecho que debe ser tenido en cuenta a la hora de plantear estrategias preventivas del mismo.

Desencadenantes del síndrome en profesionales de la salud

Gil -Monte y Peiró identifican cuatro niveles de factores desencadenantes del burnout:

a) Nivel individual: los sentimientos idealistas y altruistas llevan al médico a involucrarse excesivamente en los problemas de los pacientes, y convierten a la solución del problema en una cuestión de reto personal. Por lo tanto, se sienten culpables de los fallos, propios y ajenos, esto genera un alto grado de agotamiento emocional y disminución de la sensación de realización personal.

b) Nivel de relaciones interpersonales: las relaciones con beneficiarios y compañeros de trabajo conflictivas, tensas y prolongadas, la falta de apoyo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección o administración de la organización son fenómenos característicos que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo.

c) Nivel organizacional: los profesionales de la salud trabajan en estructuras que presentan el esquema de una burocracia profesionalizada, que lleva a generar problemas de coordinación entre sus miembros, las dificultades en la libertad de acción, sufren la incompetencia de los profesionales, las respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas institucionales. Esto, resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol.

d) Nivel social: actúan como factores desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan estas profesiones, como el aumento de las demandas cuantitativa y cualitativa de servicios por parte de la población, pérdida de status y/o prestigio de la profesión, aparición de nuevas leyes que regulan el ejercicio profesional, cambios en los perfiles demográficos de la población que obligan a cambios en los roles.

Las dimensiones del Burnout

Desde un modelo conceptual multidimensional, Maslach divide el síndrome en tres dimensiones; el nivel de desgaste emocional (representa la dimensión de estrés básico del burnout), el nivel de despersonalización (representa la dimensión interpersonal) y el nivel de sentimiento de incompetencia (representa la dimensión de autoevaluación).

a. El Cansancio emocional (Dimensión de estrés básico).

Llamado también agotamiento emocional, se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, de no poder dar más de sí desde el punto de vista profesional. Implica estar emocionalmente exhausto, es una pérdida de recursos emocionales. El sujeto siente que ha perdido la energía para trabajar y, debe realizar mucho esfuerzo para enfrentar un nuevo día, se siente agotado, cansado y que no tiene una fuente de recarga de impulsos o estímulos.

b. Despersonalización (Dimensión interpersonal):

Para protegerse del cansancio emocional, el sujeto trata de aislarse de los demás, desarrollando así una actitud fría, impersonal, con deshumanización de sus relaciones, manifiesta sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias de su trabajo, se muestra distanciado y en ocasiones utiliza términos peyorativos hacia sus pacientes y colegas, tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. Evita el contacto y se produce una conducta excesivamente distante e insensible, que incluye a veces la pérdida del idealismo. Es una forma de autodefensa pero que funciona después como un escollo para el compromiso con la tarea.

c. Falta de Realización Personal (dimensión de autoevaluación):

La falta de realización personal, es un sentimiento de incompetencia que aparece cuando el sujeto siente que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales. Si bien

puede surgir el efecto contrario: una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable

Se produce una disminución del sentimiento de éxito y productividad en la tarea, aparece la idea de fracaso. Este sentimiento de inadecuación acerca de las propias habilidades personales puede conducir a un veredicto de fracaso autoimpuesto. Puede exacerbarse con la pérdida de soporte social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente.

Curso del Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson, sostienen que existen 3 etapas del síndrome: En la primera aparece el cansancio emocional, como consecuencia del fracaso en intentar modificar situaciones generadoras de estrés, posteriormente sobreviene la despersonalización, que es un mecanismo de defensa construido por el individuo ante el fracaso de la fase anterior. En la tercera aparece el abandono de la realización personal, el individuo cree que su trabajo no amerita más esfuerzos.

Por otro lado, existen cuatro niveles de burnout:

- a) **Leve**: en el que aparecen el cansancio, quejas vagas, dificultad para levantarse a la mañana.
- b) **Moderado**: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo
- c) **Grave**: automedicación con psicofármacos, ausentismo laboral, rechazo al trabajo, abuso de sustancias
- d) **Extremo**: marcado retraimiento, cuadros psiquiátricos, riesgo suicida.

La progresión del síndrome no es lineal, es más bien es un **proceso cíclico**, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de forma que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en diferente trabajo. Los aspectos indicados pueden estar presentes en mayor o menor grado, siendo su aparición no de forma súbita, sino que emerge de forma paulatina, larvada.

Relación entre Estrés Laboral y Burnout.

El estrés es un concepto mucho más amplio que el de Burnout, y este último puede incluirse en el primero. El estrés puede ocurrir en todo tipo de trabajo, el Burnout ocurre más frecuentemente en aquellos que trabajan con personas y es el resultado de un estrés emocional que se incrementa en la interacción con ellos. El estrés por sí mismo no causa Burnout, las personas podrían continuar aptas para prosperar, aún en un marco estresante, si sienten además que su trabajo es significativo y apreciado, si existe una justificación significativa del mismo. Por otra parte, el Burnout tiene características muy específicas, y es que está asociado no sólo a fatiga y sobrecarga en relación con el contenido laboral, tiene que ver también y sobre todo con el estrecho y continuo contacto interpersonal, con la despersonalización y con una falta de motivación por la labor que se desempeña. Martínez y Guerra refieren que el Burnout es la *etapa final del estrés laboral*, específico de profesiones de servicios humanos, y que no puede compararse a los efectos crónicos del estrés de otras profesiones.

Consecuencias sobre la salud

Los trabajadores que padecen el síndrome de burnout pueden presentar distintos síntomas, a nivel físico, afectivo y actitudinal, los que pueden observarse a continuación:

Síntomas clínicos del Burnout

Físicos:

- Taquicardia, dolor y opresión precordial
- Dispepsia, micciones frecuentes
- Impotencia sexual o falta de libido, alteraciones del ciclo menstrual
- Parestesias, tensión muscular, mialgias
- Cefalea persistente, migraña, diplopía.

Afectivos:

- Repentinos y frecuentes cambios de humor
- Incapacidad de sentir compasión por otras personas

- Interés excesivo por su salud física.
- Introversión, cansancio y falta de concentración
- Astenia, aumento de la irritabilidad, angustia

De comportamiento:

- Indecisión y descontento injustificado
- Aumento de ausentismo
- Tendencia a sufrir accidentes automovilísticos
- Trabajo ineficaz y uso de recursos para evitarlos
- Tendencia a consumir alcohol y drogas
- Exceso de comidas, aumento de la dependencia a tranquilizantes.
- Trastornos en el sueño
- Disminución de la calidad de vida y la cantidad de trabajo

En la última etapa, aparece la idea de abandonar el trabajo; los olvidos se hacen cada vez más frecuentes. Se incrementan los pensamientos negativos sobre sí mismo y sobre su futuro. Realiza sobre generalizaciones; aumento de la suspicacia y la sospecha o falta de credibilidad. Se desarrolla lo que podría llamarse “mentalidad de víctima”. Hay una preocupación excesiva por las propias necesidades y supervivencia.

PROPUESTA METODOLOGICA

Diseño de Investigación

Es descriptivo ya que se encarga de puntualizar las características de la población que se está estudiando. Centrándose más en el “qué”, en lugar del “por qué” del sujeto de investigación. Es decir, “describe” el tema de investigación, sin cubrir “por qué” ocurre. A su vez, es transversal ya que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. No es experimental ya que no se realizaron experimentos en las unidades de análisis.

Enfoque de la Investigación

Es cuantitativa ya que busca cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor.

Tiene un largo alcance y suele usarse para explorar las causas de problemas potenciales que puedan existir.

Area de estudio

El presente proyecto se llevará adelante en un Hospital de alta complejidad del sur de la Provincia de Buenos Aires, para ello se utilizará un cuestionario que será entregado personalmente a cada uno de los enfermeros, que trabajan en las diferentes áreas cerradas de la mencionada institución y en distintos horarios.

Se les explicara los motivos del estudio, así como también que su participación será voluntaria, de carácter, anónimo, y que los datos obtenidos serán estrictamente confidenciales.

La recolección de la información se realizará durante el mes de octubre y se procederá a la tabulación de los mismos para su posterior análisis.

Universo

Enfermeras y enfermeros de un hospital de alta complejidad del sur de la Provincia de Buenos Aires en sus áreas cerradas durante los meses de mayo de 2022 a julio de 2022.

Muestra

100 enfermeras y/o enfermeros de un hospital de alta complejidad del sur de la Provincia de Buenos Aires en sus áreas cerradas durante los meses de mayo de 2022 a julio de 2022

Unidad de análisis

Cada una de las enfermeras y/o enfermeros de un hospital de alta complejidad del sur de la Provincia de Buenos Aires en sus áreas cerradas durante los meses de mayo de 2022 a julio de 2022

Criterios de Inclusión

- Enfermeras y/o enfermeros de un hospital de alta complejidad del sur de la Provincia de Buenos Aires.
- Que se desempeñen en áreas cerradas de un hospital de alta complejidad del sur de la Provincia de Buenos Aires.
- En el período de mayo de 2022 a julio de 2022.

Criterio de Exclusión

- Enfermeras y/o enfermeros que no se desempeñen en un hospital de alta complejidad del sur de la Provincia de Buenos Aires.
- Enfermeras y/o enfermeros que no se desempeñen en áreas cerradas de un hospital de alta complejidad del sur de la Provincia de Buenos Aires.
- Períodos anteriores y/o posteriores al seleccionado (De mayo de 2022 a julio de 2022).
- Enfermeras y/o enfermeros de otro hospital del sur de la Provincia de Buenos Aires.

Tipo de recolección de datos

Se realizara una encuesta mixta con algunas preguntas con respuestas cerradas y otras preguntas con respuestas a desarrollar a los diferentes profesionales de los servicios seleccionados.

Tipo de selección de muestra

El mismo será aleatorio simple ya que no hay un orden en cuanto las unidades de análisis cumplan con los criterios de inclusión.

Conclusión

Luego de la realización de las encuestas y de la tabulación de los datos obtenidos en las mismas podemos inferir que el tema seleccionado posee relevancia para ser estudiado y se pudieron verificar tanto el objetivo general como los específicos.

Se logró determinar el género y grupo etario de los profesionales que tienen mayor incidencia del síndrome de Burnot, en este caso de los 100 enfermeros que formaron parte de la muestra, el 60% de ellos pertenecen al género femenino y tiene en promedio entre 31-50 años, esto se corresponde con los datos estadísticos a cerca de cómo está constituida la enfermería a nivel nacional en nuestro país.

Se consiguió identificar la presencia de pluriempleo en el 80% de profesionales que ingresaron en esta investigación, los cuales se desempeñan en al menos 3 lugares distintos como profesionales.

Se logró verificar quienes desempeñan el rol de sostén de familia, esto representa al 60% de los profesionales que ingresaron en esta investigación. Se alcanzó a conocer el estado de las relaciones laborales de los profesionales que ingresen en esta investigación, estos aseveraron que en la relación con otros profesionales en buena en un 40% mientras que la relación con sus superiores es muy buena en el 60% de los casos.

En relación a los datos obtenidos de las encuestas podemos concluir que la mayor parte de los profesionales presentan signos y síntomas pertenecientes al Síndrome de Burnout como ser trastorno del sueño, ya que el 40% de ellos duerme menos de 6 horas diarias, y aumento del ausentismo, ya que el 40% de estos ha solicitado al menos una licencia de más de 7 días durante el periodo de tiempo seleccionado.

Finalmente es importante destacar que el área en el cual se desempeña el mayor porcentaje de los profesionales encuestados es la unidad de terapia intensiva de adultos el cual representa al 60% de los mismos, dichos profesionales indican que el bienestar del paciente es lo más importante a la hora de realizar su práctica profesional y señalan como aspecto negativo de la misma la muerte de este y la difícil vinculación con la familia de los mismos hechos que contribuyen a la aparición del síndrome estudiado.

BIBLIOGRAFÍA

- Bernardo, M. y Gil-Monte, P. (2007) “El síndrome de quemarse por el trabajo: (Burnout): grupos profesionales de riesgo”, Madrid, Ediciones Pirámide.
- Dra. Almario, L. (2010) “El síndrome de Burnout / Burnout Syndrome: Como factor de riesgo laboral en el personal de enfermería / As a Risk Factor for Nursing Personnel”, España, Editorial Trillas.
- Fernández, A. (2012) “Burnout en Enfermería”, Argentina, Editorial EAE.
- García, J. (4 de Junio de 2019) “Burnout (Síndrome del Quemado): cómo detectarlo y tomar medidas” Disponible en <https://psicologiaymente.com/organizaciones/burnout-sindrome-del-quemado>
- Marisa, B. (2018) “Quemados: El síndrome del Burnout: ¿Qué es y cómo superarlo?”, Barcelona, Editorial Paidós.
- Vita, Escudero (5 de mayo de 2016) “El Síndrome de Burn out” Adelanto del libro “Cuidado de cuidadores” Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-298521-2016-05-05.html>

Anexos

La presente encuesta tiene como finalidad recolectar datos importantes para realizar el trabajo de investigación para la tesis de la Licenciatura en Enfermería de nuestra universidad. Los datos que usted exponga, serán tratados con anonimato y confidencialidad según lo estipulado en el marco de la Ley n° 25326 (Protección de datos Personales). Por responder la siguiente encuesta no se percibirá ninguna remuneración.

La encuesta no durara más de 5 minutos. Agradecemos su tiempo.

Marque con una cruz la opción correcta:

Género	Femenino	Masculino

Edad	21 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51 a 60 años

Nivel de Formación	Técnico/a en Enfermería	Enfermero/a Profesional	Licenciado/a en Enfermería

1- ¿Es usted sostén de familia?

Si	No

2- ¿Cuál es su antigüedad en la institución?

Hasta 4 años	Hasta 8 años	Hasta 12 años

3- ¿En qué turno desempeña su labor profesional?

Mañana	Tarde	Vespertino	Noche	SaDoFe Día	SaDoFe Noche

4- ¿Cuántas horas trabaja por día?

Hasta 6 hs	Hasta 12 hs	Hasta 18 hs	Hasta 24 hs

5- ¿Está usted conforme con la remuneración que percibe en la institución?

Si	No

6- ¿Ha solicitado licencia médica en la institución en los últimos 6 meses?

0 vez	1 vez	3 veces	Más de 3 veces

7- Responder sólo en caso de respuesta afirmativa en la pregunta anterior.

¿Cuál fue el motivo por el cual solicito la licencia medica?

Físico	Mental	Otros

8- ¿Cuántos días se ha ausentado en la institución en los últimos 6 meses?

Hasta 7 días	Hasta 14 días	Hasta 21 días	Hasta 28 días	Hasta 35 días

9- ¿Tiene usted pluriempleo?

Si	No

10- ¿En caso de tener más de un empleo, en cuantos lugares trabaja usted por día?

1 lugar	Hasta 3 lugares	Hasta 5 lugares

11- ¿Cuántas horas duerme por día?

12- ¿Cuáles son los motivos por los que eligió esta profesión?

Mandato familiar	Rápida salida laboral	Vocación

13- ¿En qué área se desempeña dentro del Hospital de Alta Complejidad?

Unidad Terapia Intensiva	Unidad Coronaria	Unidad terapia Intensiva Pediátrica

14- ¿Qué considera usted es lo mas importante a la hora de realizar su práctica?

Paciente	Hacer buen trabajo	No cometer errores

15- ¿Qué aspecto considera como negativo de su labor?

16- ¿Cómo es su relación con los otros profesionales con los que trabaja?

Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena

17- ¿Cómo es su relación con los superiores con los que trabaja?

Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena

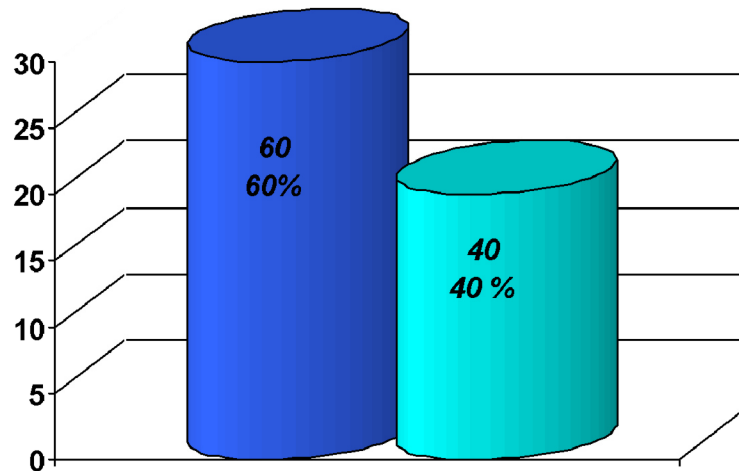
18- ¿Cree usted que las demandas de su profesión implican un recorte de tiempo para el ámbito personal?

Si	No

Muchas Gracias por su participación.

Variable N° 1Género de los enfermeros

Valor	N°	Porcentaje
F	60	60%
M	40	40%
Total	100	100%



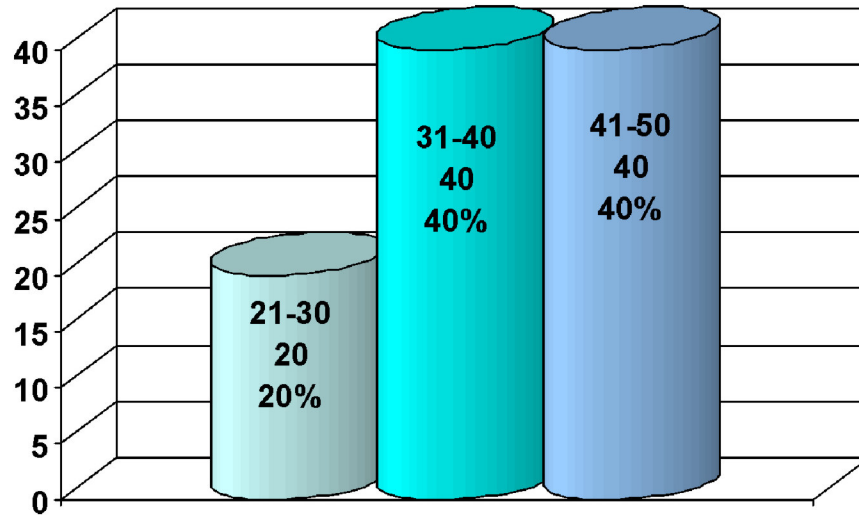
Elaboración propia

En este grafico se puede observar que la mayoría de los enfermeros (60 %) pertenece al género femenino mientras que la minoría (40%) pertenece al género masculino.

Variable N° 2

Edad Cronológica de los enfermeros

Valor	Nº	Porcentaje
21-30	20	20%
31-40	40	40%
41-50	40	40%
51-60	0	0%
Total	100	100%

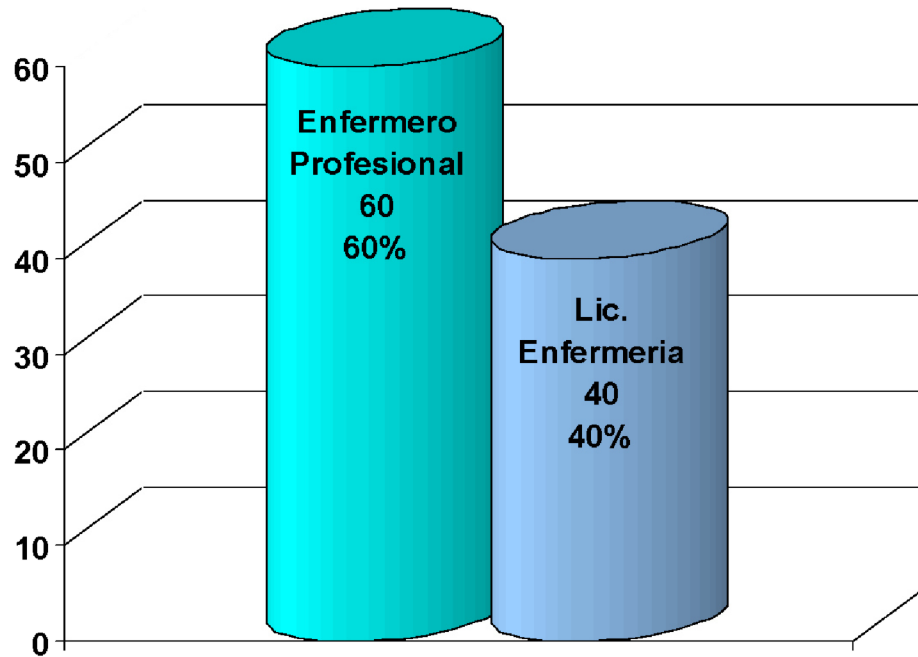


Elaboración Propia

En este grafico se puede observar que la franja etaria de 21 a 30 años representa sólo a una minoría dentro de los enfermeros (20%) mientras que las franjas etarias de 31 a 40 años y de 41 a 50 años representan a la mayoría de los enfermeros con el 40% en ambos casos. A su vez se puede observar que no hay enfermeros que pertenezcan a la franja etaria de 51 a 60 años.

Variable N° 3Nivel de formación de los enfermeros

Valor	N°	Porcentaje
Técnico	0	0%
Profesional	60	60%
Licenciado	40	40%
Total	100	100%



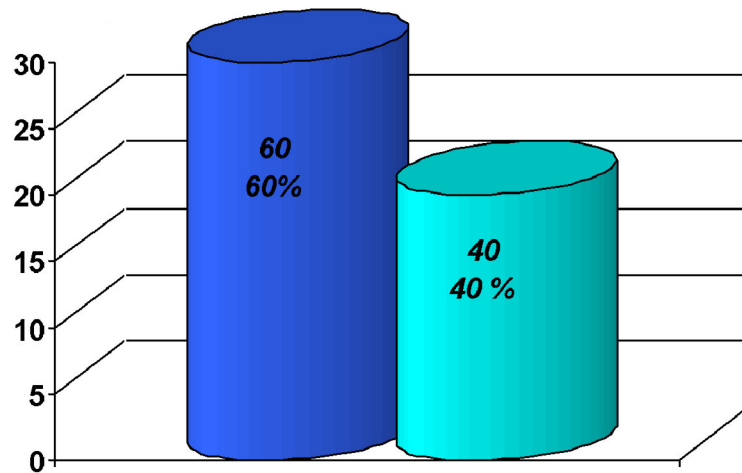
Elaboración Propia

En este gráfico se puede observar que la mayoría de los enfermeros (60%) cuenta con título de Enfermero/a profesional mientras que el 40% restante tiene título de Licenciado/a y no hay personal que sea solo técnico en Enfermería.

Variable N° 4

Característica de sostén de Familia de los enfermeros

Valor	N°	Porcentaje
Si	60	60%
No	40	40%
Total	100	100%

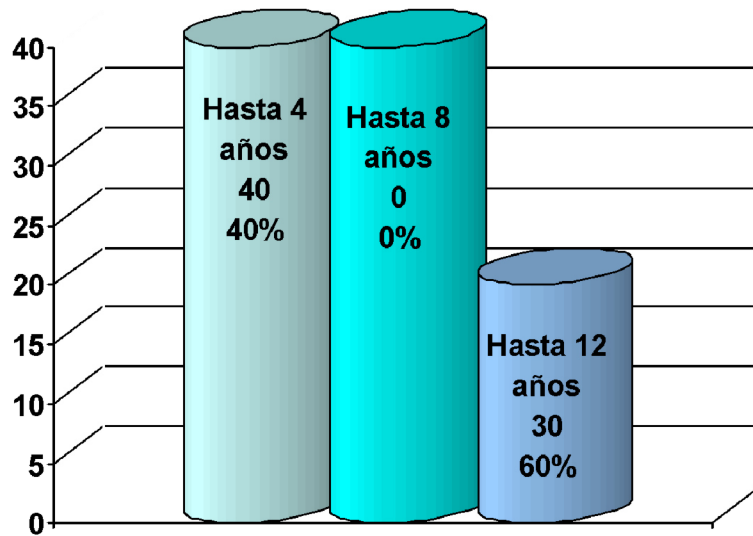


Elaboración propia

En este grafico se puede observar que la mayoría de los enfermeros (60 %) se desempeñan como sostén de familia mientras que la minoría restante (40%) no lo hace.

Variable N° 5**Antigüedad laboral de los enfermeros en la institución**

Valor	N°	Porcentaje
Hasta 4 años	40	40%
Hasta 8 años	40	40%
Hasta 12 años	20	20%
Total	100	100%



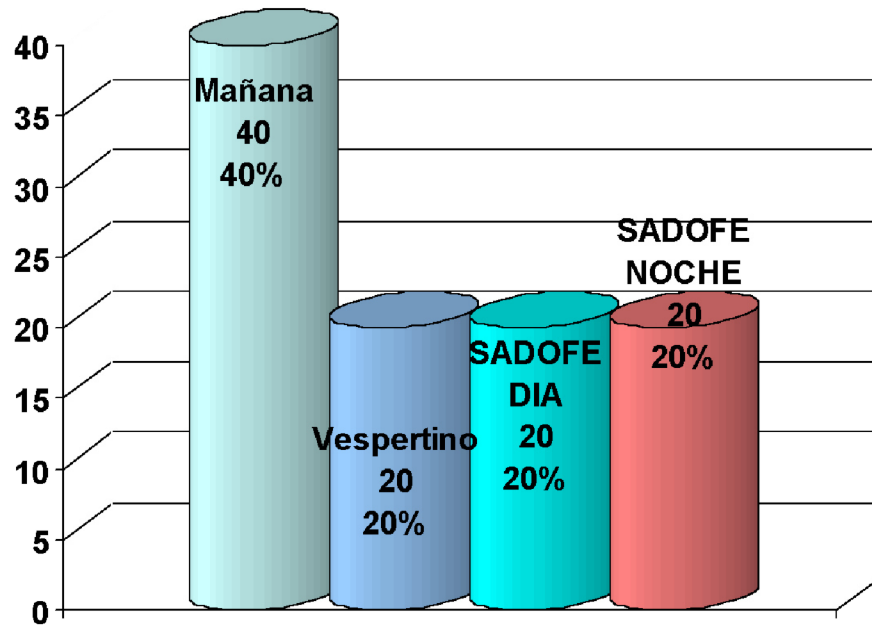
Elaboración propia

En este grafico se puede observar que un 40% de los enfermeros tiene una antigüedad de hasta 4 años, que otro 40% tiene una antigüedad de hasta 8 años y que solo una minoría de los enfermeros (20 %) tiene mas de 10 años de antigüedad.

Variable N° 6

Turno en el que se desempeñan los enfermeros en la institución

Valor	N°	Porcentaje
Mañana	40	40%
Tarde	0	0%
Vespertino	20	20%
Noche	0	0%
SADOFE Día	20	20%
SADOFE Noche	20	20%
Total	100	100%



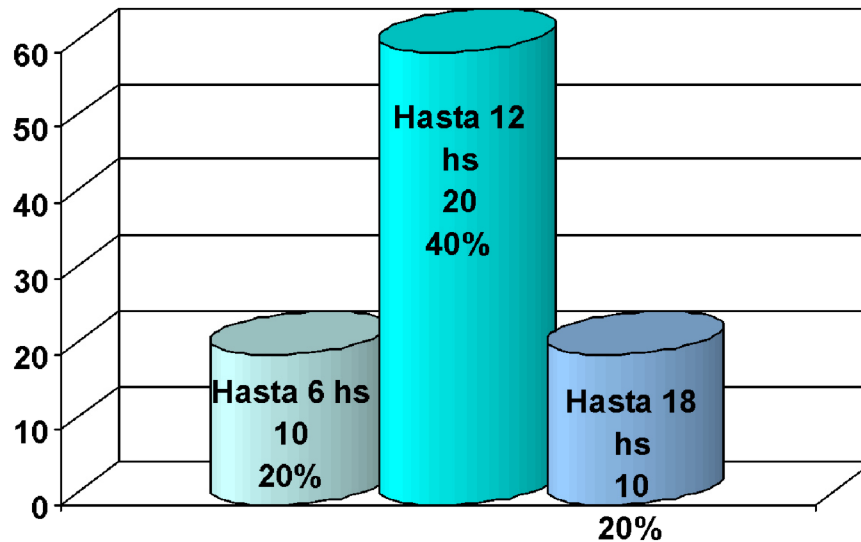
Elaboración Propia

En este grafico se puede observar que la mayoría de los enfermeros (40%) se desempeña en la institución en el turno mañana, mientras que el segundo puesto se encuentra compartido por los turnos vespertino, SADOFE Día y SADOFE Noche, mientras que ningún enfermero de los entrevistados se desempeña en los turnos tarde y noche.

Variable N° 7

Cantidad de horas que trabaja por día cada enfermero

Valor	Nº	Porcentaje
Hasta 6 hs	20	20%
Hasta 12 hs	60	60%
Hasta 18 hs	20	20%
Hasta 24 hs	0	0%
Total	100	100%



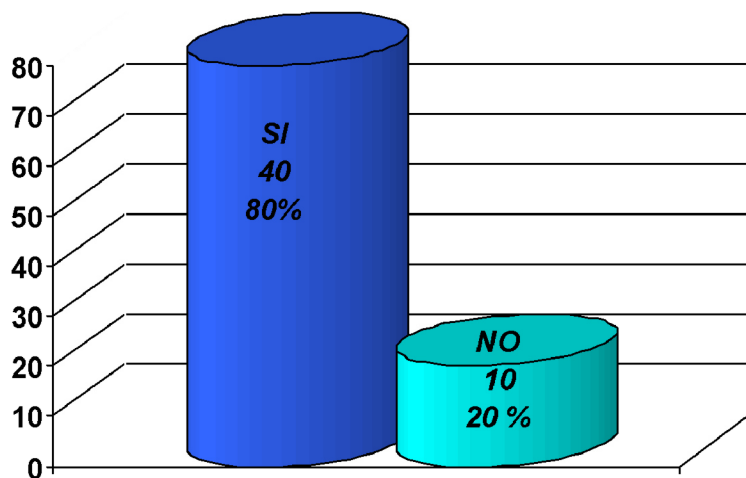
Elaboración Propia

En este grafico se puede observar que la mayoría de los enfermeros (60%) trabaja hasta 12 hs diarias mientras que aquellos que trabajan hasta 6 hs y aquellos que trabajan hasta 12 hs representan el segundo lugar con el 20% en ambos casos. A su vez se puede observar que no hay enfermeros que trabajen más de 18 hs diarias.

Variable N° 8

Conformidad con la remuneración que percibe cada enfermero

Valor	Nº	Porcentaje
SI	80	80%
NO	20	20%
Total	100	100%

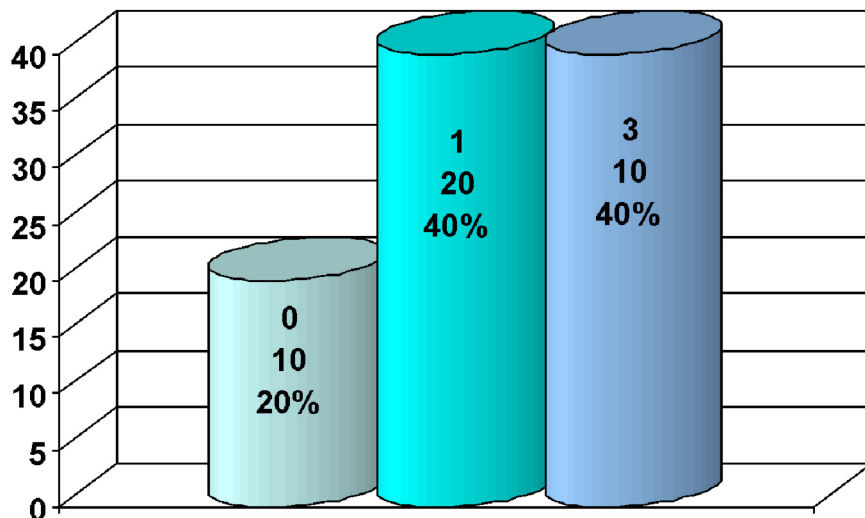


Elaboración propia

En este grafico se puede observar que la mayoría de los enfermeros (80 %) esta conforme con la remuneración que percibe mientras que la minoría (20%) no lo está.

Variable N° 9Solicitud de licencia médica de los enfermeros

Valor	N°	Porcentaje
0	20	20%
1	40	40%
3	40	40%
+3	0	0%
Total	100	100%

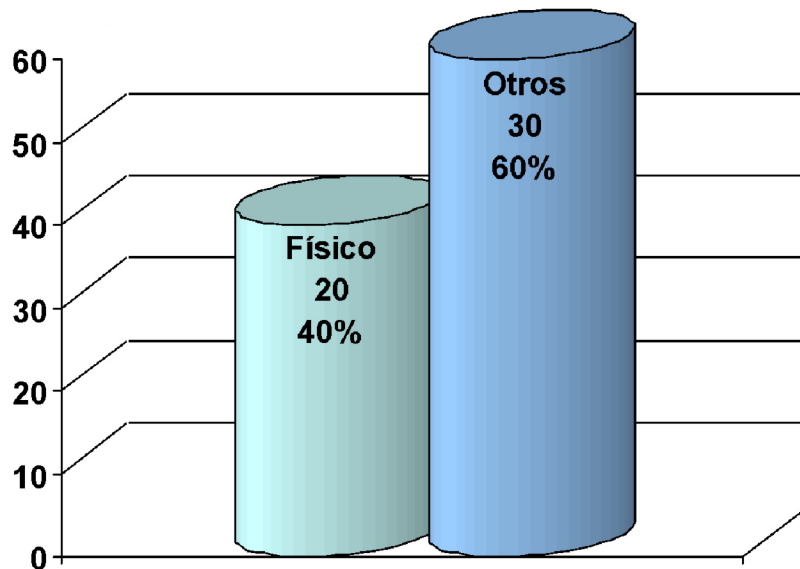


Elaboración Propia

En este grafico se puede observar que la mayoría de los enfermeros (80%) tomaron 1 o 3 licencias en el periodo seleccionado para el estudio mientras que el 20% de los enfermeros no han solicitado licencia médica. A su vez se puede observar que no hay enfermeros que hayan tomado más de 3 licencias en el periodo indicado.

Variable N° 10**Motivo de la licencia médica de los enfermeros**

Valor	N°	Porcentaje
Físico	40	40%
Mental	0	0%
Otro	60	60%
Total	100	100%



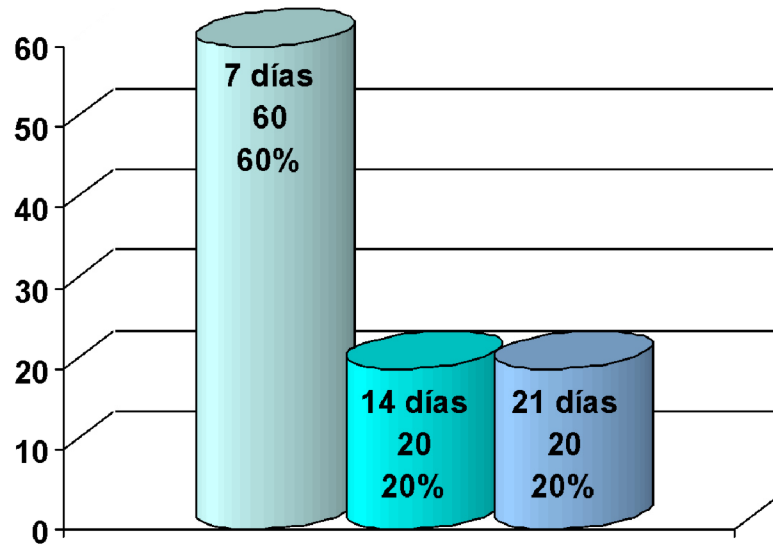
Elaboración Propia

En este grafico se puede observar que la mayoría de los enfermeros (60%) no indico cual fue el motivo de la licencia que solicito pero si aclaro que no fue mental mientras que la minoría restante (40%) tuvo como motivo de la licencia una razón física. Ninguno tomo licencia por razones mentales.

Variable N° 11

Cantidad de días ausentes de cada enfermero

Valor	N°	Porcentaje
7 días	60	60%
14 días	20	20%
21 días	20	20%
28 días	0	0%
32 días	0	0%
Total	100	100%



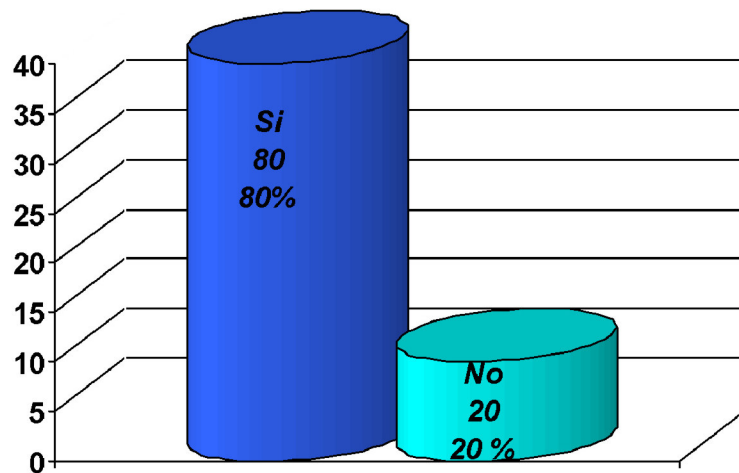
Elaboración Propia

En este grafico se puede observar que la mayoría de los enfermeros (60%) se ha ausentado al menos 7 días en su labor en el periodo seleccionado, mientras que el segundo puesto se encuentra compartido por quienes se han ausentado 14 días o 21 días, mientras que ningún enfermero se ha ausentado mas de 21 días en el periodo seleccionado.

Variable N° 12

Característica de Pluriempleo de los enfermeros

Valor	N°	Porcentaje
Si	80	80%
No	20	20%
Total	100	100%

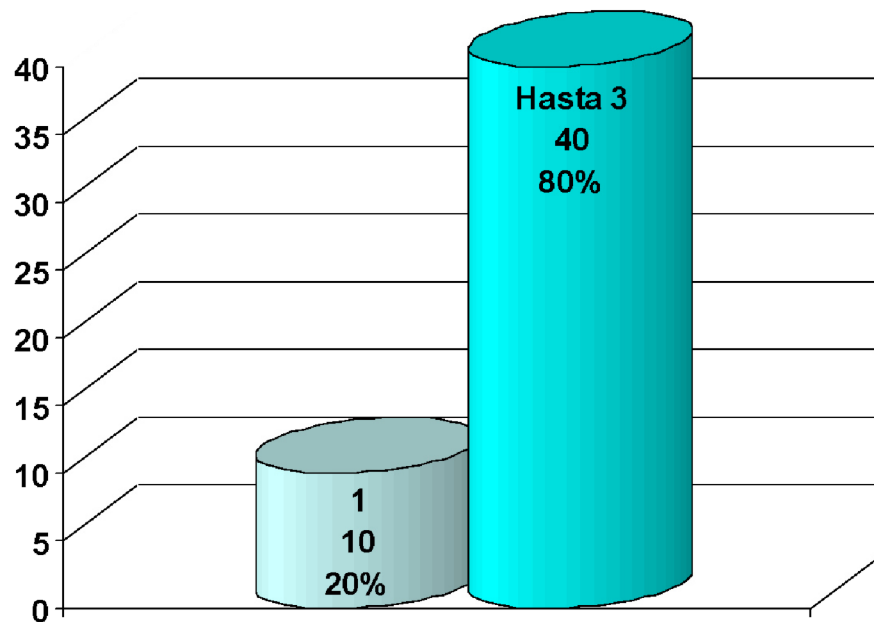


Elaboración propia

En este grafico se puede observar que la mayoría de los enfermeros (80 %) presenta pluriempleo mientras que la minoría restante (20%) sólo se desempeña como profesional en la institución analizada.

Variable N° 13**Cantidad de lugares donde trabaja por día cada enfermero**

Valor	N°	Porcentaje
1	10	20%
Hasta 3	40	80%
Hasta 5	0	0%
Total	100	100%



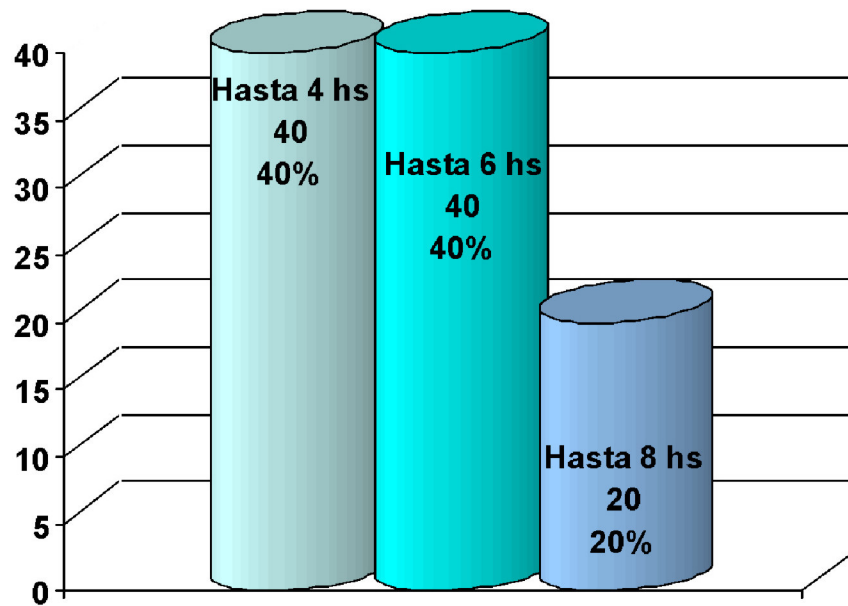
Elaboración Propia

En este grafico se puede observar que la mayoría de los enfermeros (80%) trabaja en 2 o 3 lugares en el día mientras que la minoría restante (20%) trabaja en un solo lugar por día. Ninguno de los enfermeros trabaja en más de 3 lugares en el día.

Variable N° 14

Cantidad de hora que duerme por día cada enfermero

Valor	Nº	Porcentaje
Hasta 4 hs	40	40%
Hasta 6 hs	40	40%
Hasta 8 hs	20	20%
Total	100	100%

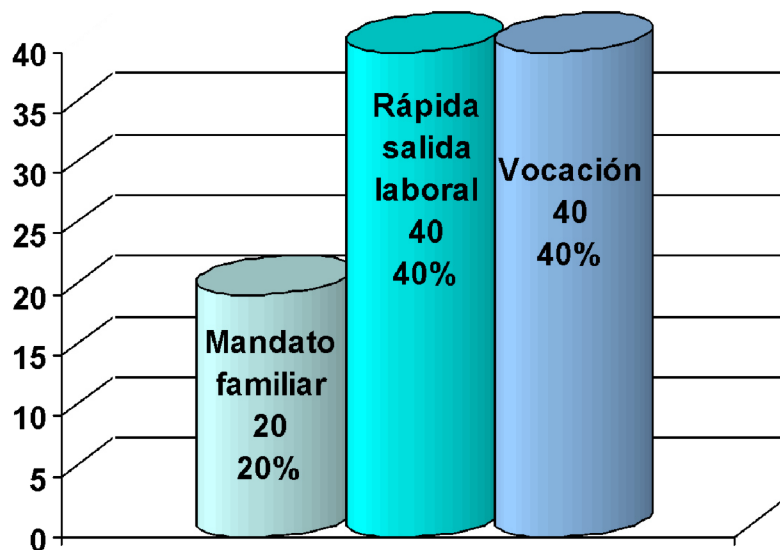


Elaboración Propia

En este grafico se puede observar que el primer lugar se encuentra compartido por quienes duermen entre 4 hs y 6 hs con el 40% de los enfermeros en cada caso, mientras que la minoría restante (20%) duerme sólo 8 hs diariamente. Lo cual nos permite aseverar que la mayoría de los encuestados (80%) duerme diariamente menos horas de lo recomendado.

Variable N° 15**Motivo por el cual eligió la carrera cada enfermero**

Valor	N°	Porcentaje
Mandato familiar	20	20%
Rápida salida laboral	40	40%
Vocación	40	40%
Total	100	100%

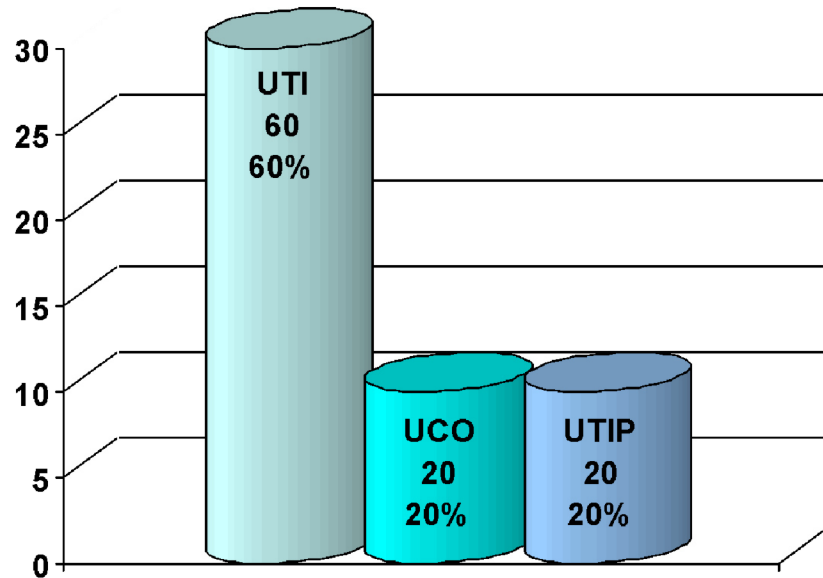


Elaboración Propia

En este grafico se puede observar que los enfermeros han elegido esta carrera mayormente por vocación y por su rápida salida laboral (40%) en cada caso mientras que la minoría restante (20%) la eligió por mandato familiar.

Variable N° 16**Area donde se desempeñan los enfermeros**

Valor	N°	Porcentaje
UTI	60	60%
UCO	20	20%
UTIP	20	20%
Total	100	100%

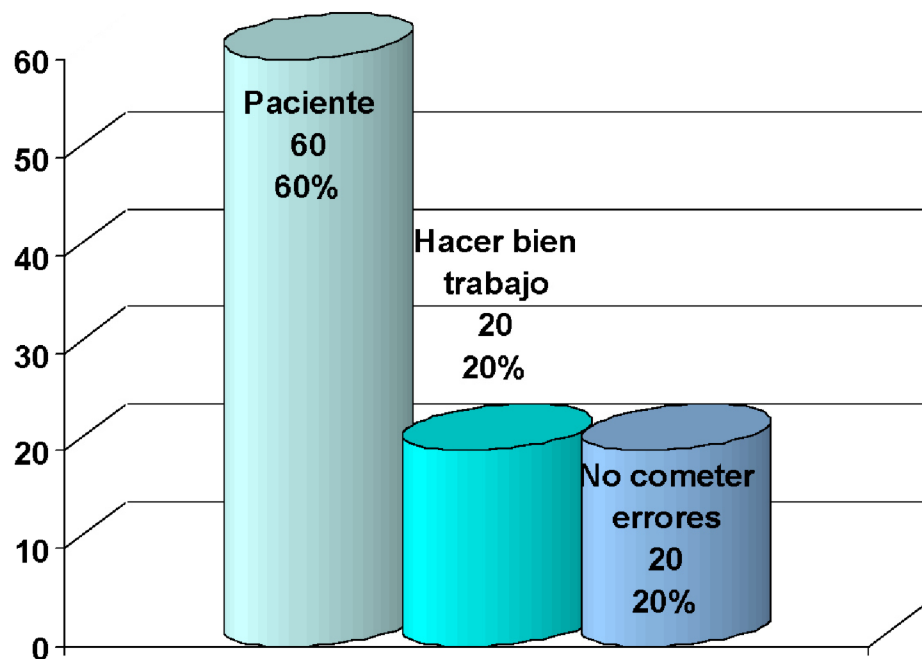


Elaboración Propia

En este grafico se puede observar que la mayoría de los enfermeros (60%) se desempeña en la unidad de terapia intensiva mientras que la minoría restante se encuentra distribuida entre unidad coronaria y unidad de terapia intensiva pediátrica con un 20% en cada unidad respectivamente.

Variable N° 17**Lo más importante a la hora de realizar su práctica como enfermero**

Valor	N°	Porcentaje
Paciente	60	60%
Hacer bien trabajo	20	20%
No cometer errores	20	20%
Total	100	100%



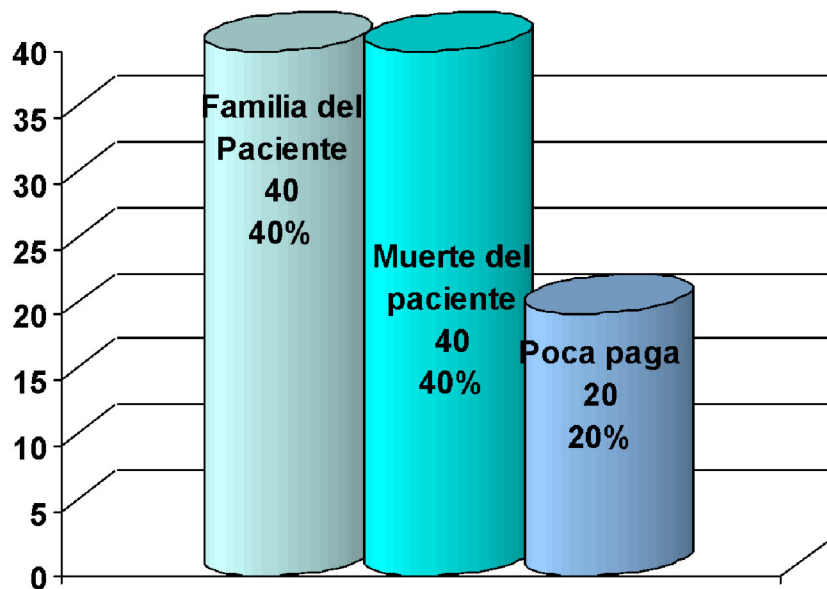
Elaboración Propia

En este grafico se puede observar que la mayoría de los enfermeros (60%) cree que lo más importante de su práctica es el paciente mientras que la minoría restante cree que es igual de importante hacer bien su trabajo y no cometer errores con un 20% en cada caso respectivamente.

Variable N° 18

Aspecto negativo de su labor como enfermero

Valor	Nº	Porcentaje
Familia del Paciente	40	40%
Muerte del paciente	40	40%
Poca paga	20	20%
Total	100	100%

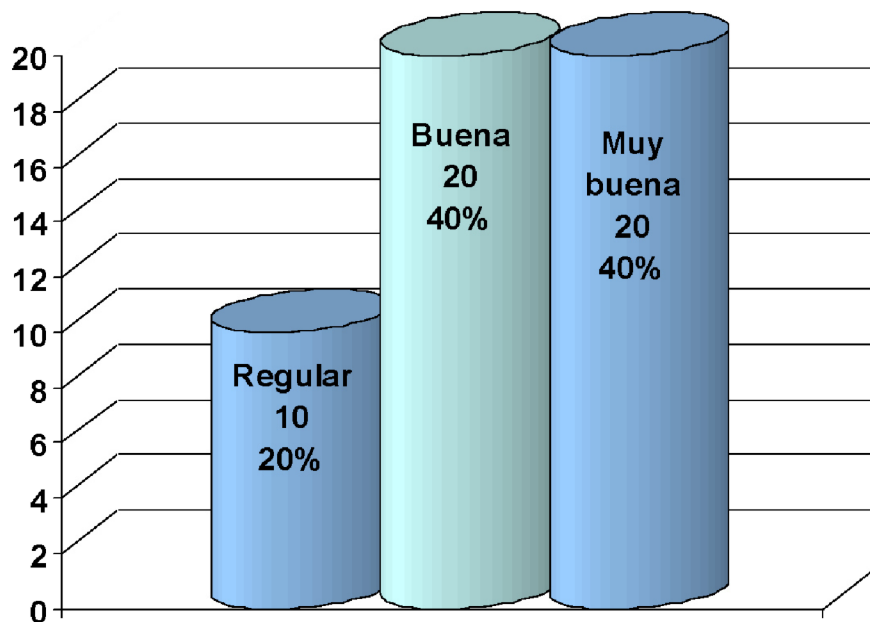


Elaboración Propia

En este grafico se puede observar que la mayoría de los enfermeros cree que lo negativo de su practica es la familia del paciente y la muerte del paciente en igual medida con un (40%) en cada caso mientras que la minoría restante (20%) cree que la poca paga es el aspecto negativo más importante de su practica.

Variable N° 19**Relación de los enfermeros con otros profesionales**

Valor	N°	Porcentaje
Muy mala	0	0%
Mala	0	0%
Regular	20	20%
Buena	40	40%
Muy buena	40	40%
Total	100	100%



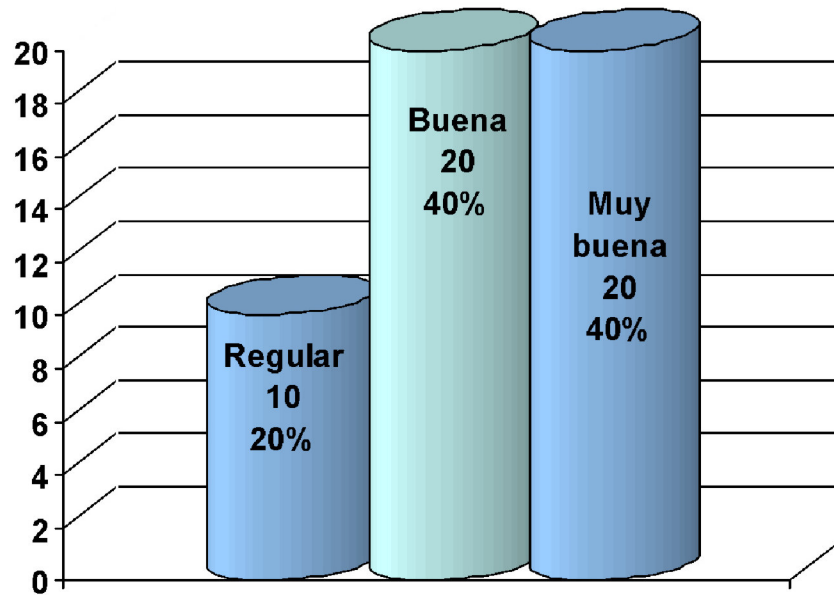
Elaboración Propia

En este grafico se puede observar que la mayoría de los enfermeros (40%) en cada caso cree que la relación con otros profesionales es buena y muy buena respectivamente, mientras que el segundo puesto se encuentra ocupado con quienes creen que la misma es regular (20%). Ningún enfermero cree que la relación con otros profesionales sea mala o muy mala.

Variable N° 20

Relación de los enfermeros con sus superiores

Valor	Nº	Porcentaje
Muy mala	0	0%
Mala	0	0%
Regular	0	0%
Buena	80	80%
Muy buena	20	20%
Total	100	100%



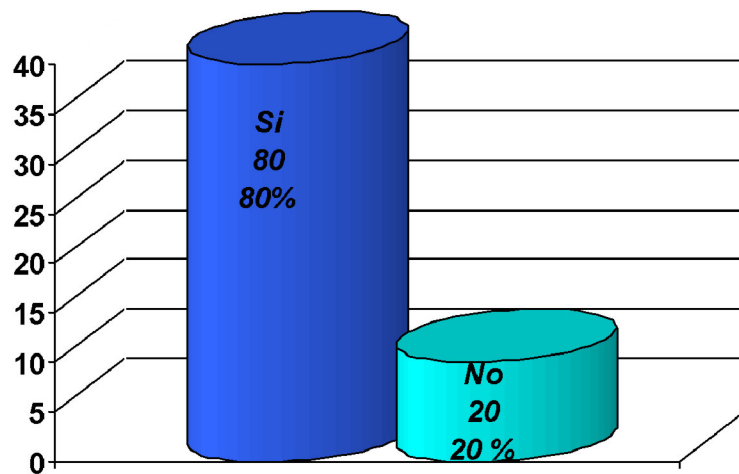
Elaboración Propia

En este grafico se puede observar que la mayoría de los enfermeros (80%) cree que la relación con los superiores es buena, mientras la minoría restante (20%) cree que la misma es muy buena. Ningún enfermero cree que la relación con supervisores sea regular, mala o muy mala.

Variable N° 21

Ámbito profesional afecta el ámbito personal de cada enfermero

Valor	N°	Porcentaje
Si	80	80%
No	20	20%
Total	100	100%



Elaboración propia

En este grafico se puede observar que la mayoría de los enfermeros (80 %) considera que las demandas de su profesión afectan el plano personal mientras que la minoría restante (20%) considera que esto no ocurre.