

*UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
SECRETARÍA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA*

## **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**“FACTORES ASOCIADOS AL  
SINDROME DE BURNOUT EN  
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL  
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL”**

*ALFREDO JUAN VALIENTE*

**FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE  
BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA  
DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL**

Maestrando:  
Alfredo Juan Valiente

Directora de Tesis:  
Prof. Mgter. Maria Cristina Osán

Universidad Nacional de Córdoba  
Año 2009

## **TRIBUNAL DE TESIS**

Prof. Mgter. Maria Cristina Osán – Universidad Nacional de  
Córdoba

Mgter. Abelardo Rahal – Universidad Nacional de Córdoba

Mgter. Carlos Gatti - Universidad Católica de Córdoba

## **AGRADECIMIENTOS POR SU COLABORACIÓN:**

- Maria Cristina Osán. Profesora Magíster en Salud Pública.
- Luis Horacio Parodi. Doctor en Ciencias de la Salud. Master en Gerontología. Master en Gerencia y Administración en Salud. Licenciado en Psicología.
- María del Rosario Valiente. Licenciada en Psicología.
- Liliana Mola. Profesora en Letras.
- Personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paul.

*Art. 23.- Ord. Rectoral 3/77 "La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, no es solidaria con los conceptos vertidos por el autor"*

# ÍNDICE

ÍNDICE.....	<i>Pág. 1</i>
RESUMEN.....	<i>Pág. 2</i>
SUMMARY.....	<i>Pág. 3</i>
INTRODUCCION.....	<i>Pág. 4</i>
FUNDAMENTACIÓN.....	<i>Pág. 5</i>
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO.....	<i>Pág. 7</i>
CAPÍTULO II: ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	<i>Pág. 19</i>
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE DATOS.....	<i>Pág. 26</i>
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES.....	<i>Pág. 66</i>
BIBLIOGRAFÍA.....	<i>Pág. 68</i>

## **RESUMEN**

El síndrome de Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral asistencial generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas. Precisamente se describe en profesiones de ayuda que tienen como objeto de labor otro sujeto y ha sido en los últimos años objeto de estudio a nivel nacional e internacional. La profesión que los estudios señalan como la más afectada por este Síndrome es la de enfermería, que tiene como tarea fundamental la satisfacción de las necesidades del individuo.

El presente trabajo se encamina a identificar posibles factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital "San Vicente de Paul". Se exponen las principales conceptualizaciones que orientaron la ejecución del trabajo de campo efectuado, los aspectos metodológicos que sustentaron la ejecución del mismo, el análisis de datos implementado y finalmente, las conclusiones obtenidas.

## **SUMMARY**

The Burnout Syndrome is a kind of working stress that affects to professionals who work in a direct and constant relationship with people. It appears in the jobs about helping people, which object is a labour with another individual, and has been, on the last few years, a national and international investigation subject. According multiple studies, the most affected profession is Nursery, which fundamental job means to attend the individual needs.

This thesis is about identifying the possible associated factors to Burnout Syndrome in the Nursery staff from San Vicente de Paul Hospital. The main concepts that were used as orientations in the paper develop will be exposed, as also the methods that sustain it, the data analysis and the finals conclusions.



## **INTRODUCCIÓN**

En los últimos años, se ha desarrollado un gran interés por el estudio del estrés y los factores psicosociales relacionados con el trabajo y la repercusión de éstos sobre la salud de los trabajadores. En base a una revisión de los diversos estudios relacionados a la temática del Síndrome de Burnout, se observó que uno de los grupos profesionales más afectados por este Síndrome es el del personal de enfermería. Diversas investigaciones sostienen que ello se debe a la exposición regular a factores de riesgo relacionados con el trabajo, dado que el ejercicio profesional está orientado al trato directo con otras personas.

El personal de enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión. La salud de los enfermeros es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería.

En este sentido, reviste importancia conocer la presencia factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Hospital San Vicente de Paul, ya que ello incidiría no sólo en la salud del personal de Enfermería como elemento significativo, sino también en la atención que se le brinda a la población.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos. En el primero se exponen las principales conceptualizaciones que orientaron la ejecución del trabajo de campo efectuado, las mismas son el resultado de la revisión bibliográfica realizada sobre la temática a tratar. En el segundo capítulo se presentan los aspectos metodológicos que sustentaron la ejecución del trabajo, detallándose los objetivos, población e instrumentos a aplicar. En el tercer capítulo se presenta el análisis de datos implementado y finalmente, en el cuarto capítulo se exponen las conclusiones obtenidas.

## **FUNDAMENTACIÓN**

El trabajo constituyó un elemento importante en el desarrollo humano, a través de éste, el hombre no sólo transformó la sociedad en la que vivía, sino que también resultó transformado. Además, le permitió poner en práctica sus conocimientos y actitudes, relacionarse y sentirse útil como individuo. Desde esta perspectiva, los efectos del trabajo para el ser humano pueden ser positivos, es decir, generadores de bienestar, autorrealización y solidaridad. Sin embargo es también fuente de efectos negativos como el estrés, la depresión y el Síndrome del Burnout.

El síndrome de Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral asistencial generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas. Precisamente se describe en profesiones de ayuda que tienen como objeto de labor otro sujeto y ha sido en los últimos años objeto de estudio a nivel nacional e internacional.

La profesión que los estudios señalan como la más afectada por este Síndrome es la de enfermería, que tiene como tarea fundamental la satisfacción de las necesidades del individuo. La enfermería es una ocupación muy relacionada con el sufrimiento humano y demanda prodigar, tanto a pacientes como a familiares, además de los cuidados indicados por el médico, amor, comprensión y consagración, contribuyendo a elevar la calidad de vida de todo aquel que es atendido.

La presencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, puede resultar nocivo no sólo para el personal que lo padece, sino también para la calidad de la atención recibida por nuestra población, llegando además a ser un dilema ético, generando aumento de costos económicos y sociales. Por la amenaza que presenta esta alteración para nuestro sistema de salud, donde se lleva a cabo una labor de perfeccionamiento, el presente trabajo se encamina a

identificar posibles factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paul.

Dicha institución se encuentra situada en la Ciudad de Villa del Rosario (Departamento Río Segundo) perteneciendo al Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Cuenta con treinta y nueve camas de internación (generales y UTI); cubriendo la necesidad de requerimientos de salud del departamento. El horario de atención es de 8hs. A 20hs., contando con las siguientes especialidades y servicios: Clínica Médica, Cirugía General, Tocoginecología, Pediatría, Medicina General, Cardiología, Traumatología, ORL, Odontología, Oftalmología, Medicina Transfusional, Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio Clínico y Bacteriológico, Kinesiología y Fisioterapia, Salud Mental, Nutrición, Unidad de Terapia Intensiva y Guardia Central.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO**

En el presente apartado se presentan las principales conceptualizaciones que sustentaron este trabajo, se realiza una revisión y análisis de diversas publicaciones referidas a la temática del Burnout.

### **DELIMITACIÓN CONCEPTUAL**

El término Burnout fue tomado de la industria aeroespacial, donde designa el agotamiento del carburante de un cohete como resultado del calentamiento excesivo. La traducción literal de este término es "estar quemado".

Se trata de un síndrome clínico descrito en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra que trabajaba en una clínica para toxicómanos en la Ciudad de Nueva York, aludiendo a la idea de quemar, arder o consumirse que sufren los que están superados por las situaciones que deben enfrentar. La definición propuesta por este autor contemplaba una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador.

Con posterioridad, otros expertos se encargaron de matizar los síntomas y de analizar las repercusiones de esta enfermedad. Entre ellos, se destacó la figura de Cristina Maslach, una psicóloga social que pasó a la historia médica, entre otras consideraciones, por ser la creadora de la principal herramienta para el estudio de esta enfermedad mental, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Para Maslach el Síndrome de Burnout se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda (por ejemplo, entre los sanitarios y educadores que prestan servicio al público). Son las excesivas demandas emocionales externas e internas imposibles de satisfacer las que producen la vivencia de fracaso personal, tras invertir al trabajo de una carga emocional excesiva.

En 1986, Maslach y Jackson, definen el síndrome como "*un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.*" Lo describieron como un síndrome de estrés crónico que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia.

El Síndrome de Burnout se define por su carácter tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

- **Agotamiento emocional:** implica una disminución y pérdida de recursos emocionales. Es una situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de si mismos en el ámbito afectivo, es decir, el sujeto se encuentra emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto del trabajo.
- **Despersonalización:** implica el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia las personas que se debe atender. En consecuencia las personas son vistas de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo.
- **Baja realización personal:** implica la tendencia a evaluar el propio trabajo en forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y sentimientos de baja autoestima. La misma afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden (pacientes y familiares).

### **MANIFESTACIONES DEL SÍNDROME**

El síndrome se presenta bajo unos síntomas específicos que pueden observarse a nivel físico, emocional y conductual todo lo cual conlleva consecuencias a nivel laboral. A continuación se presentan agrupadas las manifestaciones más frecuentes en los distintos niveles.

Los síntomas físicos con frecuencia, son los primeros en aparecer e incluyen alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria), fatiga crónica, cefaleas y migraña, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal), dolores musculares, alteraciones respiratorias (asma), alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas (urticaria), alteraciones menstruales, disfunciones sexuales, entre otros.

Las manifestaciones conductuales pueden presentarse en diversas alteraciones tales como conductas adictivas (tabaquismo, abuso de drogas, fármacos y alcohol), alteraciones en la conducta alimentaria, ausentismo laboral, conductas de elevado riesgo, entre otras. En ocasiones surgen conductas paradójicas defensivas como el desarrollo excesivo de hobbies (que llenan la mente de la persona, incluso en horas de trabajo), dedicación creciente al estudio para liberarse de la rutina (con disminución de la atención a los casos "poco interesantes"), pseudoausentismo laboral con el desarrollo de actividades cuyo objetivo es limitar el número de horas reales en el centro de trabajo (actividades sindicales, formación continua).

Suele ocurrir un distanciamiento afectivo en relación a enfermos y compañeros, frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia. Uno de los primeros síntomas de [carácter](#) leve pero que sirven de primer escalón de alarma es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico.

Las manifestaciones mentales y/o psicológicas incluyen sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia. Se evidencian además otras alteraciones emocionales tales como ansiedad, depresión, irritabilidad, falta de motivación, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo, entre otras.

Es la repetición de los factores estresantes lo que conforma el cuadro de crónico, que genera baja de la autoestima, un estado de frustración agobiante con melancolía y tristeza, sentimientos de impotencia, pérdida, fracaso, estados de neurosis, en algunos casos psicosis con angustia y/ o depresión e impresión de que la vida no vale la pena, llegando en los casos extremos a ideas francas de suicidio.

### **EL SINDROME DE BURNOUT COMO PROCESO**

Con respecto al desarrollo del Síndrome de Burnout, el mismo puede apreciarse a través de cuatro etapas diferenciadas aunque no estancas:

1-Fase inicial, de entusiasmo: se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. El trabajador tiene unas expectativas irreales de lo que puede ocurrir.

2-Fase de estancamiento: dado que no se cumplen las expectativas profesionales se produce una paralización caracterizada por pérdida de idealismo y entusiasmo. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.

3-Fase de frustración: la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. Constituye el inicio del síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en si mismo y el descenso de la motivación, iniciándose los sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

4-Fase de apatía: se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada y mecánica. Esta fase puede describirse como el núcleo central de la instauración del síndrome, caracterizándose por indiferencia y falta de interés en la que se establece un sentimiento de vacío total que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y desprecio. Se consolidan los sentimientos de baja realización personal y el agotamiento emocional, estableciéndose como estrategia de afrontamiento negativa la despersonalización.

A estas cuatro etapas descritas puede agregarse una quinta, que correspondería a la fase de quemado propiamente dicha. La misma implica colapso emocional y cognitivo fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

Esta descripción de la evolución del síndrome tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral.

El modelo elaborado para explicar el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería puede pensarse además teniendo en cuenta que los estresores laborales requieren una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales de enfermería, deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores, dado que los sujetos deben tratar diariamente con esa fuente de estrés.

Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas inicialmente no resultan exitosas, conllevan fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los pacientes y con sus familiares. Por ello, la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Ante estos sentimientos el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización como nueva forma de afrontamiento. De otra forma, si el



sujeto no puede afrontar eficazmente los estresores, bien a través de estrategias activas, de estrategias centradas en la emoción, o de cualquier otro tipo, y dado que no puede evitar esos estresores (pues ha de acudir diariamente al trabajo donde siempre encuentra problemas similares), desarrolla sentimientos de agotamiento emocional y baja realización personal y posteriormente actitudes de despersonalización.

Debido a que para los profesionales de enfermería el rol laboral prescribe no adoptar actitudes cínicas, deshumanizadas, de indiferencia o impersonales hacia los pacientes, la despersonalización no es una estrategia de afrontamiento empleada inicialmente para afrontar el estrés. Es necesario que los estresores se perpetúen en el tiempo para que los sujetos la adopten. Ahora bien, en las actitudes de despersonalización hay que diferenciar dos aspectos. El primero de ellos, de carácter funcional, le posibilita al profesional no implicarse en los problemas del usuario, y por lo tanto realizar sobre éste todo tipo de acciones lesivas o negativas sin que por ello se vean afectados sus sentimientos. El segundo aspecto tendría un carácter disfuncional y comprende aquellas conductas que suponen dar a los usuarios un trato humillante, con falta de respeto e incluso vejatorio.

### **ASPECTOS ETIOLÓGICOS- FACTORES DE RIESGO**

El síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en las profesiones que, como enfermería, se centran en la prestación de servicios. El objetivo de estos profesionales es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades de los pacientes, y se caracterizan por la labor en contacto directo con las personas a las que se destina ese trabajo.

El estrés en esta profesión está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Es una profesión en la que inciden

especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y 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, rápidos cambios tecnológicos, etc. Todos estos estresores han sido identificados en la literatura como antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo.

La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como carga de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones en el trabajo, falta de apoyo social, falta de formación para desempeñar las tareas, descompensación entre responsabilidad-recursos-autonomía, etc., cuando se produce en trabajos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en un daño para la salud del trabajador. Identificar las variables antecedentes del síndrome de quemarse supone considerar variables del entorno social, organizacional, interpersonal e individual específicas de estas profesiones.

El origen del Síndrome de Burnout se sitúa en las demandas de interacción que se producen en el entorno de trabajo. Cuando esas exigencias son excesivas y conllevan una tensión en el aspecto emocional y cognitivo, generan las condiciones propicias para que también las fuentes de estrés mencionadas con anterioridad actúen y produzcan en el individuo un patrón de respuestas que constituyen los síntomas del síndrome. Esta es la razón de que los profesionales que trabajan con personas sean los colectivos de mayor riesgo. La atención al paciente es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral. El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo.

El personal de enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que este síndrome tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión. La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería.

La práctica de la profesión requiere un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor.

La relación enfermero-paciente implica un complejo proceso afectivo, los miembros del personal de enfermería en su actuar diario, deben dirigir sus esfuerzos a establecer una relación cargada de humanismo y sensibilidad con sus pacientes ya que el objetivo es aumentar el bienestar del mismo y brindar una atención encaminada a su restablecimiento.

La empatía forma parte del rol profesional del enfermero, es decir debe ser capaz de colocarse en el lugar del paciente y mostrarse cooperativo. Además, en su ejercicio laboral debe considerar las características individuales de cada paciente y sus familiares; así como el nivel cultural, la ideología, la procedencia, las creencias religiosas y el estado económico del paciente.

En esta relación hay una interacción constante; el paciente busca la recuperación de su salud, y el enfermero requiere de una buena comunicación que le permita identificar las necesidades afectadas de sus pacientes, para priorizarlas y buscarles soluciones. La comunicación es sumamente importante dentro de la

relación con el paciente ya que el nivel de necesidad emocional de las personas a las cuales se asiste tendrá características particulares de acuerdo al caso que el profesional debe considerar. Mientras más intensas sean las demandas emocionales de esas personas y más alto su grado de dependencia del trabajo del enfermero(a), mayor probabilidad existe para que en estos últimos aparezcan toda una serie de alteraciones en la esfera psíquica.

Al aparecer este síndrome, el personal afectado deja de tener en cuenta las armas de sensibilidad y humanismo con las que debe respetar la capacidad de decisión, además de la integridad física y psíquica del paciente, por lo que se genera un distanciamiento afectivo que puede engendrar una actitud que corroe los elementos éticos esenciales

Las condiciones personales del profesional pueden aumentar la vulnerabilidad a esas alteraciones, en relación a ello, en cuanto a la prevalencia del síndrome podemos mencionar los siguientes aspectos.

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la practica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada.

Según el sexo serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal

y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

El horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor.

Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes.

Las características individuales del sujeto también influyen en la aparición de este síndrome. Como algunas de las características individuales nocivas podemos destacar:

- Poca preparación para este tipo de trabajo.
- Muchas demandas concentradas en uno.
- Dificultad para pedir ayuda.
- Dificultad para pedir consejo cuando se necesita.
- No compartir ideas.
- No hacer uso de los mecanismos de soporte, en caso de haberlos.

- Sentimientos de miedo, culpa y desesperanza.
- Necesitar soporte de la familia en determinados momentos y no pedirlo por evitar sobrecargarlos.
- No descansar lo suficiente cuando se está cansado

A manera de síntesis pueden agruparse los **factores de riesgo** en los siguientes ejes:

#### **A- FACTORES DE RIESGO A NIVEL DE LA ORGANIZACIÓN:**

- Estructura de la organización muy jerarquizada y rígida
- Falta de apoyo instrumental por parte de la organización
- Exceso de burocracia, "burocracia profesionalizada"
- Falta de participación de los trabajadores
- Falta de coordinación entre las unidades
- Falta de formación práctica a los trabajadores en nuevas tecnologías
- Falta de refuerzo o recompensa
- Falta de desarrollo profesional
- Relaciones conflictivas en la organización
- Estilo de dirección inadecuado

#### **B- FACTORES DE RIESGO RELATIVOS AL DISEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO:**

- Sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales en la interacción con el paciente y su familia.
- Descompensación entre responsabilidad y autonomía
- Falta de tiempo para la atención del usuario
- Disfunciones de rol: conflicto-ambigüedad- sobrecarga de rol
- Carga emocional excesiva
- Falta de control de los resultados de la tarea
- Falta de apoyo social
- Tareas inacabadas que no tienen fin

- Poca autonomía decisional
- Estresores económicos
- Insatisfacción en el trabajo

#### **C- FACTORES DE RIESGO RELATIVOS A LAS RELACIONES INTERPERSONALES:**

- Trato con usuarios difíciles o problemáticos
- Negativa dinámica de trabajo
- Relaciones tensas, competitivas, con conflictos entre compañeros y con usuarios
- Falta de apoyo social
- Falta de colaboración entre compañeros en tareas complementarias
- Proceso de contagio social del síndrome de burn out
- Ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales

#### **D- CARACTERÍSTICAS PERSONALES**

- Alta motivación para la ayuda: grado de altruismo
- Alto grado de idealismo
- Alto grado de empatía
- Elevado grado de perfeccionismo
- Constancia en la acción
- Baja autoestima
- Reducidas habilidades sociales
- Tendencia a la sobre implicación emocional
- Baja autoeficacia

#### **E- CAMBIOS SUPRAORGANIZATIVOS:**

- Cambios tecnológicos que implican un aumento de las demandas cuantitativas y cualitativas en el servicio a la población usuaria
- Cambios en la concepción del trabajo: el trabajo emocional

- Aparición de situaciones que impliquen pérdida de estatus o prestigio
- Aparición de nuevas leyes que impliquen cambios estatutarios y de ejercicio de la profesión
- Cambios en la cultura de la población usuaria, "*la sociedad de la queja*"
- Cambios en los programas de servicio
- Cambios en los procedimientos, tareas o funciones del trabajo
- Cambios en los perfiles demográficos de la población usuaria y que requiere de un cambio de roles



## **CAPÍTULO II**

### **ASPECTOS METODOLÓGICOS**

#### **TIPO DE ESTUDIO**

El estudio a desarrollar será de tipo Descriptivo Prospectivo.

#### **OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL**

- Identificar la existencia del Síndrome Burnout como patología profesional en los integrantes del Servicio de Enfermería del Hospital San Vicente de Paul de Villa del Rosario.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la presencia de rasgos asociados al Síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, mediante la aplicación de un instrumento idóneo para tal finalidad.
- Conocer la relación entre diferentes variables sociodemográficas y la presencia de rasgos asociados al Síndrome de Burnout.

#### **CARÁCTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN**

La población de estudio estuvo conformada por el Personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paul. El mismo está constituido por 40 profesionales. En cuanto al sexo, 35 son femeninos y 5 masculinos. La edad promedio del personal de enfermería es de 35 años.

## **INSTRUMENTOS**

El estudio se realizó en los meses de junio y julio de 2008 en el personal de enfermería que forma parte del equipo de salud del Hospital san Vicente de Paul. De acuerdo a los objetivos propuestos, el Síndrome de Burnout se midió mediante la Escala de Maslach: Maslach Burnout Inventory (MBI 1986) en su versión validada en español; por su parte, las variables sociodemográficas se evaluaron mediante un cuestionario de elaboración propia.

El MBI es un cuestionario auto aplicable y tiene una fiabilidad cercana al 0.9. Está compuesta por 22 ítems en forma de afirmaciones que permiten medir los tres aspectos fundamentales del Burnout: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

En cuanto a la metodología de aplicación del instrumento, La Escala de Maslach comprende 22 ítems ante los cuales las personas a quienes se les administra deben consignar una puntuación que represente su respuesta. Las puntuaciones dadas a las preguntas pueden ser:

0=Nunca

1=Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5= Varias veces a la semana

6= Diariamente

El instrumento consta de tres subescalas:

1- Subescala de agotamiento emocional (AE). Consta de 9 preguntas del cuestionario: 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2- Subescala de despersonalización (DP). Esta formada por 5 ítems del cuestionario: 5, 10, 11, 15, 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3- Subescala de realización personal (RP). Se compone de 8 ítems del cuestionario 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Las puntuaciones de cada escala se computan por separado, siendo la relación entre puntuación y grado de burnout dimensional. Los rangos de las puntuaciones totales de cada subescala se distribuyen en tres tamos, cada uno de los cuales indica el nivel de burnout experimentado, pudiendo ser el mismo alto, medio o bajo.

Como puntos de corte se pensó seguir los criterios seguidos por otros autores. Para agotamiento emocional, puntuaciones 27 o superiores son indicativos de un alto nivel de Burnout. El intervalo 19- 26 correspondería a puntuaciones intermedias, siendo por debajo de 19 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajos. Para despersonalización, puntuaciones superiores a 10 serían de nivel alto, 6- 9 medio y menos de 6, bajo grado de despersonalización. En contrapartida, la escala de realización profesional funciona en sentido opuesto a las anteriores, 0- 33 puntos indicarán baja realización, 34- 39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro.

Las variables sociodemográficas implicadas se recogieron mediante un cuestionario de elaboración propia. Las variables evaluadas fueron:

- SEXO
- EDAD

- HORARIO
- ESTADO CIVIL
- CANTIDAD DE HIJOS
- ANTIGÜEDAD LABORAL

## **PROCEDIMIENTO**

Previa autorización de la Dirección del Hospital, se entregó a los todos los trabajadores del servicio de enfermería un cuadernillo en el que estaban contenidos el MBI y un pequeño cuestionario para la evaluación de las variables sociodemográficas. Se adjuntó además una hoja de presentación en la que se indicaba a los sujetos las instrucciones que debían seguir para la correcta cumplimentación del cuestionario.

Todos los miembros del servicio fueron candidatos sin más criterios de exclusión que negarse a contestar el inventario Maslach Burnout. El mismo fue respondido de manera voluntaria y anónima en el domicilio personal de cada profesional. Los cuadernillos se entregaron en mayo de 2008 y durando la recogida de datos hasta julio del mismo año.

## **INSTRUMENTO ADMINISTRADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

- **SEXO**
  - M\_\_\_\_\_
  - F\_\_\_\_\_
- **EDAD**
  - 20-30\_\_\_\_
  - 31-40\_\_\_\_
  - 41-50\_\_\_\_
  - 51-60\_\_\_\_
  - 61-65\_\_\_\_
- **HORARIO**
  - FIJO\_\_\_\_\_
  - ROTATIVO\_\_\_\_\_
- **EN CASO DE HORARIO FIJO CONSIGNAR TURNO**
  - MAÑANA\_\_\_\_\_
  - TARDE\_\_\_\_\_
  - NOCHE\_\_\_\_\_
- **ESTADO CIVIL**
  - SOLTERO/A\_\_\_\_\_
  - CASADO/A\_\_\_\_\_
  - PAREJA CONVIVIENTE\_\_\_\_\_
  - VIUDO/A\_\_\_\_\_
  - DIVORCIADO/A\_\_\_\_\_
- **CANTIDAD DE HIJOS**
  - 0\_\_\_\_
  - 1-4\_\_\_\_
  - + 4\_\_\_\_
- **ANTIGÜEDAD LABORAL**
  - 0-2 AÑOS\_\_\_\_\_

- 3-10 AÑOS\_\_\_\_\_
- + 10 AÑOS\_\_\_\_\_

**Consigne con una cruz (+) la respuesta correspondiente, siendo:**

- 0 : Nunca
- 1: Pocas veces al año
- 2: Una vez al mes o menos
- 3: Unas pocas veces al mes o menos
- 4: Una vez a la semana
- 5: Varias veces a la semana
- 6: Diariamente

	0	1	2	3	4	5	6
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							

## **CAPITULO III**

### **ANALISIS DE DATOS**

De 40 formularios entregados al personal de enfermería, fueron respondidos 33, lo cual se corresponde con 82,5% del total de inventarios.

Las características sociodemográficas de la muestra de sujetos encuestados se presentan a continuación. De acuerdo a la distribución por sexos hubo 5 varones frente a 28 mujeres, representado el 15,8% y el 84,8% respectivamente. (Ver tabla N° 1: Sexo de los encuestados.) Los grupos de edad fueron los siguientes: de 20 a 30 años 9 sujetos; de 31 a 40 años 14 sujetos; de 41 a 50 años 8 sujetos y de 51 a 60 años 2 sujetos.

Los grupos de edad fueron los siguientes: de 20 a 30 años 9 sujetos (27,3%); de 31 a 40 años 14 sujetos (42,4%); de 41 a 50 años 8 sujetos (24,2%) y de 51 a 60 años 2 sujetos (6,1%). (Ver tabla N° 2: Edad de los encuestados.)

Respecto a la situación laboral se registraron 6 profesionales que trabajan en horarios fijos y 27 profesionales que trabajan en horarios rotativos correspondiendo al 18,2% y al 81,8% respectivamente. (Ver tabla N° 3: Tipo de horario de los encuestados.)

En relación al estado civil la muestra se distribuyó en 16 sujetos casados (48,5%), 10 solteros (30,3%), 4 en pareja conviviente (12,1%) y 3 separados/divorciados (9,1%). (Ver tabla N° 4: Estado Civil de los encuestados.)

El número de hijos se distribuyó en 5 encuestados sin hijos (15,2%), 26 con uno a cuatro hijos (78,8%) y 2 encuestados con más de cuatro hijos (6,1%). (Ver tabla N° 5: Cantidad de hijos de los encuestados.)

La antigüedad laboral se distribuyó de la siguiente manera: 6 trabajadores de 0 a 2 años de antigüedad (18,2%), 23 encuestados con 3 a 10 años de antigüedad (69,7%) y 4 sujetos con más de 10 años de antigüedad (12,1%). (Ver tabla N°6: Antigüedad laboral de los encuestados.)

En relación al tipo de estudios cursados, la distribución fue la siguiente: 4 sujetos realizaron estudios primarios (12,1%), 7 sujetos presentaron niveles de estudios secundarios (21,2 %); 14 cursaron estudios de nivel terciario (42,4%) y 8



trabajadores estudios universitarios (24,2%). (Ver tabla N° 7: Estudios Cursados de los encuestados.)

### Tablas de Frecuencias

Tabla N° 1: Sexo de los encuestados		
	Frecuencia	Porcentaje
Varón	5	15.2
Mujer	28	84.8
Total	33	100.0

Tabla N°2 : Edad de los encuestados		
	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 30 años	9	27.3
De 31 a 40 años	14	42.4
De 41 a 50 años	8	24.2
De 51 a 60 años	2	6.1
Total	33	100.0

Tabla N° 3: Tipo de horario de los encuestados		
	Frecuencia	Porcentaje
Fijo	6	18.2
Rotativo	27	81.8
Total	33	100.0

Tabla N° 4: Estado civil de los encuestados		
	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	10	30.3
Casado	16	48.5
Pareja Conviviente	4	12.1
Divorciado	3	9.1
Total	33	100.0

Tabla N° 5: Cantidad de hijos de los encuestados		
	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	5	15.2
De 1 a 4 hijos	26	78.8
Más de 4 hijos	2	6.1
Total	33	100.0

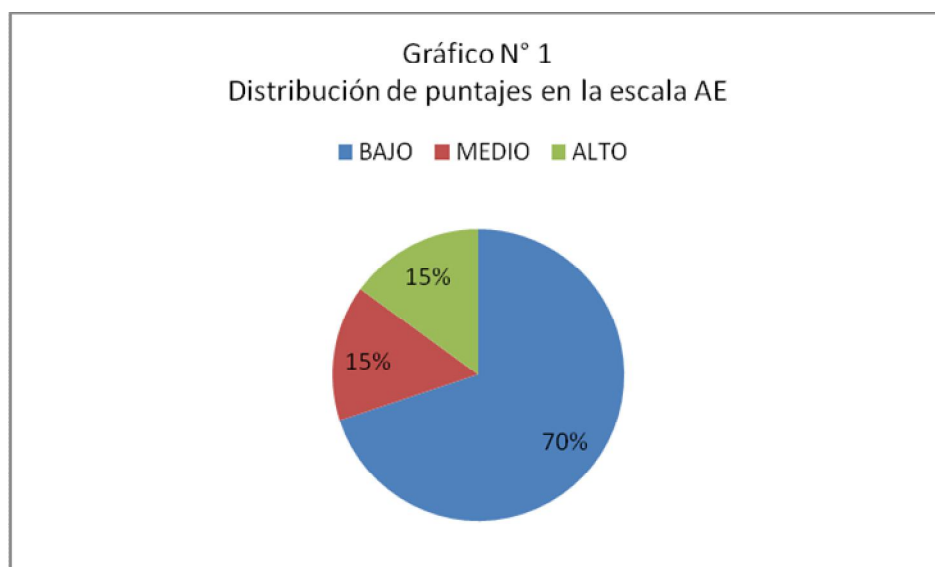
Tabla N° 6: Antigüedad laboral de los encuestados		
	Frecuencia	Porcentaje
De 0 a 2 años	6	18.2
De 3 a 10 años	23	69.7
Más de 10 años	4	12.1
Total	33	100.0

Tabla N° 7: Estudios cursados de los encuestados		
	Frecuencia	Porcentaje
Primario	4	12.1
Secundario	7	21.2
Terciario	14	42.4
Universitario	8	24.2
Total	33	100.0

Se analizaron de manera diferenciada cada una de las escalas que forman parte del MBI, presentándose los resultados obtenidos a continuación.

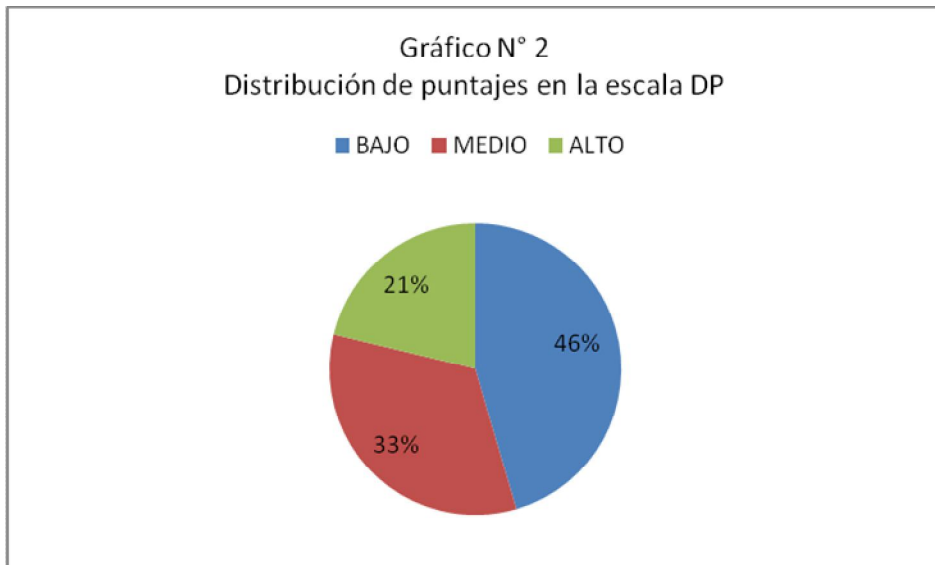
En la escala AGOTAMIENTO EMOCIONAL (AE), los resultados obtenidos reflejaron que el total de enfermeros que presentó índices bajos en AE fueron 23 (70 %); quienes presentaron índices medios en la presente escala corresponden a 5 profesionales (15%), y finalmente 5 personas (15%) mostraron puntajes referentes a un nivel alto en AE. Ver gráfico N° 1.

Al computarse el AE tomando como referencia el total de inventarios, la puntuación promedio de la población se correspondió con un puntaje de 15,06 puntos para la presente escala, lo cual refleja un índice BAJO de AE.



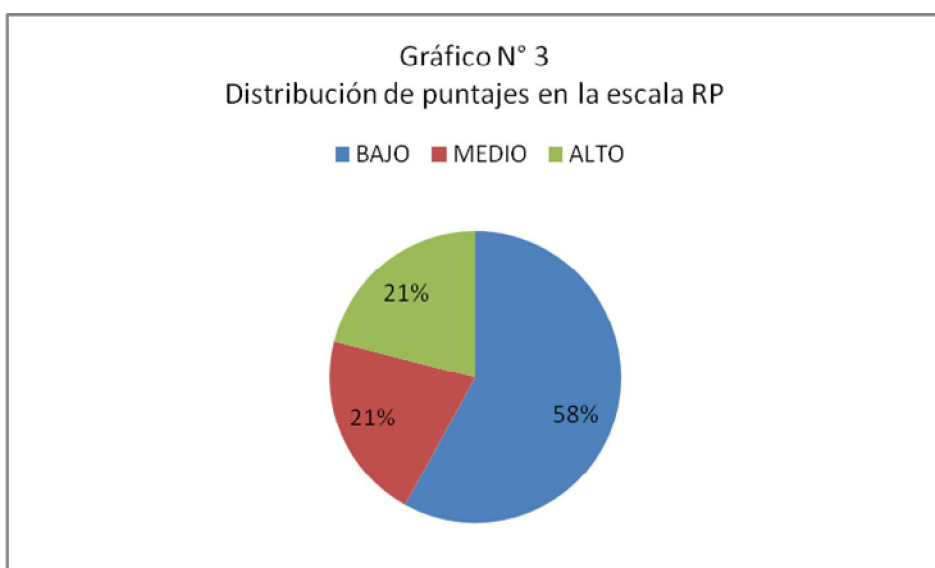
En la escala DESPERSONALIZACION (DP), se evaluó que fueron 15 los profesionales que presentaron puntuaciones bajas en DP, representando ello el 45,45%. El total de enfermeros que presento índices medios fueron 11 (33,33%), por su parte, quienes presentaron índices altos en la presente escala corresponden a 7 profesionales (21, 21%). Ver gráfico N° 2.

La puntuación promedio del total de inventarios para la escala DESPERSONALIZACION fue de 6,21 puntos, correspondiéndose con un nivel MEDIO de DP.



En referencia a la escala REALIZACION PERSONAL (RP), se determinó que la cantidad de profesionales con niveles bajos en la presente escala fue de 19 (58%). Los profesionales que presentaron puntuaciones que reflejaron niveles medios en RP fueron 7 (21%); quienes presentaron puntajes altos se corresponde con 7 individuos, representado ello un 21%. Ver gráfico N° 3 Realización Personal.

Al considerarse el total de inventarios, el puntaje promedio observado fue de 40, 42; puntuación que se corresponde con un nivel BAJO en la escala RP.



Se presenta a continuación las distribuciones observadas en las escalas AGOTAMIENTO EMOCIONAL, DESPERSONALIZACION y REALIZACION PERSONAL en relación a las variables sociodemográficas evaluadas. Se analizaron de manera separada las distribuciones de acuerdo a la presencia de puntuaciones bajas, medias o altas en cada una de las escalas.

#### **CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE PROFESIONALES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA QUE OBTUVIERON PUNTAJES BAJOS EN LA ESCALA AE:**

- DISTRIBUCIÓN POR SEXO: 87% FEMENINO; 13% MASCULINO. Ver gráfico N° 4
- DISTRIBUCIÓN POR EDAD: 43% 31-40 AÑOS; 26% 20-30; 22% 41-50 AÑOS; 9% 51-60 AÑOS. Ver gráfico N°5
- DISTRIBUCIÓN POR HORARIO: 87% ROTATIVO; 13% FIJO. Ver Gráfico N°6.
- DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL: 26% SOLTERO, 47% CASADO; 13% PAREJA CONVIVIENTE; 13% DIVORCIADO. Ver Gráfico N° 7.
- DISTRIBUCIÓN POR CANTIDAD DE HIJOS: 9% 0 HIJOS; 91% 1 A 4 HIJOS; 20% MAS DE 4 HIJOS. Ver Gráfico N° 8.
- DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD LABORAL: 73% 3-10 AÑOS; 17% 0-2 AÑOS; 9% MAS DE 10 AÑOS. Ver Gráfico N°9.
- DISTRIBUCIÓN POR ESTUDIOS CURSADOS: 52% TERCARIO; 17% UNIVERSITARIO; 17 % SECUNDARIO; 13% PRIMARIO. Ver Gráfico N°10.

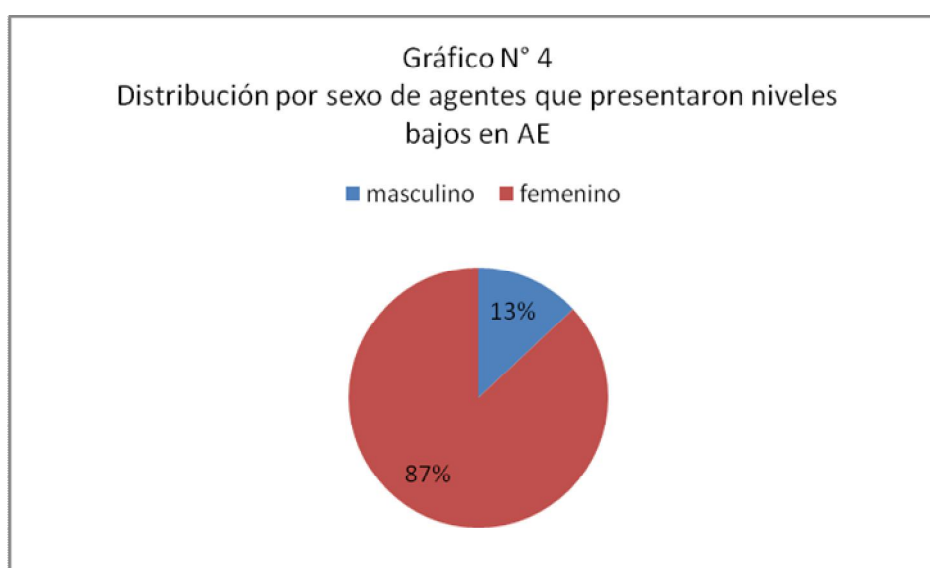


Gráfico N° 5  
Distribución por edad de agentes que presentaron niveles bajos en AE

■ 31-40 años ■ 20-30 años ■ 41-50 años ■ 51-60 años

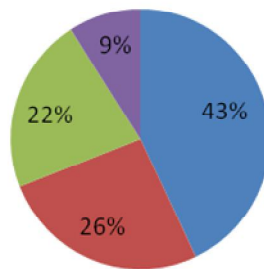


Gráfico N° 6  
Distribución por horario de agentes que presentaron niveles bajos en AE

■ Rotativo ■ Fijo

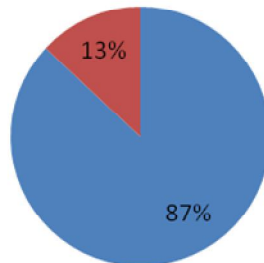


Gráfico N° 7  
Distribución por estado civil de agentes que presentaron niveles bajos en AE

■ Soltero ■ Casado ■ Pareja Conviviente ■ Divorciado

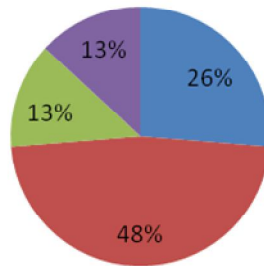
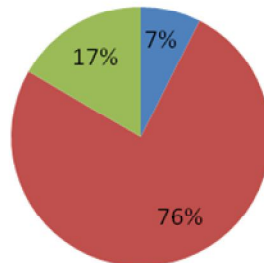
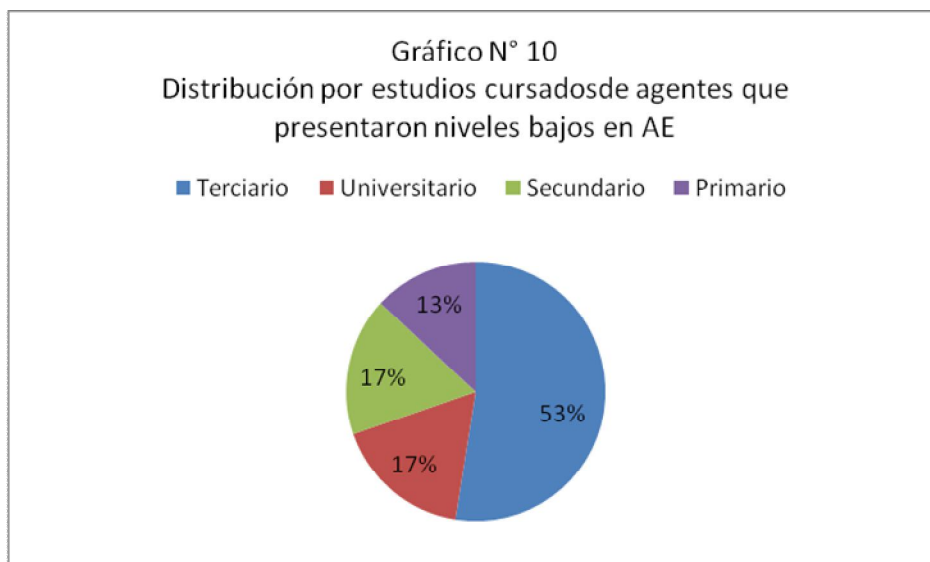
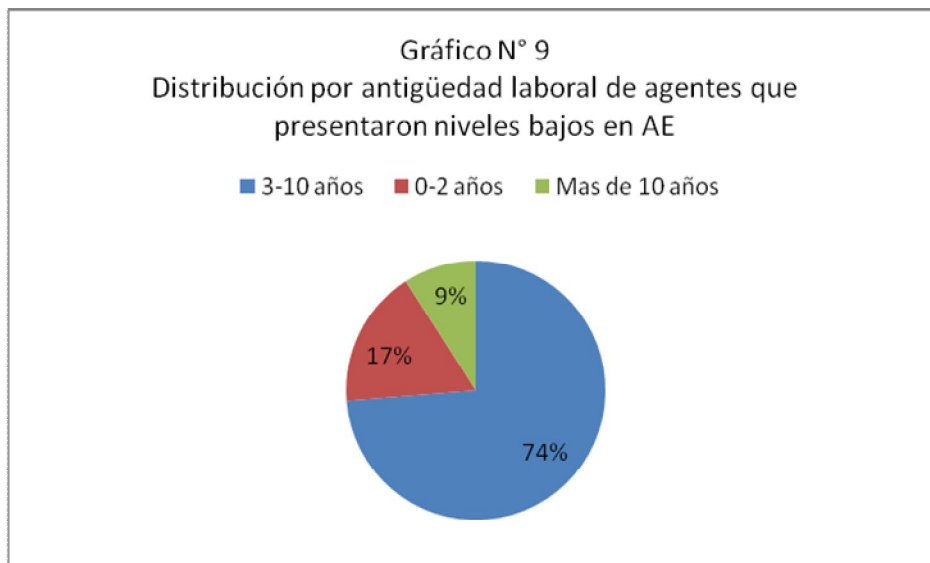


Gráfico N° 8  
Distribución por cantidad de hijos de agentes que presentaron niveles bajos en AE

■ Sin Hijos ■ 1-4 Hijos ■ Mas de 4 hijos





**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE PROFESIONALES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA QUE OBTUVIERON PUNTAJES MEDIOS EN LA ESCALA AE:**

- DISTRIBUCIÓN POR SEXO: 80% FEMENINO; 20% MASCULINO. Ver gráfico N° 11.
- DISTRIBUCIÓN POR EDAD: 60% 31-40 AÑOS; 40% 20-30. Ver gráfico N° 12.
- DISTRIBUCIÓN POR HORARIO: 60% ROTATIVO; 40% FIJO. Ver Gráfico N° 13.
- DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL: 60% SOLTERO, 20% CASADO; 20% PAREJA CONVIVIENTE. Ver gráfico N°14.



- DISTRIBUCIÓN POR CANTIDAD DE HIJOS: 40% 0 HIJOS; 40% 1 A 4 HIJOS; 20% MAS DE 4 HIJOS. Ver gráfico N°15
- DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD LABORAL: 80% 3-10 AÑOS; 20% 0-2 AÑOS. Ver gráfico N°16
- DISTRIBUCIÓN POR ESTUDIOS CURSADOS: 40% Terciario; 20% Universitario; 20 % Secundario; 20% Primario. Ver gráfico N°17.

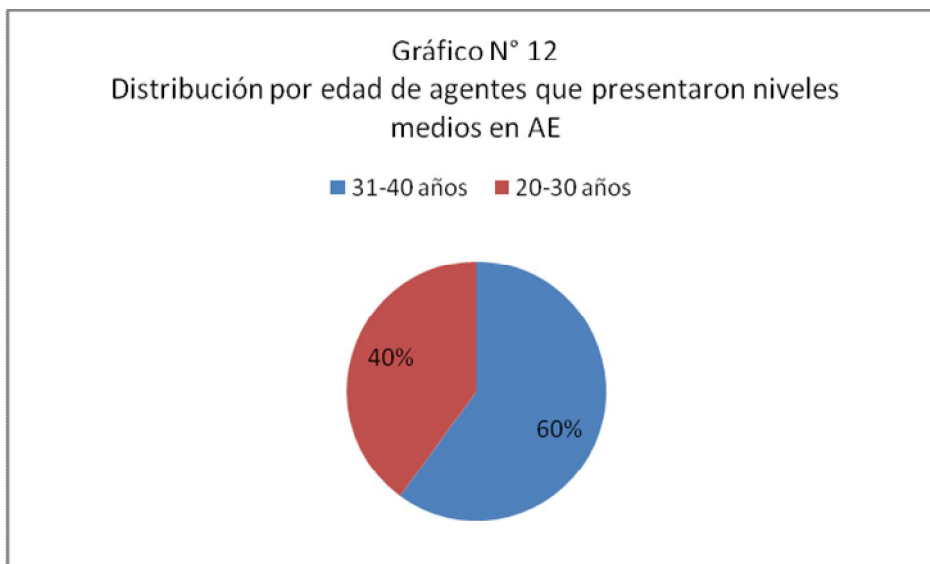
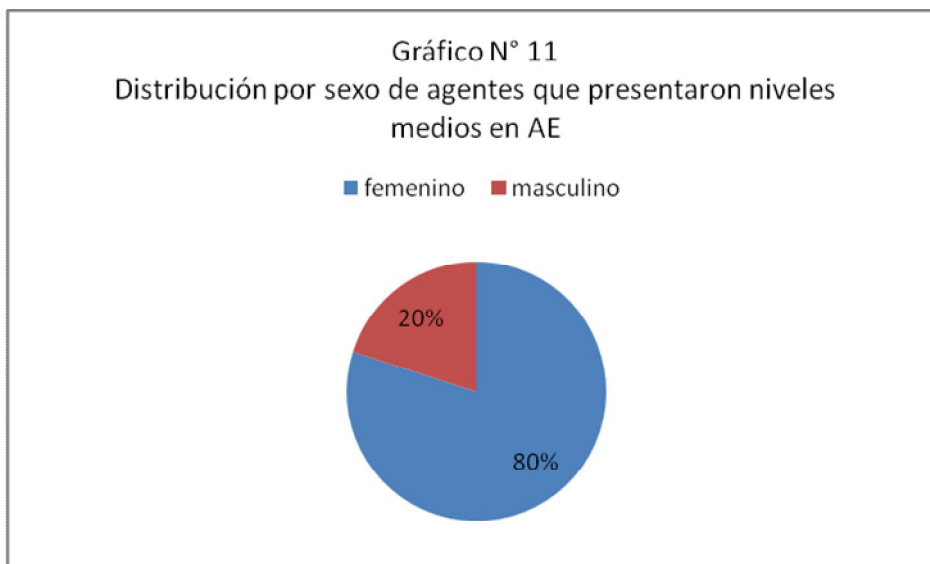


Gráfico N° 13  
Distribución por horarios de agentes que presentaron niveles medios en AE

■ Rotativo ■ Fijo

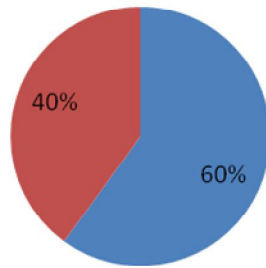


Gráfico N° 14  
Distribución por estado civil de agentes que presentaron niveles medios en AE

■ Soltero ■ Casado ■ Pareja Conviviente

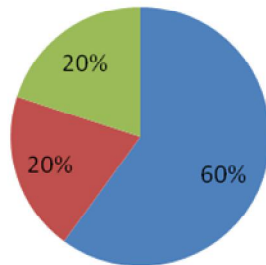


Gráfico N° 15  
Distribución por cantidad de hijos de agentes que presentaron niveles medios en AE

■ Sin Hijos ■ 1-4 Hijos ■ Mas de 4 hijos

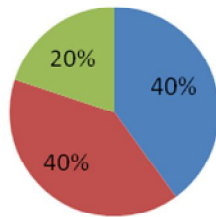
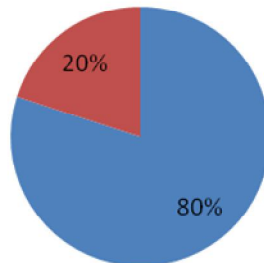
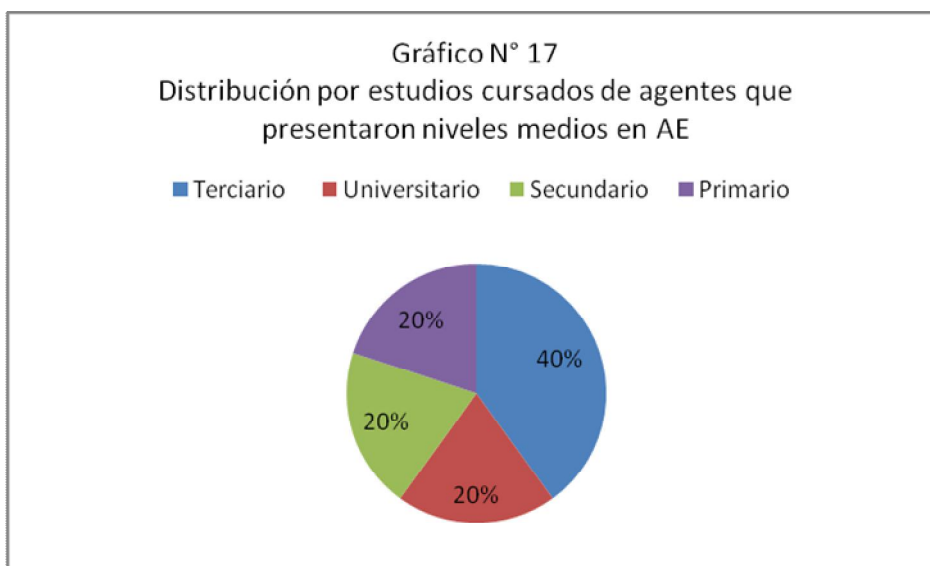


Gráfico N° 16  
Distribución por antigüedad laboral de agentes que presentaron niveles medios en AE

■ 3-10 años ■ 0-2 años





**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE PROFESIONALES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA QUE OBTUVIERON PUNTAJES ALTOS EN LA ESCALA AE:**

- DISTRIBUCIÓN POR SEXO: 80% FEMENINO; 20% MASCULINO. Ver gráfico N° 18.
- DISTRIBUCIÓN POR EDAD: 60% 41-50 AÑOS; 20% 20-30; 20% 31-40. Ver gráfico N° 19.
- DISTRIBUCIÓN POR HORARIO: 80% ROTATIVO; 20% FIJO. Ver gráfico N° 20.
- DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL: 80% CASADO; 20% SOLTERO. Ver gráfico N° 21.
- DISTRIBUCIÓN POR CANTIDAD DE HIJOS: 60% 2-4 HIJOS; 20% 0 HIJOS; 20% MAS DE 4 HIJOS. Ver gráfico N° 22.
- DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD LABORAL: 40% 3-10 AÑOS; 40% MAS DE 10 AÑOS; 20% 0-2 AÑOS. Ver gráfico N° 23.
- DISTRIBUCIÓN POR ESTUDIOS CURSADOS: 60% UNIVERSITARIO; 40% SECUNDARIO. Ver gráfico N° 24.

Gráfico N° 18  
Distribución por sexo de agentes que presentaron niveles altos en AE

■ femenino ■ masculino

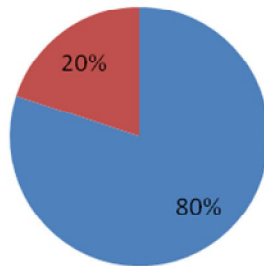


Gráfico N° 19  
Distribución por edad de agentes que presentaron niveles altos en AE

■ 41-50 AÑOS ■ 20-30 AÑOS ■ 31-40 AÑOS

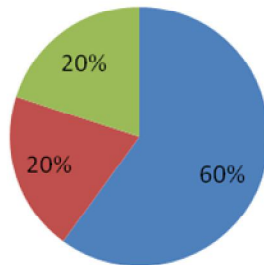


Gráfico N° 20  
Distribución por horario de agentes que presentaron niveles altos en AE

■ ROTATIVO ■ FIJO

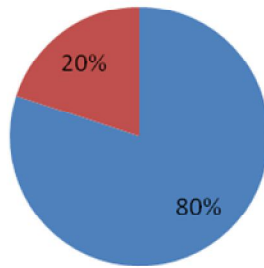


Gráfico N° 21  
Distribución por estado civil de agentes que presentaron niveles altos en AE

■ CASADO ■ SOLTERO

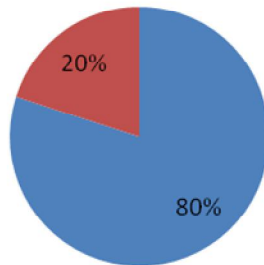


Gráfico N° 22  
Distribución por cantidad de hijos de agentes que presentaron niveles altos en AE

■ 2- 4 HIJOS ■ CERO HIJOS ■ MAS DE 4 HIJOS

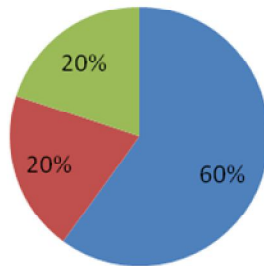
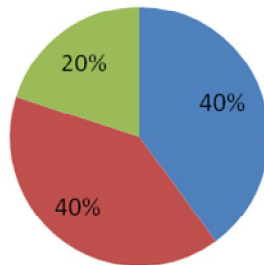
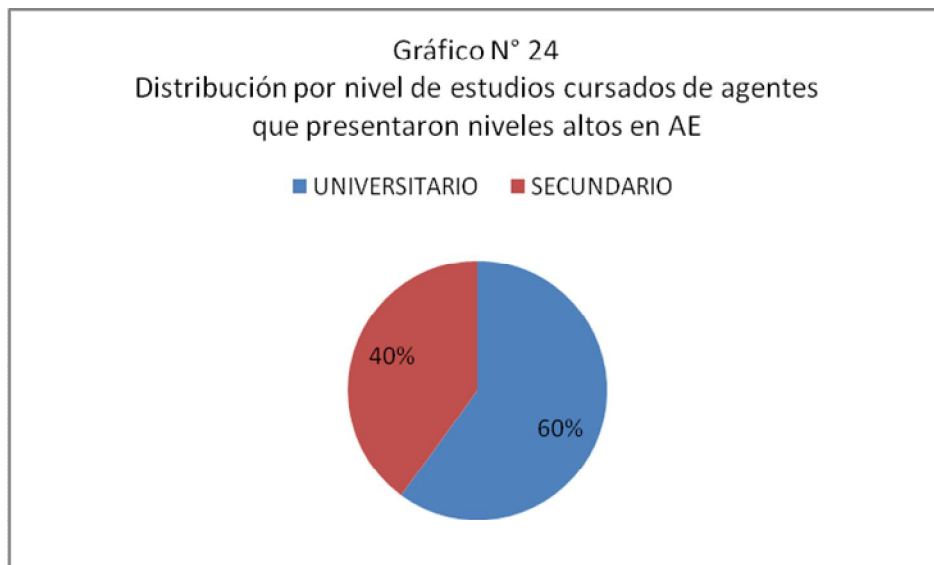


Gráfico N° 23  
Distribución por antigüedad laboral de agentes que presentaron niveles altos en AE

■ 3-10 AÑOS ■ MAS DE 10 AÑOS ■ 0-2 AÑOS





**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE PROFESIONALES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA QUE OBTUVIERON PUNTAJES BAJOS EN LA ESCALA DP:**

- DISTRIBUCIÓN POR SEXO: 73% FEMENINO; 27% MASCULINO. VER GRÁFICO N° 25.
- DISTRIBUCIÓN POR EDAD: 47% 31-40 AÑOS; 33% 20-30; 13% 41-50 AÑOS; 7% 51-60 AÑOS. VER GRÁFICO N° 26.
- DISTRIBUCIÓN POR HORARIO: 87% ROTATIVO; 13% FIJO. VER GRÁFICO N° 27.
- DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL: 47% SOLTERO, 20% CASADO; 20% PAREJA CONVIVIENTE; 13% DIVORCIADO. VER GRÁFICO N° 28.
- DISTRIBUCIÓN POR CANTIDAD DE HIJOS: 20% 0 HIJOS; 73% 1 A 4 HIJOS; 7% MAS DE 4 HIJOS. VER GRÁFICO N° 29.
- DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD LABORAL: 67% 3-10 AÑOS; 27% 0-2 AÑOS; 6% MAS DE 10 AÑOS. VER GRÁFICO N° 30.
- DISTRIBUCIÓN POR ESTUDIOS CURSADOS: 40% TERCARIO; 27% UNIVERSITARIO; 20 % SECUNDARIO; 13% PRIMARIO. VER GRÁFICO N° 31.



Gráfico N° 25  
Distribución por sexo de agentes que presentaron niveles bajos en DP.

■ FEMENINO ■ MASCULINO

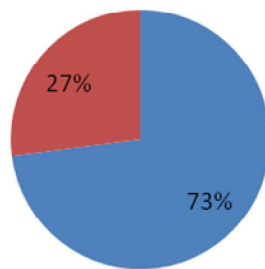


Gráfico N° 26  
Distribución por edad de agentes que presentaron niveles bajos en DP.

■ 31-40 AÑOS ■ 20-30 AÑOS ■ 41-50 AÑOS ■ 51-60 AÑOS

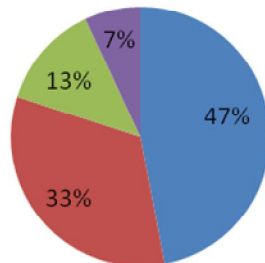


Gráfico N° 27  
Distribución por horario de agentes que presentaron niveles bajos en DP.

■ ROTATIVO ■ FIJO

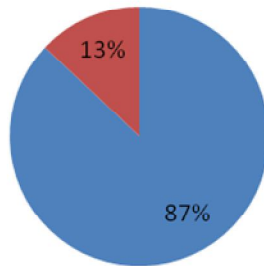


Gráfico N° 28  
Distribución por estado civil de agentes que presentaron niveles bajos en DP.

■ SOLTERO ■ CASADO ■ PAREJA CONVIVIENTE ■ DIVORCIADO

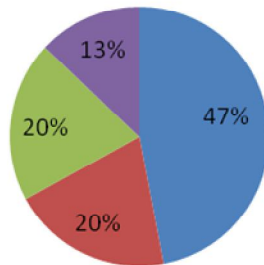


Gráfico N° 29  
Distribución por cantidad de hijos de agentes que presentaron niveles bajos en DP.

■ SIN HIJOS ■ 1-4 HIJOS ■ MAS DE 4 HIJOS

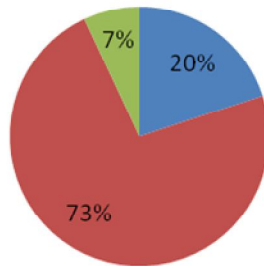
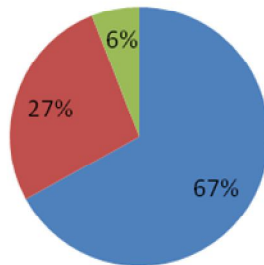
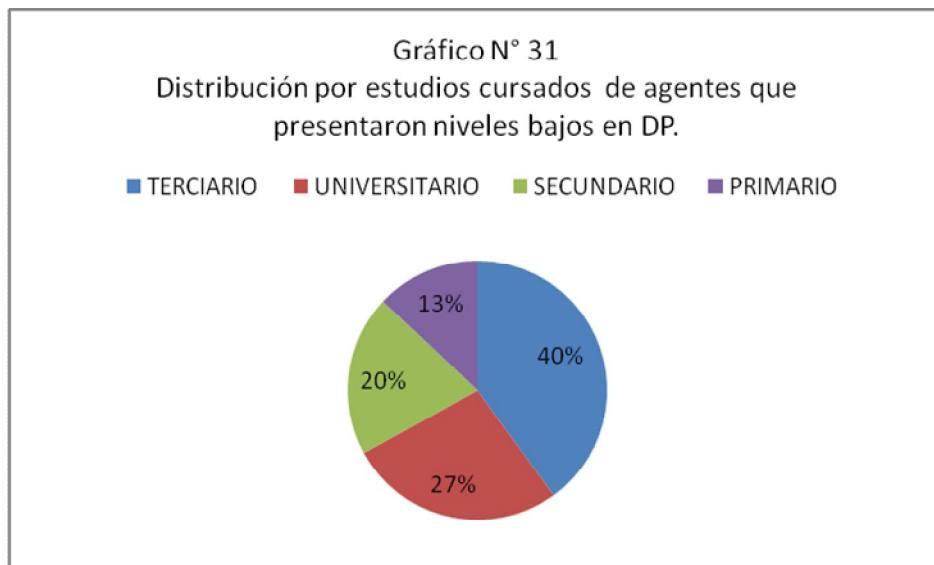


Gráfico N° 30  
Distribución por antigüedad laboral de agentes que presentaron niveles bajos en DP.

■ 3-10 AÑOS ■ 0-2 AÑOS ■ MAS DE 10 AÑOS





**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE PROFESIONALES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA QUE OBTUVIERON PUNTAJES MEDIOS EN LA ESCALA DP:**

- DISTRIBUCIÓN POR SEXO: 100% FEMENINO.
- DISTRIBUCIÓN POR EDAD: 18% 41-50 AÑOS; 18% 20-30; 55% 31-40; 9% 51-60. VER GRÁFICO N° 32.
- DISTRIBUCIÓN POR HORARIO: 82% ROTATIVO; 18% FIJO. VER GRÁFICO N° 33.
- DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL: 18% SOLTERO, 73% CASADO; 9% PAREJA CONVIVIENTE. VER GRÁFICO N° 34.
- DISTRIBUCIÓN POR CANTIDAD DE HIJOS: 9% 0 HIJOS; 91% 1 A 4 HIJOS. VER GRÁFICO N° 35.
- DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD LABORAL: 82% 3-10 AÑOS; 9% 0-2 AÑOS; 9% MAS DE 10 AÑOS. VER GRÁFICO N° 36.
- DISTRIBUCIÓN POR ESTUDIOS CURSADOS: 64% TERCARIO; 9% UNIVERSITARIO; 18 % SECUNDARIO; 9% PRIMARIO. VER GRÁFICO N° 37.

Gráfico N° 32  
Distribución por edad de agentes que presentaron niveles medios en DP.

■ 41-50 AÑOS ■ 20-30 AÑOS ■ 31-40 AÑOS ■ 51-60 AÑOS

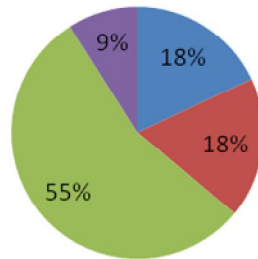


Gráfico N° 33  
Distribución por horario de agentes que presentaron niveles medios en DP.

■ ROTATIVO ■ FIJO

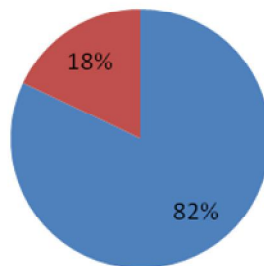


Gráfico N° 34  
Distribución por estado civil de agentes que presentaron niveles medios en DP.

■ SOLTERO ■ CASADO ■ PAREJA CONVIVIENTE

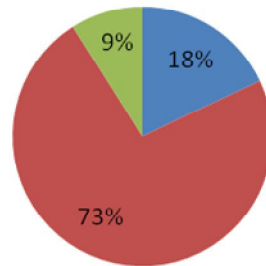
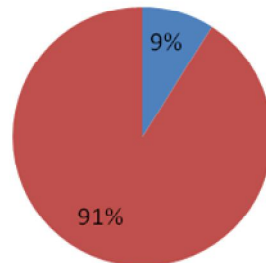
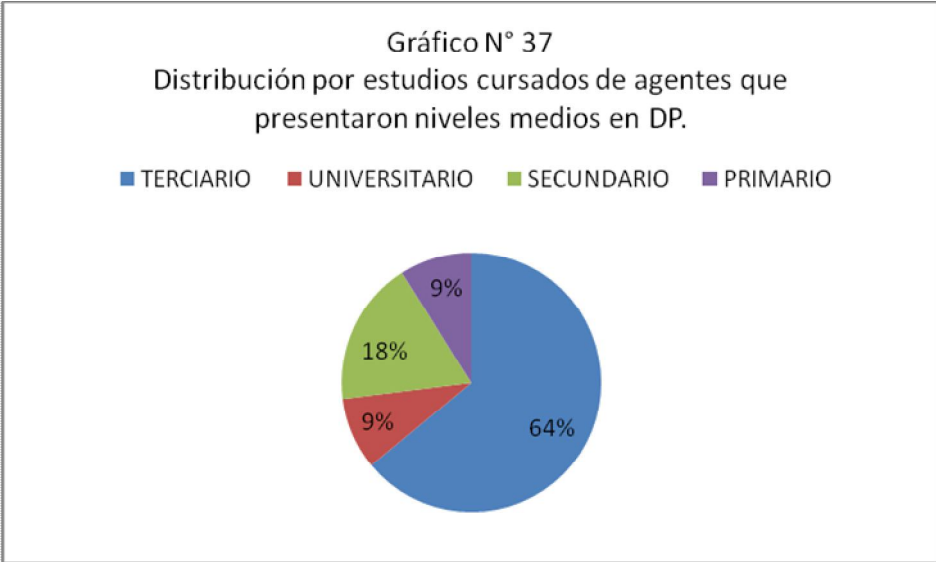
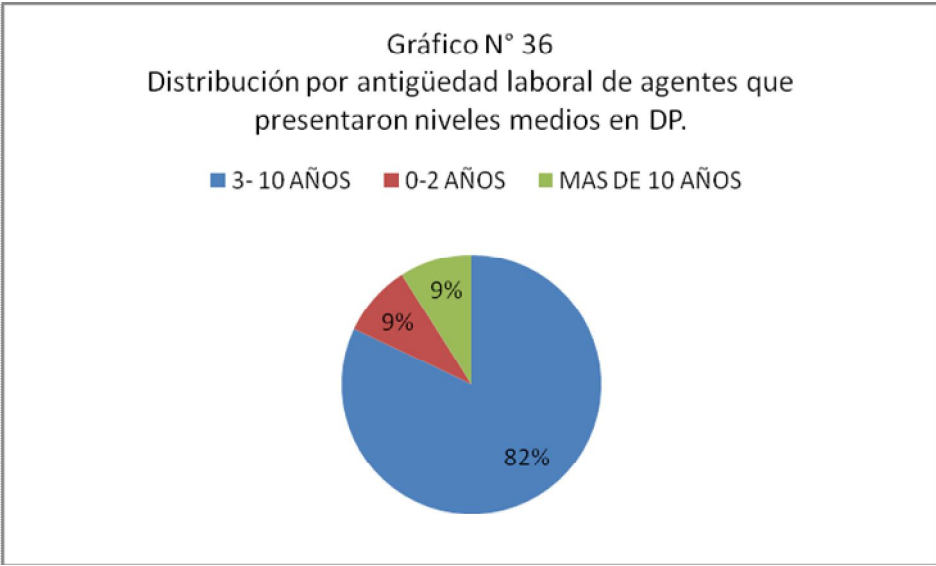


Gráfico N° 35  
Distribución por cantidad de hijos de agentes que presentaron niveles medios en DP.

■ SIN HIJOS ■ 1-4 HIJOS





**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE PROFESIONALES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA QUE OBTUVIERON PUNTAJES ALTOS EN LA ESCALA DP:**

- DISTRIBUCIÓN POR SEXO: 86% FEMENINO; 14% MASCULINO. GRÁFICO N° 38.
- DISTRIBUCIÓN POR EDAD: 57% 41-50 AÑOS; 29% 20-30; 14% 31-40. GRÁFICO N° 39.

- DISTRIBUCIÓN POR HORARIO: 71% ROTATIVO; 29% FIJO. GRÁFICO N° 40.
- DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL: 71% CASADO; 14,5% SOLTERO; 14,5% DIVORCIADO. GRÁFICO N° 41.
- DISTRIBUCIÓN POR CANTIDAD DE HIJOS: 71% 2-4 HIJOS; 14, 5% 0 HIJOS; 14, 5% MAS DE 4 HIJOS. GRÁFICO N° 42.
- DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD LABORAL: 57% 3-10 AÑOS; 29% MAS DE 10 AÑOS; 14% 0-2 AÑOS. GRÁFICO N° 43.
- DISTRIBUCIÓN POR ESTUDIOS CURSADOS: 43% UNIVERSITARIO; 29% SECUNDARIO; 14% PRIMARIO; 14% Terciario. GRÁFICO N° 44.

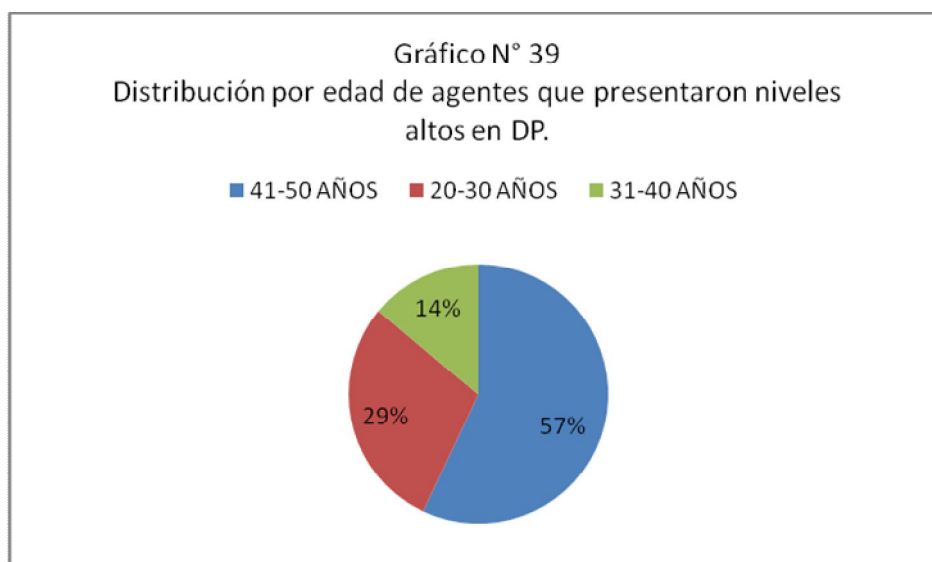
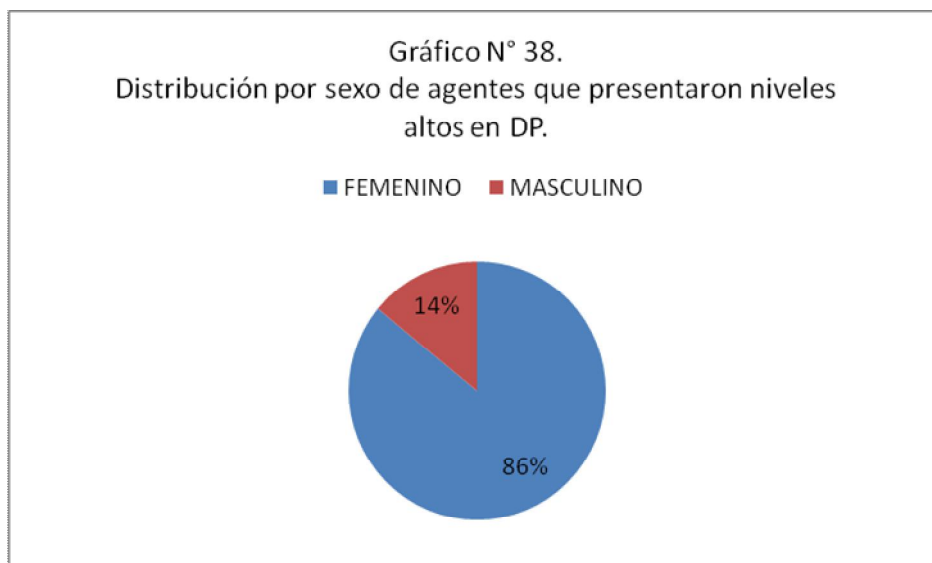




Gráfico N°40  
Distribución por horario de agentes que presentaron niveles altos en DP.

■ ROTATIVO ■ FIJO

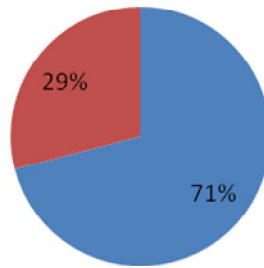


Gráfico N°41  
Distribución por estado civil de agentes que presentaron niveles altos en DP.

■ CASADO ■ SOLTERO ■ DIVORCIADO

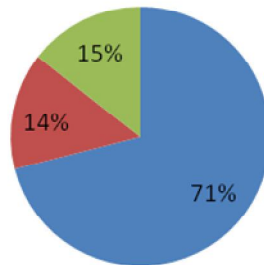


Gráfico N°42  
Distribución por cantidad de hijos de agentes que presentaron niveles altos en DP.

■ 2-4 HIJOS ■ SIN HIJOS ■ MAS DE 4 HIJOS

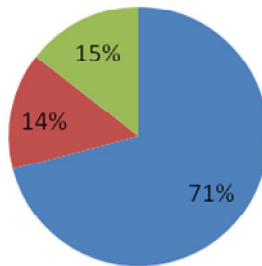
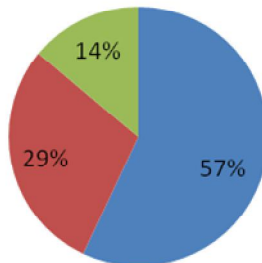
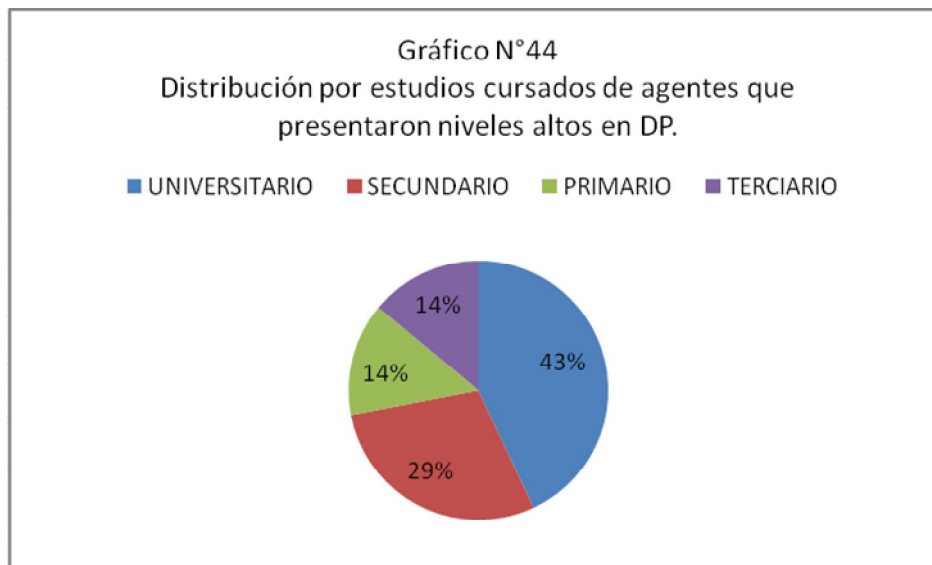


Gráfico N°43  
Distribución por antigüedad laboral de agentes que presentaron niveles altos en DP.

■ 3-10 AÑOS ■ MAS DE 10 AÑOS ■ 0-2 AÑOS





**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE PROFESIONALES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA QUE OBTUVIERON PUNTAJES BAJOS EN LA ESCALA RP:**

- DISTRIBUCIÓN POR SEXO: 84% FEMENINO; 16% MASCULINO, VER GRÁFICO N° 45.
- DISTRIBUCIÓN POR EDAD: 32% 20-30 AÑOS; 42% 31-40 AÑOS; 16% 41-50 AÑOS; 10% 51-60 AÑOS. VER GRÁFICO N° 46.
- DISTRIBUCIÓN POR HORARIO: 89% ROTATIVO; 11% FIJO. VER GRÁFICO N° 47.
- DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL: 42% SOLTERO; 37% CASADO; 10, 5% PAREJA CONVIVIENTE; 10, 5% DIVORCIADO. VER GRÁFICO N° 48.
- DISTRIBUCIÓN POR CANTIDAD DE HIJOS: 79% 1 A 4 HIJOS; 21% 0 HIJOS. VER GRÁFICO N° 49.
- DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD LABORAL: 68, 5% 3 A 10 AÑOS; 21% 0 A 2 AÑOS; 10, 5 % MAS DE 10 AÑOS. VER GRÁFICO N° 50.
- DISTRIBUCIÓN POR ESTUDIOS CURSADOS: 58% TERCARIO; 16% SECUNDARIO; 21% UNIVERSITARIO; 5% PRIMARIO. VER GRÁFICO N° 51.

Gráfico N° 45  
Distribución por sexo de agentes que presentaron niveles bajos en RP.

■ FEMENINO ■ MASCULINO

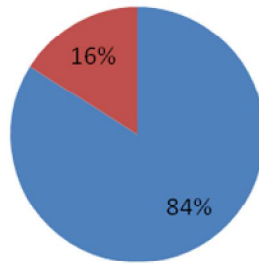


Gráfico N° 46  
Distribución por edad de agentes que presentaron niveles bajos en RP.

■ 20-30 AÑOS ■ 31-40 AÑOS ■ 41-50 AÑOS ■ 51-60 AÑOS

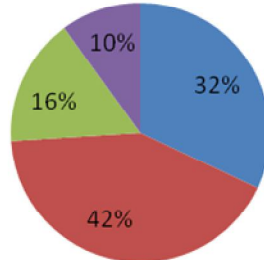


Gráfico N° 47  
Distribución por horario de agentes que presentaron niveles bajos en RP.

■ ROTATIVO ■ FIJO

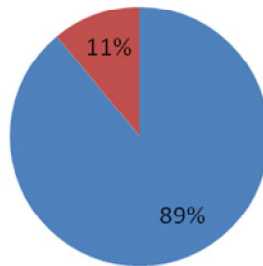


Gráfico N° 48  
Distribución por estado civil de agentes que presentaron niveles bajos en RP.

■ SOLTERO ■ CASADO ■ PAREJA CONVIVIENTE ■ DIVORCIADO

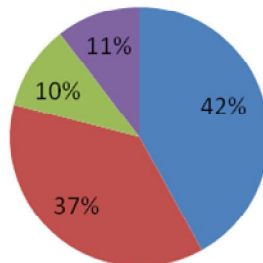


Gráfico N° 49  
Distribución por cantidad de hijos de agentes que presentaron niveles bajos en RP.

■ 1-4 HIJOS ■ SIN HIJOS

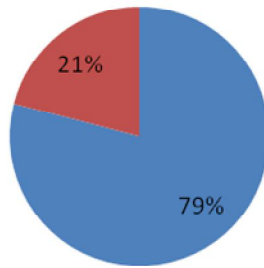
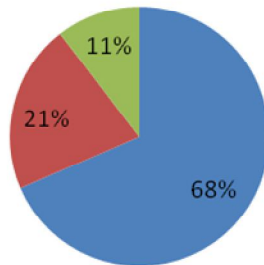
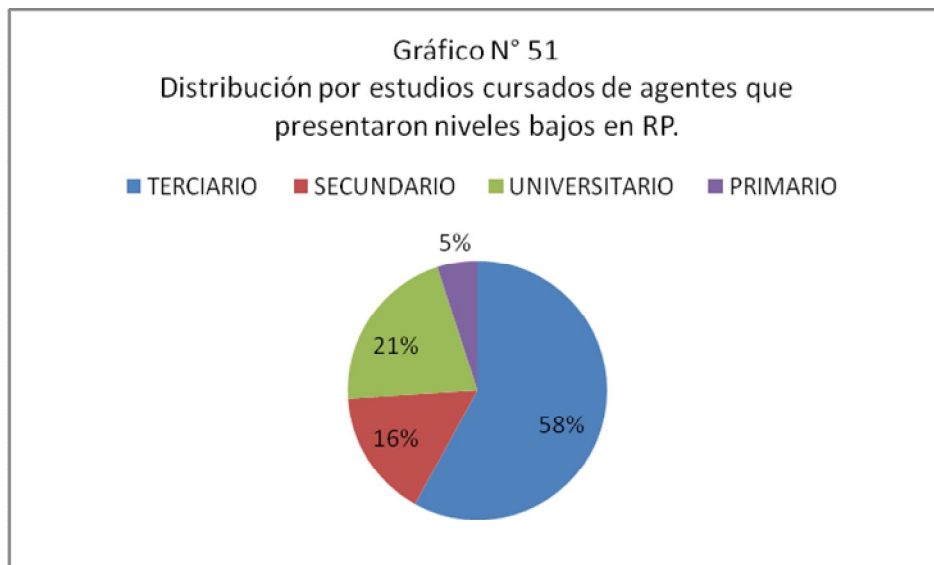


Gráfico N° 50  
Distribución por antigüedad laboral de agentes que presentaron niveles bajos en RP.

■ 3-10 AÑOS ■ 0-2 AÑOS ■ MAS DE 10 AÑOS





**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE PROFESIONALES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA QUE OBTUVIERON PUNTAJES MEDIOS EN LA ESCALA RP:**

- DISTRIBUCIÓN POR SEXO: 71% FEMENINO; 29% MASCULINO. VER GRÁFICO N° 52.
- DISTRIBUCIÓN POR EDAD: 43% 20-30 AÑOS; 28,5% 31-40 AÑOS; 28,5% 41-50 AÑOS. VER GRÁFICO N° 53.
- DISTRIBUCIÓN POR HORARIO: 100% ROTATIVO.
- DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL: 72% CASADO; 14% SOLTERO; 14% PAREJA CONVIVIENTE. VER GRÁFICO N° 54.
- DISTRIBUCIÓN POR CANTIDAD DE HIJOS: 72% 1-4 HIJOS; 14% MAS DE 4 HIJOS; 14% CERO HIJOS. VER GRÁFICO N° 55.
- DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD LABORAL: 57% 3-10 AÑOS; 14% MAS DE 10 AÑOS; 29% 0-2 AÑOS. VER GRÁFICO N° 56.
- DISTRIBUCIÓN POR ESTUDIOS CURSADOS: 43% UNIVERSITARIO; 14% SECUNDARIO; 29% PRIMARIO; 14% TERCARIO. VER GRÁFICO N° 57.

Gráfico N° 52  
Distribución por sexo de agentes que presentaron niveles medios en RP.

■ FEMENINO ■ MASCULINO

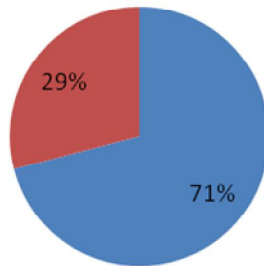


Gráfico N° 53  
Distribución por edad de agentes que presentaron niveles medios en RP.

■ 20-30 AÑOS ■ 31-40 AÑOS ■ 41-50 AÑOS

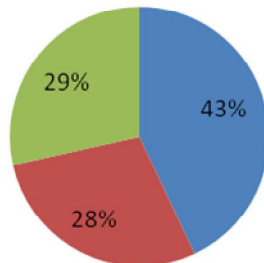




Gráfico N° 54  
Distribución por estado civil de agentes que presentaron niveles medios en RP.

■ CASADO ■ SOLTERO ■ PAREJA CONVIVIENTE

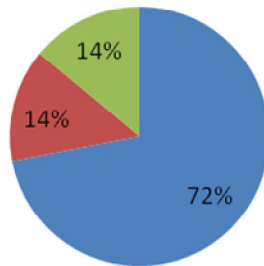


Gráfico N° 55  
Distribución por cantidad de hijos de agentes que presentaron niveles medios en RP.

■ 1-4 HIJOS ■ MAS DE 4 HIJOS ■ SIN HIJOS

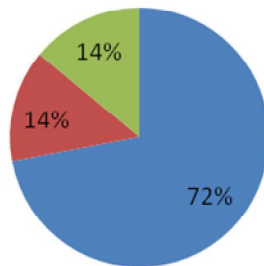


Gráfico N° 56  
Distribución por antigüedad laboral de agentes que presentaron niveles medios en RP.

■ 3-10 AÑOS ■ MAS DE 10 AÑOS ■ 0-2 AÑOS

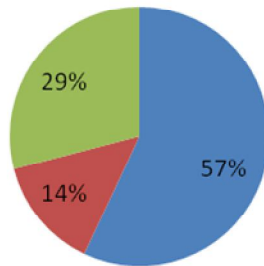
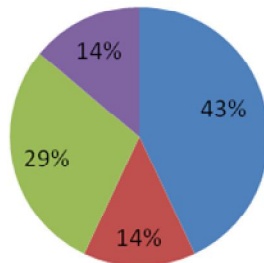
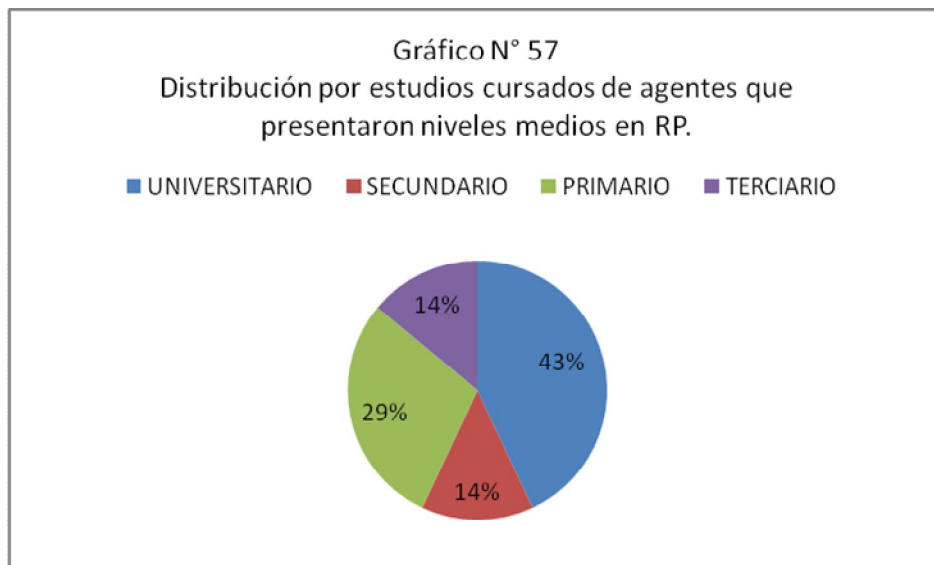


Gráfico N° 57  
Distribución por estudios cursados de agentes que presentaron niveles medios en RP.

■ UNIVERSITARIO ■ SECUNDARIO ■ PRIMARIO ■ TERCARIO





**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE PROFESIONALES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA QUE OBTUVIERON PUNTAJES ALTOS EN LA ESCALA RP:**

- DISTRIBUCIÓN POR SEXO: 100% FEMENINO
- DISTRIBUCIÓN POR EDAD: 43% 41-50 AÑOS; 57% 31-40. VER GRÁFICO N° 58.
- DISTRIBUCIÓN POR HORARIO: 43% ROTATIVO; 57% FIJO. VER GRÁFICO N° 59.
- DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL: 57% CASADO; 14,28% SOLTERO; 14,28% DIVORCIADO; 14,28 PAREJA CONVIVIENTE. VER GRÁFICO N° 60.
- DISTRIBUCIÓN POR CANTIDAD DE HIJOS: 86% 1-4 HIJOS; 14% MAS DE 4 HIJOS. VER GRÁFICO N° 61.
- DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD LABORAL: 86% 3-10 AÑOS; 14% MAS DE 10 AÑOS. VER GRÁFICO N° 62.
- DISTRIBUCIÓN POR ESTUDIOS CURSADOS: 14% UNIVERSITARIO; 43% SECUNDARIO; 14% PRIMARIO; 29% TERCARIO. VER GRÁFICO N° 63.

Gráfico N° 58  
Distribución por edad de agentes que presentaron niveles altos en RP

■ 41-50 AÑOS ■ 31-40 AÑOS

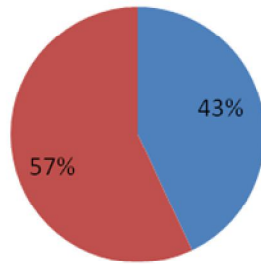


Gráfico N° 59  
Distribución por horario de agentes que presentaron niveles altos en RP

■ ROTATIVO ■ FIJO

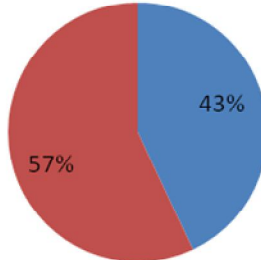


Gráfico N° 60  
Distribución por estado civil de agentes que presentaron niveles altos en RP

■ CASADO ■ SOLTERO ■ DIVORCIADO ■ PAREJA CONVIVIENTE

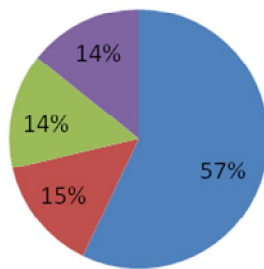
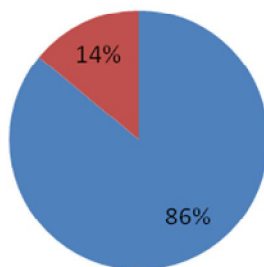
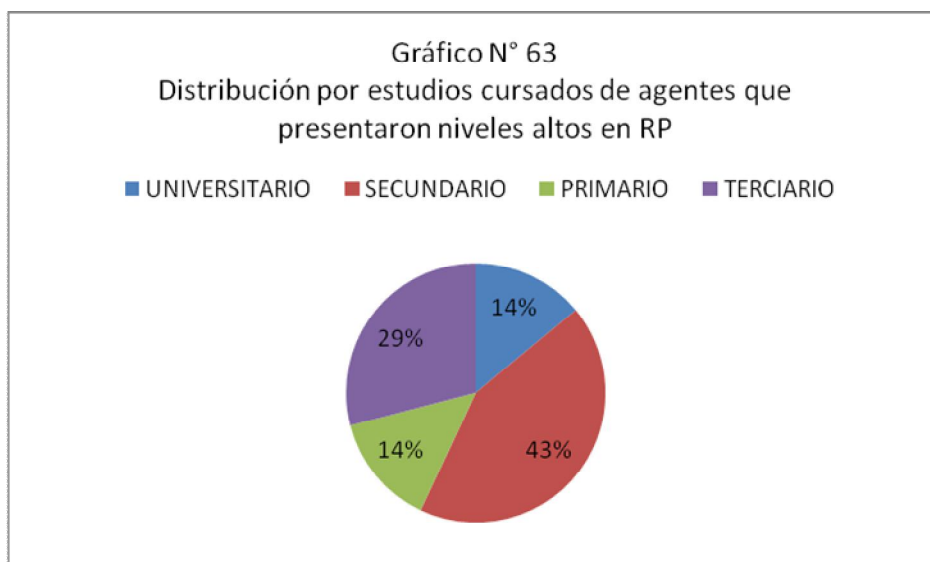
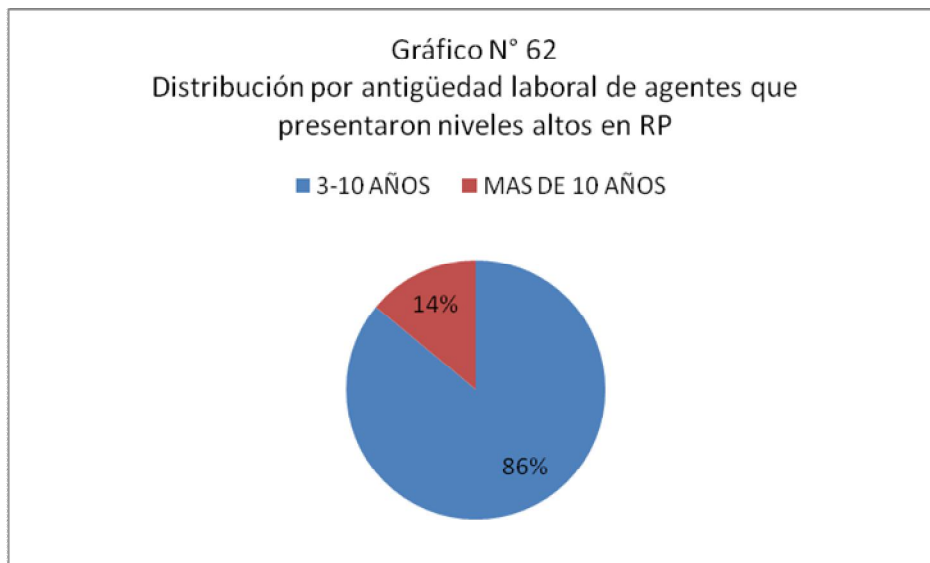


Gráfico N° 61  
Distribución por cantidad de hijos de agentes que presentaron niveles altos en RP

■ 1- 4 HIJOS ■ MAS DE 4 HIJOS





Se realizó un análisis de las puntuaciones medias obtenidas en relación a cada una de las variables sociodemográficas evaluadas, obteniéndose los siguientes resultados.

Tal como se presenta en la *Tabla N° 7: Puntuaciones Medias de acuerdo al sexo de los encuestados*, respecto al sexo, en la escala Agotamiento Emocional la puntuación media de mujeres fue de 14,357 correspondiéndose con un nivel bajo, por su parte la puntuación media de varones fue de 19,00 correspondiendo con un nivel medio en AE. En relación a la escala Despersonalización, la puntuación media obtenida por las mujeres fue de 6,64 representando un nivel medio y la

puntuación obtenida por varones fue de 4 correspondiéndose con un bajo nivel. Finalmente respecto a la escala Realización Personal la puntuación media de mujeres fue de 42,800 y la de varones 40 correspondiéndose ambas con un nivel bajo, es decir presentan una alta realización personal.

<b>Tabla N° 7: Puntuaciones Medias de acuerdo al sexo de los encuestados</b>					
<b>Puntajes</b>	<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
<b>Escala de agotamiento</b>	Varón	5	19.000	0.7080	<b>0.407</b>
	Mujer	28	14.357		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>15.061</b>		
<b>Escala de despersonalización</b>	Varón	5	4.000	0.8614	<b>0.361</b>
	Mujer	28	6.643		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>6.242</b>		
<b>Escala de realización personal</b>	Varón	5	42.800	0.5042	<b>0.483</b>
	Mujer	28	40.000		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>40.424</b>		

En relación a la edad de los encuestados, tal como se expone en la *Tabla N° 8: Puntuaciones Medias de acuerdo a la edad de los encuestados*, en la escala Agotamiento Emocional la puntuación media de aquellos sujetos que se encuentran en una edad entre 20 a 30 años fue de 16,11; la puntuación media de las personas de edad entre 31 a 40 años fue de 14,21; la puntuación media de quienes se encuentran en edad entre 41 a 50 años fue de 17,5 y finalmente la puntuación media de aquellos sujetos de edad entre 51 a 60 años fue de 6,5 puntos. Todas estas puntuaciones se corresponden con niveles bajos de Agotamiento Emocional.

Respecto a la escala despersonalización, los sujetos de edad entre 31 a 40 años presentaron un puntaje de 5,00 y quienes se encontraban en edades entre 51 a 60 años puntajes de 3,00; ambos se corresponden con niveles bajos para dicha escala. En los otros grupos de edad se obtuvieron puntuaciones que reflejaron niveles medios para la escala despersonalización siendo que el grupo etario entre 20 a 30 años presentó una puntuación de 6,667 y que el grupo de 41 a 50 años mostró 8,750 puntos.

En la escala Realización Personal, los sujetos de edad entre 20 a 30 años presentaron una puntuación de 42,778 y los sujetos del grupo de 51 a 60 años un puntaje de 48, correspondiéndose ambas puntuaciones con una alta realización personal lo cual es indicador de bajo nivel de burnout. Los otros grupos de edad presentaron puntuaciones medias, siendo que aquellos sujetos comprendidos en las edades entre 31 a 40 años evidenciaron una puntuación de 40, 286 y que aquellos sujetos de edades entre 41 a 50 años obtuvieron una puntuación de 36,125.

<b>Tabla N° 8: Puntuaciones Medias de acuerdo a la edad de los encuestados</b>					
<b>Puntajes</b>	<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
<b>Escala de agotamiento</b>	De 20 a 30 años	9	16.111	0.5333	<b>0.663</b>
	De 31 a 40 años	14	14.214		
	De 41 a 50 años	8	17.500		
	De 51 a 60 años	2	6.500		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>15.061</b>		
<b>Escala de despersonalización</b>	De 20 a 30 años	9	6.667	0.9127	<b>0.447</b>
	De 31 a 40 años	14	5.000		
	De 41 a 50 años	8	8.750		
	De 51 a 60 años	2	3.000		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>6.242</b>		
<b>Escala de realización personal</b>	De 20 a 30 años	9	42.778	1.7127	<b>0.186</b>
	De 31 a 40 años	14	40.286		
	De 41 a 50 años	8	36.125		
	De 51 a 60 años	2	48.000		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>40.424</b>		

De acuerdo a los datos que se presentan en la *Tabla N° 9: Puntuaciones Medias de acuerdo al horario de los encuestados* las puntuaciones medias en la escala en la escala Agotamiento Emocional para los sujetos que trabajan en horarios fijos fue de 19,167 puntos, y la puntuación de quienes trabajan en horarios rotativos fue de 14, 14 puntos. En relación a la escala Despersonalización la puntuación de los sujetos que trabajan en horario fijo fue de 7,66 y la de quienes trabajan en horario rotativo de 5,92 puntos. Se observa que los puntajes de los sujetos que trabajan en horario fijo reflejan niveles medios y de quienes trabajan en horarios rotativos niveles bajos tanto para la escala Agotamiento Emocional



como para Despersonalización. Se observaron resultados similares en relación a la escala Realización Personal, ya que los sujetos que trabajan en horario fijo mostraron una puntuación de 32, 833 correspondiéndose con un nivel alto, es decir con una baja realización personal, factor de riesgo para el Síndrome de Burnout. Por su parte quienes trabajan en horarios rotativos obtuvieron una puntuación de 42,11 relacionándose ello con un nivel bajo, lo cual implica una alta realización personal.

<b>Tabla N° 9: Puntuaciones Medias de acuerdo al horario de los encuestados</b>					
<b>Puntajes</b>	<b>Horario</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
<b>Escala de agotamiento</b>	Fijo	6	19.167	0.9649	<b>0.334</b>
	Rotativo	27	14.148		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>15.061</b>		
<b>Escala de despersonalización</b>	Fijo	6	7.667	0.4265	<b>0.519</b>
	Rotativo	27	5.926		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>6.242</b>		
<b>Escala de realización personal</b>	Fijo	6	32.833	7.9126	<b>0.008</b>
	Rotativo	27	42.111		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>40.424</b>		

Tal como se expone en la *Tabla N° 10: Puntuaciones Medias de acuerdo al estado civil de los encuestados*, tomando como referencia el Estado Civil de los encuestados en la escala Agotamiento Emocional se obtuvieron en los distintos grupos puntuaciones que reflejaron niveles bajos en dicha escala: los sujetos solteros una puntuación de 14,400; los casados un puntaje de 17,000; los sujetos que se encuentran en el grupo de pareja conviviente una puntuación de 11,750 y los divorciados 11,33 puntos. En la escala Despersonalización los sujetos solteros obtuvieron 4,700 puntos, los que se encuentran en pareja conviviente 2,750 puntos y los divorciados una puntuación de 5,33. Todas estas puntuaciones implican un nivel bajo de despersonalización. En el caso de los sujetos casados se evidenció un nivel medio de despersonalización siendo la puntuación obtenida de 8,250. En la escala Realización Personal los sujetos casados también evidenciaron un nivel medio, con una puntuación de 38,688. Por su parte, se obtuvieron puntuaciones que reflejaron una alta realización personal en los otros

grupos de sujetos, siendo que los solteros presentaron una puntuación de 42,400; los sujetos en pareja conviviente 41,750 puntos y los divorciados 41,333 puntos.

<b>Tabla N° 10: Puntuaciones Medias de acuerdo al estado civil de los encuestados</b>					
<b>Puntajes</b>	<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
<b>Escala de agotamiento</b>	Soltero	10	14.400	0.3676	<b>0.777</b>
	Casado	16	17.000		
	Pareja Conviviente	4	11.750		
	Divorciado	3	11.333		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>15.061</b>		
<b>Escala de despersonalización</b>	Soltero	10	4.700	1.4102	<b>0.260</b>
	Casado	16	8.250		
	Pareja Conviviente	4	2.750		
	Divorciado	3	5.333		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>6.242</b>		
<b>Escala de realización personal</b>	Soltero	10	42.400	0.4723	<b>0.704</b>
	Casado	16	38.688		
	Pareja Conviviente	4	41.750		
	Divorciado	3	41.333		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>40.424</b>		

Conforme a las referencias que se presentan en la *Tabla N° 11: Puntuaciones Medias de acuerdo a la cantidad de hijos de los encuestados*, los sujetos comprendidos en los grupos que no tienen ningún hijo y los que tienen de 1 a 4 hijos obtuvieron puntuaciones que reflejan niveles bajos en las Escalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización y una alta Realización Personal. De acuerdo a ello las puntuaciones obtenidas en Agotamiento Emocional fueron de 17,2 en los sujetos sin hijos y de 13,846 en los que tienen de 1 a 4 hijos. En la escala Despersonalización, los sujetos sin hijos obtuvieron una puntuación de 6,4 y los con 1 a 4 hijos 6,154 puntos. En la escala Realización Personal el primer grupo obtuvo 44,6 puntos y el segundo 40,231 puntos.

Los sujetos pertenecientes al grupo de mas de 4 hijos obtuvieron puntuaciones que representan niveles medios en Agotamiento Emocional y Despersonalización, observándose un puntaje de 25,5 para la primera y de 7,0 para la segunda. Respecto a la escala Realización Personal la puntuación obtenida por este grupo de sujetos fue de 32,5 figurando ello un bajo nivel de Realización Personal.

<b>Tabla N° 11: Puntuaciones Medias de acuerdo a la cantidad de hijos de los encuestados</b>					
<b>Puntajes</b>	<b>Hijos</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
<b>Escala de agotamiento</b>	Ninguno	5	17.200	1.0973	<b>0.347</b>
	De 1 a 4 hijos	26	13.846		
	Más de 4 hijos	2	25.500		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>15.061</b>		
<b>Escala de despersonalización</b>	Ninguno	5	6.400	0.0202	<b>0.980</b>
	De 1 a 4 hijos	26	6.154		
	Más de 4 hijos	2	7.000		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>6.242</b>		
<b>Escala de realización personal</b>	Ninguno	5	44.600	1.7198	<b>0.196</b>
	De 1 a 4 hijos	26	40.231		
	Más de 4 hijos	2	32.500		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>40.424</b>		

Tal como se expone en la *Tabla N° 12: Puntuaciones Medias de acuerdo a la antigüedad laboral de los encuestados*, los sujetos pertenecientes a los grupos con una antigüedad laboran de 0 a 2 años así como aquellos con una antigüedad de 3 a 10 años obtuvieron puntuaciones que reflejan un nivel bajo en las escalas de Agotamiento Emocional y en Despersonalización y un alto nivel de Realización Personal. De esta manera, en la escala Agotamiento Emocional los sujetos con una antigüedad de 0 a 2 años obtuvieron 14, 333 puntos y los sujetos de antigüedad de 3 a 10 años 13,783 puntos. En la escala Despersonalización el primer grupo mencionado obtuvo 5,500 puntos y el segundo 5,69 puntos. Respecto a la escala Realización Personal se obtuvo un puntaje de 42,667 en el grupo de una antigüedad de 0 a 2 años y un puntaje de 40,043 en aquellos sujetos de una antigüedad de 3 a 10 años.

El grupo de sujetos de una antigüedad mayor a 10 años presentó una puntuación de 23, 500 para la escala de Agotamiento Emocional, un puntaje de 10,500 para la escala Despersonalización y 39,250 puntos para la escala Realización Personal todas estas puntuaciones reflejan niveles medios en las tres escalas en cuestión.

<b>Tabla N° 12: Puntuaciones Medias de acuerdo a la antigüedad laboral de los encuestados</b>					
<b>Puntajes</b>	<b>Antigüedad</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
<b>Escala de agotamiento</b>	De 0 a 2 años	6	14.333	1.2955	<b>0.289</b>
	De 3 a 10 años	23	13.783		

	Más de 10 años	4	23.500		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>15.061</b>		
<b>Escala de despersonalización</b>	De 0 a 2 años	6	5.500	1.2240	<b>0.308</b>
	De 3 a 10 años	23	5.696		
	Más de 10 años	4	10.500		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>6.242</b>		
<b>Escala de realización personal</b>	De 0 a 2 años	6	42.667	0.2871	<b>0.753</b>
	De 3 a 10 años	23	40.043		
	Más de 10 años	4	39.250		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>40.424</b>		

De acuerdo a los datos que se presentan en la *Tabla N° 13 Puntuaciones Medias de acuerdo al nivel de estudio de los encuestados*, los sujetos pertenecientes a los grupos de niveles de estudio primario, secundario y terciario presentaron puntuaciones que reflejan niveles bajos en las escalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización. De esta manera en la escala Agotamiento Emocional se observa una puntuación de 11,5 en los sujetos con un nivel de estudio primario; un puntaje de 18,20 en los sujetos con un nivel secundario y una puntuación de 10,786 en aquellos sujetos con un nivel terciario de estudios. En la escala Despersonalización los sujetos pertenecientes al grupo con un nivel de estudios primarios obtuvieron un puntaje de 5,5, los del grupo secundario una puntuación de 5,429 y los del grupo de estudios terciarios 5,357 puntos. Los sujetos pertenecientes al grupo con un nivel universitario de estudios presentaron 21,5 puntos para la escala Agotamiento Emocional y una puntuación de 8,875 para la escala Despersonalización reflejando ambas puntuaciones un nivel medio en dichas escalas.

Respecto a la escala Realización Personal, los sujetos con un nivel de estudios primarios obtuvieron 37,5 puntos y los pertenecientes al grupo con un nivel de estudios secundarios 38,286 puntos representando tales puntuaciones un nivel medio de realización personal. Se observaron puntuaciones que corresponden a un alto nivel de realización personal en los grupos con un nivel de estudio terciario y universitario ya que los sujetos pertenecientes al primer grupo obtuvieron 42,571 puntos y los pertenecientes al segundo 40,0 puntos.

<b>Tabla N° 13: Puntuaciones Medias de acuerdo al nivel de estudio de los encuestados</b>					
<b>Puntajes</b>	<b>Estudios</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
<b>Escala de agotamiento</b>	Primario	4	11.500	2.0308	<b>0.131</b>
	Secundario	7	18.286		
	Terciario	14	10.786		
	Universitario	8	21.500		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>15.061</b>		
<b>Escala de despersonalización</b>	Primario	4	5.500	0.6924	<b>0.564</b>
	Secundario	7	5.429		
	Terciario	14	5.357		
	Universitario	8	8.875		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>6.242</b>		
<b>Escala de realización personal</b>	Primario	4	37.500	0.6568	<b>0.585</b>
	Secundario	7	38.286		
	Terciario	14	42.571		
	Universitario	8	40.000		
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>40.424</b>		

Tal como se presento en las tablas N 7 a N 13, los resultados de la Diferencia entre Medias – Análisis de Varianzas estadísticamente no fueron significativos ( $p > 0.05$ ) en los distintos promedios de las tres escalas estudiadas (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal), en relación con las variables sociodemográficas de la muestra (sexo, edad, estado civil, cantidad de hijos, antigüedad y estudios cursados. Solamente en la escala de Realización Personal se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa en el turno rotativo respecto al fijo ( $p: 0.008$ ) tal como se expone en la tabla N 9.

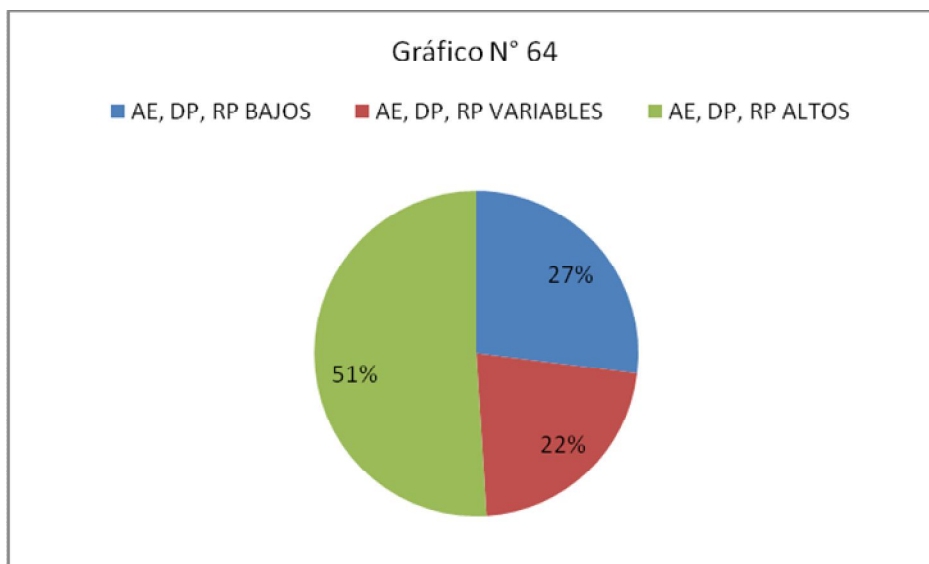
Al realizarse una lectura conjunta de las tres escalas, se observó que el 27% de los profesionales en consideración presentaron puntuaciones bajas respecto al Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Este porcentaje se correspondería entonces con aquellos profesionales que no presentaron indicadores correspondientes a ninguno de los tres elementos que definen el Burnout.

En cuanto a las características sociodemográficas predominantes en este grupo de sujetos, a quienes podríamos denominar sanos, se observó que el mayor

porcentaje es de sexo femenino, predominan profesionales comprendidos en una edad de entre 31-40 años. El mayor porcentaje trabaja en horarios rotativos, es soltero, tiene de 1 a 4 hijos y cursó estudios terciarios.

El 22% de los profesionales del servicio de enfermería que participaron del presente estudio presentó puntuaciones altas en Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Podríamos pensar que son estos sujetos quienes se encuentran afectados por el Síndrome de Burnout. En cuanto a las características sociodemográficas predominantes en este grupo de profesionales, el total de los mismos son de sexo femenino, casadas, y se encuentran en el grupo de edad comprendido entre 41-50 años.

El 51% de los profesionales presentó puntuaciones bajas, medias o altas que variaban de acuerdo a cada una de las escalas. El mayor porcentaje estuvo compuesto por puntuaciones que reflejaban niveles bajos para el Agotamiento Emocional y Despersonalización y niveles altos para Realización Personal. Las características sociodemográficas predominantes en este grupo de profesionales es sexo femenino, edad entre 31-40 años, horarios de trabajo rotativo, estado civil casado, poseen de 1 a 4 hijos, la antigüedad laboral es de 3 a 10 años y los niveles de estudio son terciarios. Ver gráfico N° 64.



Al tomarse como eje de análisis la característica sociodemográfica correspondiente al sexo de los sujetos se observa que el 40% de los profesionales masculinos presentó puntuaciones bajas para AE, DP y RP mientras que el 20% de las profesionales femeninas presentó tales características. El 60% de los profesionales masculinos presentó puntuaciones bajas, medias o altas que variaban de acuerdo a las escalas, en cuanto al personal femenino, el 73% presentó puntuaciones de estas características. El 7% de las profesionales mujeres evidenció niveles altos en AE, DP, y RP mientras que ningún profesional masculino presentó tales puntuaciones.

En cuanto al estado civil, se obtuvieron resultados que mostraron que el 50% de los sujetos solteros presentó niveles bajos para las tres escalas, mientras que el 6% de los sujetos casados evidenció puntuaciones bajas en AE, RP y DP.

Respecto a la antigüedad laboral, el 26% de los profesionales con 3-10 años de antigüedad presentó puntuaciones bajas en las tres escalas, y el 25% de los profesionales tanto con 0 a 2 años como con mas de 10 años de antigüedad presentó tales puntuaciones.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES**

En base al análisis de datos efectuado y tomando como referencia los objetivos propuestos para el presente trabajo, pueden realizarse las siguientes consideraciones.

Mediante el estudio llevado a cabo, se pudieron determinar rasgos asociados al Síndrome de Burnout presentes en la población estudiada. Teniendo en cuenta que el 51% de los agentes de salud que formaron parte del estudio, presentó puntuaciones bajas, medias o altas que variaban de acuerdo a cada una de las escalas que miden los tres componentes principales del Burnout (AE, DP y RP), puede concluirse que este fragmento de población, si bien no estaría afectado actualmente por el síndrome, se encuentra en una situación de riesgo que debe ser tomada en consideración.

Por otra parte, aquellos sujetos que forman parte del servicio de enfermería que mostraron puntajes altos para las tres escalas (22%) son quienes padecen actualmente el Síndrome Burnout lo cual podría requerir de la implementación de estrategias institucionales para afrontar tal situación.

Finalmente, el 27% de los profesionales en consideración presentaron puntuaciones bajas respecto al Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal, estos sujetos serían quienes no presentaron indicadores correspondientes a ninguno de los tres elementos que definen el Burnout. Podemos denominar a los mismos como aquellos sujetos "sanos".

Al establecerse una relación entre aquellos agentes de salud afectados por el síndrome y los factores sociodemográficos estudiados, se observó que en este grupo de profesionales, el total de los mismos son de sexo femenino, casadas, y se encuentran en el grupo de edad comprendido entre 41-50 años. Este podría



pensarse como el perfil de aquellos sujetos que se encuentran afectados por el síndrome.

Tomando en consideración los diferentes niveles de análisis de datos efectuados y las diversas lecturas realizadas de los mismos puede concluirse que no se encontró alta prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paul, sin embargo es necesario profundizar en los factores que afectan a la población que presenta el síndrome.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Gil-Monte, Pedro R., *“El Síndrome De Quemarse Por El Trabajo (burnout). Una Enfermedad Laboral En La Sociedad Del Bienestar”*. Ed. Pirámide. Buenos Aires, 2005.
- Martínez Selva, J.M. *“Estrés Laboral”*. Ed Paidós.
- [Bosqued](#), M. *“Quemados. El Síndrome de Burnout”*. Ed. Paidós.
- Vera Nuñez Ricardo. *“SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA”*. Documento recuperado el 3 de abril de 2008 en <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-sindrome.htm>
- González Marrero, A.; Oramas Viera, A.; Oliva, E *“EL SINDROME DE BURNOUT. UN DESAFIO ETICO PARA ALCANZAR LA EXCELENCIA EN ENFERMERIA”* . Documento recuperado el 3 de abril de 2008 en [http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol5\\_num4/rhcm10406.htm](http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol5_num4/rhcm10406.htm).
- Morin Imbert, Patricia Ma. E. *“Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario según perfil socio-laboral. Visiones sobre los procesos de gestión y estrategias de afrontamiento”*. Revista Investigación en Salud, Vol. 7. Documento recuperado el 8 de septiembre de 2008 en [http://www.rosario.gov.ar/sitio/salud/Revista\\_Inv\\_Web/vol7n1y2\\_art2.htm](http://www.rosario.gov.ar/sitio/salud/Revista_Inv_Web/vol7n1y2_art2.htm)
- Maslach, C. y Jackson, S. E. *“Burnout in health professions: A social Psychological Analysis”*, 1982. Citado en Moreno Jiménez, B.; Peñacoba Puente, C. *Estrés asistencial en los servicios de salud*, Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid, 1995.

- Atance Martínez, J. C. *"Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario"*. Revista Española de Salud Pública. Vol. 71, Nº 3. España, Mayo - Junio 1997
- [Ortega,P](#); [Albaladejo Vicente,R.](#); [Villanueva Orbaiz,R](#); [Astasio Arbiza,P](#); [Calle,M.E.](#); Dominguez,V. *"Síndrome de Burnout en personal de enfermería de un hospital de Madrid"*. Localización: [Revista española de salud pública](#), ISSN 1135-5727, Vol. 78, Nº. 4, 2004, pags. 505-516.