



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE

Tesis de Grado

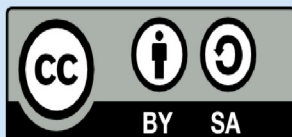
Flores, Graciela

Insatisfacción laboral como un factor asociado a síndrome de burnout

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución – Compartir igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

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

Cita recomendada:

Flores, G. N. (2022). *Insatisfacción laboral como un factor asociado a síndrome de burnout* [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 ENFERMERIA

INFORME FINAL DE TESINA

*TEMA: INSATISFACCION LABORAL COMO UN FACTOR ASOCIADO A
SINDROME DE BURNOUT*

Directora de Proyecto: Sonia Mansilla

Alumna: Flores Graciela.

Año:2022

Agradecimientos

A Dios por brindarme su bendición y fortaleza en aquellos momentos de adversidad. Por ser el amigo que nunca abandona y permitirme llegar a este momento tan anhelado en mi vida. A mis mayores tesoros, mi hijo Benicio por el tiempo robado, pero motivo de superación y ejemplo. Agradezco especialmente a mí hijo por su paciencia infinita y su amor incondicional, quien ha sabido entender y respetar el tiempo requerido para la realización de este proyecto de investigación. A mi padre que desde donde está por su apoyo constante e incondicional y por creer siempre en mí. A mi marido David por su amor, apoyo y confianza en esta etapa profesional. A cada una de mis amigas quienes desde el primer momento en que inicié la Carrera de Licenciatura en Enfermería tuvieron palabras de aliento y me apoyaron sin límites en la culminación de la misma. A mi directora, Esp. Lic. Sonia Mansilla por su tiempo, dedicación, cariño, paciencia y enseñanzas a lo largo de este proceso, sin ella este proyecto no hubiera sido posible, es motivo de mi inspiración. A mis docentes asesoras, María Teresa Recondo y Noguera por su acompañamiento y enseñanzas constantes. Por motivarme siempre a seguir adelante.

Gracias a la *UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE*, gracias por haberme permitido formarme y en ella, agradezco la oportunidad.

Este es el resultado de muchas horas de estudio, grandes esfuerzos y el constante deseo de superación, pero nada de esto hubiera sido posible sin ustedes porque nos dieron su apoyo cuando las fuerzas nos abandonaban con la firme promesa que la recompensa obtenida sería mucho mejor.

Índice

| | |
|---------------------------------|----|
| Agradecimientos | 1 |
| Introducción..... | 3 |
| Marco teórico..... | 4 |
| Formulación del Problema | 14 |
| Objetivos | 15 |
| Estrategias Metodológicas | 16 |
| Contexto de Análisis | 18 |
| Resultados..... | 24 |
| Bibliografía..... | 47 |

Introducción

La enfermería es una de las profesiones dentro del campo de la salud que incluye las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, como así también la prevención de las enfermedades. El enfermero se encarga del cuidado del paciente, al que intentará ayudar con recursos que la formación académica le ha brindado, pero también al entablar una cordial relación con el paciente y el entorno, propiciando en todo momento su bienestar.

Se plantea así al profesional de enfermería como aquel capaz de entender a otras personas y ayudarlas a identificar sus necesidades y dificultades. Poder asumir este rol profesional implica, por un lado, una actitud de entrega, por el otro estar diariamente frente al sufrimiento, el dolor y hasta la muerte.

En virtud de la tarea que realizan los enfermeros en ámbitos de salud, también complejos, donde los profesionales deben dar respuestas seguras, eficientes y eficaces, nos preguntamos que pasa frente a tantos requerimientos y exigencias. ¿Qué pasa cuando el que tiene que cuidar no puede hacerlo? ¿Si se agota, si se enferma se da cuenta? ¿Qué relación existe entre las condiciones de trabajo y el bienestar o no que él experimenta en su trabajo?

Es decir, los profesionales continuamente están expuestos a situaciones estresantes (Síndrome de Burnout) y que se pueden asociar a la insatisfacción laboral que involucran la salud de los enfermeros en la aplicación de los conocimientos, habilidades, destrezas para el cuidado de la salud de las personas.

En base de lo antes mencionado, el presente trabajo de tesis tiene como propósito de investigación si el Síndrome de Burnout es generador de insatisfacción laboral en los enfermeros de clínica privada de zona sur.

Marco Teórico

A mediados de los años setenta, surge el concepto de “quemarse con el trabajo”, introducido por Herbert Freudenberger para dar una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor. Es Freudenberger, psiquiatra psicoanalista que trabajó en Estados Unidos, quien describe por primera vez este síndrome clínico mejor conocido como Burnout, al observar las respuestas que manifestaban los voluntarios que trabajaban con toxicómanos después de un tiempo. Estos mostraban una considerable pérdida de energía, sintiéndose apáticos y cansados, habían perdido la motivación para el trabajo, estaban fácilmente irritables y su trato con los pacientes era distante (Freudenberger, 1974). En los últimos años, ha quedado establecido como una respuesta a la insatisfacción laboral dicho Síndrome, integrado por actitudes y sentimientos negativos a las personas con las que trabaja e incluso hacia su propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad y sentimiento de frustración, se enfadan y desarrollan actitudes suspicaces. Se vuelven rígidos, tercos e inflexibles. Así mismo, afloran síntomas de carácter psicosomático como por ejemplo mayor cansancio, dificultades respiratorias, problemas gastrointestinales, entre otras.

Este conjunto de síntomas y signos de carácter actitudinal, conductual y psicosomáticos se entienden como las consecuencias del Síndrome de Burnout o de “quemarse con el trabajo” (Marín, 2005, De los Ríos, 2007).

El Síndrome de Burnout, no se había presentado solo en profesionales sanitarios, sino que también ha afectado a educadores, trabajadores sociales, policías y un largo número de

profesionales que utiliza la relación de ayuda en su desempeño profesional, y como resultado de estar sometido a una presión emocional repetida y prolongada. Si concibe como una respuesta a la insatisfacción laboral, se tomarán en consideración 2 elementos claves, como son: el entorno y la persona.

El entorno sanitario, ambiente en el que se desenvuelven, presenta características especiales y novedosas que hacen reflexionar sobre cómo se adecua el profesional. El entorno físico de la actividad laboral como es la temperatura inadecuada o artificial, la exposición a peligros reales (contaminación, contagios, radiaciones, etc.), y el reducido espacio físico además de olores molestos, pueden ser situaciones altamente estresantes

Por otro lado, aludiremos a la persona, el profesional de servicios y especialmente el profesional de enfermería. En este sentido la enfermera, debe conocer con suficiente profundidad, las características del Síndrome de Burnout y las técnicas para su prevención y afrontamiento. Este síndrome se presenta como una respuesta a corto plazo, que vive el individuo cuando tiene que enfrentarse a sus propios límites y a los de los otros (pacientes, organización, compañeros, etc.).

Esta dificultad lleva al agotamiento en un intento fracasado de esforzarse constantemente en corregir un cierto desequilibrio, sobre todo cuando el profesional no es el único responsable de esta realidad. Las características de personalidad del individuo van a tener relevancia en la aparición del síndrome presente. Los factores que componen la personalidad del individuo (valores, creencias, deseos, entorno social, etc.), tienen una parte de responsabilidad en el origen de los síntomas y del tratamiento de los efectos del problema (Bermúdez, 2000).

Es fundamental tener en cuenta también la importancia de la enfermera y a la vez el esfuerzo de estar al día en esta profesión. Las demandas del medio laboral como son: jornadas laborales prolongadas (guardias, duplicación de turnos) sobrecarga, labor por exceso de trabajo y escasez de personal, que en ocasiones impiden la satisfacción o la realización del trabajo bien hecho (Manzano Ramos, 2000).

Las consecuencias de estar sometido a los acontecimientos ya mencionados pueden producir en el personal de enfermería los siguientes efectos, en cuatro distintos niveles: emocional, cognitivo, conductual y organizacional. Los niveles de satisfacción laboral se verán altamente mermados, llegando incluso a poder abandonar la actividad profesional.

El personal de enfermería está presidido por una auto evaluación negativa de su propio trabajo, en donde se responsabiliza de no haber alcanzado los objetivos que se había planteado, sintiéndose insatisfecho y decepcionado de sus resultados laborales, lo que favorece una insatisfacción laboral (Marín, 2005).

Entonces el síndrome de Burnout hace referencia a un fenómeno de desgaste profesional observable en los profesionales que trabajan directamente con personas. Se suele conceptualizar como el resultado de continuas y repetidas presiones emocionales asociadas con un compromiso intenso con los usuarios, pacientes o clientes, durante un periodo de tiempo prolongado (Pines, Aronson & Kafry, 1981).

Por otra parte, se ha definido al Síndrome de Burnout como el resultado de la discrepancia entre las expectativas y los ideales individuales del trabajador y la cruda realidad de cada día en la vida profesional (Schaufeli & Buunk, 2003).

Los autores Edelwich y Brodsky (1980) lo describen como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que otros estudiosos en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico (Gil-Monte & Peiró, 1997; Gil-Monte, Peiró & Valcárcel, 1998) han señalado que esta respuesta aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suelen emplear los profesionales de la salud. Este fallo supone sensación de fracaso profesional, así como en las relaciones interpersonales con los pacientes.

En esta situación, la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y de agotamiento emocional. Ante esos sentimientos, el individuo desarrolla actitudes y conductas de despersonalización como una nueva forma de afrontamiento.

El síndrome de Burnout consta de varias acepciones, la literatura ofrece alrededor de diecisiete en castellano, algunas de ellas son: quemarse por el trabajo, quemazón profesional, síndrome del desgaste profesional, estar quemado profesionalmente y desgaste psíquico, entre otras (Boada, Vallejo & Agulló, 2004; Ortega & Francisca, 2004; Gil-Monte, 2005).

Actualmente, el Burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ICD-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)” dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial.

En la actualidad, la definición que ha sido consolidada y aceptada por diferentes autores, siendo la más utilizada para definir el síndrome es la de Maslach y Jackson (1981) que definen el Burnout como una respuesta inadecuada al estrés crónico en el trabajo, a largo plazo y acumulativo, con consecuencias a nivel individual y organizacional; y se caracteriza por su tridimensionalidad: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal.

En cuanto a la descripción de su carácter tridimensional: agotamiento emocional, es decir que implica una disminución y pérdida de recursos emocionales. Es una situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí 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 de trabajo. Despersonalización, quiere decir que implica el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia a las personas que debe atender. En consecuencia, las personas son vistas de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo. Realización personal, o sea que 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 ya la relación con las personas a las que atienden (pacientes y familiares).

Según el modelo explicativo de Maslach y Jackson (1981) el cansancio emocional constituye un elemento primordial en la génesis del síndrome y consiste en una sensación creciente de agotamiento en el trabajo que experimenta la persona, luego de intentos fallidos de adaptarse a un entorno estresante. Para protegerse de este sentimiento negativo, el sujeto trataría de aislarse de los demás, mediante el mecanismo defensivo denominado despersonalización, caracterizado por un trato distante y deshumanizado en las relaciones hacia los pacientes y demás miembros del equipo de salud.

En un tiempo variable se presentaría la sensación de falta de realización en la profesión, dicho de otra manera, el sentimiento complejo de inadecuación personal al puesto de trabajo, que surgiría al comprobarse que las demandas que se le requieren exceden su capacidad para atenderlas debidamente, a pesar de sus intentos de adaptación. El Burnout propiamente dicho constituiría la fase final del proceso y vendría a ser la respuesta a una situación laboral intolerable.

Los autores Edelwich y Brodsky (1980 citado en Manilla Izquierdo, 2008) establecieron varias etapas por las que debe pasar un sujeto para instaurarse el Síndrome de Burnout

Etapa de entusiasmo, en la cual el individuo reconoce su trabajo como una profesión estimulante, y los conflictos son algo pasajeros y con solución. Se caracteriza por energía y aspiraciones desbordantes.

Etapa de estancamiento, que es cuando el sujeto comienza a percibir que no cumple con sus expectativas y los objetivos parecen lejos y no llega a ellos.

Etapa de la frustración, un periodo de desilusión y falta de motivación para el trabajo. Comienza aquí a surgir problemas físicos y psicológicos.

Etapa de la apatía, en donde el trabajador se resigna ante la imposibilidad de cambiar las cosas.

Etapa de Burnout, caracterizada por la imposibilidad física y psíquica de seguir adelante con su trabajo.

A su vez, Caballero y Milán (1999) proponen que el Síndrome de Burnout presenta síntomas de carácter.

Fisiológicos, es decir la falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor cervical, úlceras.

Psicológicos, o sea la irritabilidad ocasional o instantánea, gritos, ansiedad, depresión, frustración, respuestas rígidas e inflexibles.

Conductuales, que quiere decir expresiones de hostilidad o irritabilidad, incapacidad para poder concentrarse en el trabajo, aumento de las relaciones conflictivas con los demás compañeros, llegar tarde al trabajo o salir más temprano, estar con frecuencia fuera del área de trabajo y, tomarse largos periodos de descanso en el trabajo.

Otros, tales como el aumento del ausentismo, apatía hacia la organización, aislamiento, empobrecimiento de la calidad del trabajo, actitud cínica y fatiga emocional, aumento del consumo de café, alcohol, barbitúricos y cigarrillos.

La perspectiva psicosocial planteada por Maslach y Pines (1976) pretende explicar las condiciones ambientales en las cuales se origina el Síndrome de Burnout, los factores que ayudan a mitigarlo (especialmente el apoyo social) y los síntomas específicos que caracterizarían el síndrome, fundamentalmente de tipo emocional, en las distintas profesiones. Además, en este enfoque se desarrolló el instrumento de medición más ampliamente utilizado para evaluar el síndrome, el Maslach Burnout Inventory (MBI).

La perspectiva organizativa, la cual es la que se centra en que las causas del Síndrome de Burnout se originan en tres niveles distintos, el individual, el organizativo y el social (Cherniss, 1980). El desarrollo del Síndrome del Burnout genera en las profesionales respuestas al trabajo, que no tienen que aparecer siempre, ni junta, como la pérdida del sentido del trabajo, idealismo y optimismo, o la carencia de simpatía y tolerancia hacia los clientes e incapacidad para apreciar el trabajo como desarrollo personal.

La perspectiva histórica, o sea la que es un fruto de los estudios realizados por Saranson (1982) sobre las consecuencias de los rápidos cambios sociales en Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial en el trabajo y las condiciones laborales.

Diferenciación diagnóstica: la formación de este proceso que se va instaurando como un Síndrome puede llegar a confundirse con otros trastornos. Gil-Monte y Peiró (1997) advierte sobre la importancia de marcar una diferenciación conceptual del Burnout respecto de la depresión, de la alienación, de la ansiedad, de la insatisfacción laboral y del estrés.

Depresión, es decir que existen similitudes en el cansancio, retiro social y sensación de fracaso personal. Pero el Burnout se diferencia de la depresión, en cuanto el Burnout es un constructo social que deriva de la interacción entre organización y persona, y la depresión se atribuye más bien a causas interpersonales o intrapsíquicas sin alusión al contexto, aunque en ambos casos las consecuencias se perciban a nivel interpersonal.

Alienación, o sea que se da cuando una persona tiene poco espacio para las decisiones en la realización de tareas y poca libertad para llevarla a cabo.

En cambio, en el Burnout se da la situación contraria, la persona tiene demasiada libertad y ausencia de delimitación en las tareas que debe realizar, por lo tanto, el trabajador no sabe que se espera de él formalmente. Si bien existe la libertad para llevarla a cabo, la ausencia de límites torna a la tarea irrealizable. Ansiedad y Burnout comparten la sensación de tensión, malestar y desasosiego. Sin embargo, la ansiedad se presenta cuando la persona no posee las habilidades necesarias para realizar una tarea, o al menos así lo percibe.

En el caso de Burnout la persona siente que sus capacidades y habilidades se ven superadas por las características de la tarea a realizar.

Tanto la insatisfacción laboral como el Burnout presentan desmotivación y pérdida de energía, pero en el Burnout se da además la despersonalización, que lo diferencia de la insatisfacción. La despersonalización implica sentimientos negativos, incluidos el cinismo, hacia las personas con las que se trabaja. Se produce una deshumanización, un

endurecimiento afectivo que conduce a que el trabajador culpe por sus problemas a quien recibe sus servicios.

Estrés laboral, se observa que el estrés aparece, en cierta medida, para movilizar a la persona y puede producir tanto efectos negativos como efectos positivos (Seyle, 1976 citado en Poy, 2003). El Burnout, en cambio, solo provee efectos negativos.

Tratamiento, prevención e intervención:

Las estrategias de intervención para la prevención y tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo pueden ser agrupados en tres categorías (Gil-Monte & Peiró, 1997). Estrategias individuales, estrategias grupales y estrategias organizacionales.

En el nivel individual, el empleo de estrategias de afrontamiento de control o centradas en el problema previene el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo. Por el contrario, el empleo de estrategias de evitación o de escape facilita su aparición. Dentro de las técnicas y programas dirigidos a fomentar las primeras se encuentran el entrenamiento en solución en problemas, el entrenamiento del asertividad, y del entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo. También pueden ser estrategias eficaces olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, y marcarse objetivos reales y factibles de conseguir. Desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés o neutralicen las consecuencias negativas del mismo. Aumentar y conservar las amistades con interacciones satisfactorias y emotivas, delegar responsabilidades, no creerse indispensable, solicitar ayuda cuando el trabajo es excesivo o cuando no se está preparado para afrontarlo, compartir los problemas laborales, las dudas y opiniones con compañeros.

En el nivel grupal e interpersonal el empleo de estrategias de prevención e intervención pasan por fomentar por parte de los compañeros el apoyo social, dicho con otras palabras, los individuos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que

ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda.

Asimismo, es de suma importancia considerar el apoyo social formal e informal en la prevención del Burnout, puesto que mientras los contactos de carácter informal previenen el desarrollo del síndrome, los formales pueden llegar a incrementarlo, dado que suponen mayor carga e implicación laboral. Es fundamental señalar, que, a largo plazo, el apoyo social, puede crear dependencia de los demás, baja autoestima y sentimientos de inferioridad.

Con relación a las estrategias para su implantación, el apoyo social en el trabajo puede aparecer, básicamente, de los compañeros y de los supervisores, pero uno de los elementos más significativo son los grupos informales. El objetivo primordial de los grupos de apoyo es la reducción de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los profesionales, el incremento del conocimiento, la ayuda para desarrollar formas efectivas de tratar los problemas y la facilitación de un trabajo más comfortable.

Otra forma de desarrollar el apoyo social en el trabajo es fomentar y entrenar a los compañeros y a los supervisores en dar retroinformación, mediante la cual se les informa sobre cómo son percibidos y entendidos sus acciones y comportamiento. La utilización de esta herramienta permite obtener valoraciones diferentes sobre un mismo trabajador, potenciar una visión más objetiva y fiable de las relaciones laborales, elevar el nivel de satisfacción laboral, mejorar el conocimiento de uno mismo e incitar el desarrollo de nuevas competencias (Lévy-Leboyer, 2000).

En la actualidad, se puede contar con procesos de intervención interdisciplinarios (médico o psiquiatra, psicólogo clínico, trabajador social y empresa) donde se sugieren ajustes organizacionales (estrategias organizacionales), el apoyo entre compañeros de trabajo (estrategias grupales) y el tratamiento individual (estrategias individuales) (Gil-Monte & Peiró, 1997; Gil-Monte, 2003).

Burnout y enfermería: se debe mencionar que la enfermería como profesión (Ortega Ruíz & López Ríos, 2004) tiene estresantes específicos.

Continuamente están expuestos a estímulos aversivos; se enfrentan al sufrimiento y a la muerte del paciente.

Mantienen una relación estrecha con los pacientes que exigen un cierto grado de implicación para establecer una relación de ayuda.

La frustración profesional de no poder curar, objetivo para el cual ellos han sido "entrenados".

Falta de experiencia en el control de las propias emociones, horarios de trabajo irregular debido a la realización de turnos, el Síndrome de Burnout influye sobre el enfermero provocándole varias cosas.

Por ejemplo, efectos sobre el pensamiento, como ser incapacidad para tomar decisiones, imposibilidad para concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica, bloqueos mentales.

Efectos sobre el comportamiento, debido a su falta de concentración el profesional está más propenso a sufrir accidentes, consumo de drogas, explosiones emocionales, alteraciones del apetito, beber y fumar en exceso, excitabilidad, conductas impulsivas, alteraciones del sueño.

Efectos sobre el trabajo, es decir que sus relaciones laborales se van empobreciendo, elevadas tasas de cambio de trabajo, falta de satisfacción con desempeño, mala productividad.

Efectos sobre el organismo, como por ejemplo el aumento de enfermedades, enfermedades gastrointestinales, depresión y ansiedad, cardiovasculares.

Según Barría (2002) los factores asociados al Síndrome de Burnout, entre otros son 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 práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.

También según el sexo, el grupo más vulnerable serían principalmente las mujeres, quizá en este caso de los profesionales de la salud 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. Cabe detallar también el estado civil, se ha asociado con las personas que no tienen pareja estable, pero 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.

Además, la existencia o no de hijos, asume que estas personas 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.

Y por último la turnicidad laboral y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar la presencia del síndrome, aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor.

En la actualidad en una investigación llevada a cabo por Wolfberg (citado en Sousa Días, 2012, abril 18), se arribó al resultado de que el Burnout ya afecta a 1 de cada 3 profesionales que trabajan con personas.

Con base de lo antes desarrollado el presente trabajo de tesis tiene como propósito de investigación si la insatisfacción laboral es un factor relacionado al Síndrome de Burnout en los enfermeros de la unidad de terapia intensiva pediátrica y de adultos de una clínica privada de zona sur durante el mes de agosto a diciembre del 2021

Formulación del problema

¿Existe relación entre la insatisfacción laboral y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica y Unidad de Terapia intensiva de Adultos de Clínica privada de zona Sur de agosto-diciembre 2021?

Objetivo General

Describir que relación existe entre la insatisfacción laboral del personal de enfermería y el Síndrome de Burnout todo el personal de enfermería de Unidad de Terapia Pediátrica y Unidad de Terapia de Adultos de clínica privada de zona Sur de agosto -diciembre 2021.

Objetivos específicos

Identificar características de la insatisfacción laboral y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidad de terapia intensiva de adultos y pediátrica.

Determinar las consecuencias que tendrían la insatisfacción laboral y el síndrome de burnout.

Indicar el grado de insatisfacción laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio mencionado.

Estrategia Metodológica

Tipo de estudio

Es de tipo descriptivo de corte transversal, observacional, no experimental. Descriptivo porque se describen e identifican las características más relevantes de las variables que se

pretenden estudiar. Permite especificar las propiedades, dimensiones y componentes de los fenómenos del Síndrome de Burnout. Pero a su vez permite focalizar en correlacionarlos con la naturaleza del trabajo: las patologías, el dolor, la angustia, la muerte, durante el estadio de internación del paciente.

La presente investigación se llevó a cabo través de un estudio prospectivo (posee características fundamentales, es de iniciarse con la exposición de una supuesta causa, y luego seguir a través del tiempo a una población determinada hasta determinar o no la aparición del efecto) para conocer *sí, INSATISFACCIÓN LABORAL COMO UN FACTOR ASOCIADO A SINDROME DE BURNOUT* de los profesionales de enfermería de la Institución privada, donde trabajan en la unidad de terapia de adultos y pediatría.

Según el periodo fue transversal, porque las variables se estudiaron simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo (agosto –diciembre2021).

El método empleado para la recolección de la información fue a través de la aplicación dos cuestionarios con preguntas mixtas a los enfermeros de terapia intensiva de imp clínica privada de zona sur, y la técnica utilizada fue mediante encuestas.

Será observacional es un tipo de estudio concreto que se define por tener un carácter estadístico o demográfico. Se caracterizan porque, en ellos, la labor del investigador se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio. Y se realizara dentro de la modalidad de campo, debido a que toda la información fue obtenida en forma directa de la población de estudio, es decir que los datos fueron obtenidos de la realidad.

También es cuantitativo ya que se vale de datos cuantificables, a los que se accede por medio de observaciones y mediciones, permite una vez obtenidos esos datos, otorgarle a los mismos valores numéricos para sus mediciones y utilizar la estadística para establecer si hay relación o no entre las variables identificables y patrones de contraste a partir de los cuales se elaboraran los resultados y conclusiones del trabajo de investigación como se utiliza este tipo de metodología que es característico de las ciencias naturales o fácticas.

Se utilizará cuestionarios descriptos:

MASLACH BURNOUT INVENTORY: está constituida por 3 subescalas que miden conjuntamente el grado de estrés laboral, cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Consta de 22 ítems, valorando entre el 0 y 6.0 supone que el suceso nunca ocurre y 6 que ocurre todos los días.

SWS SELF, WORK, SOCIAL SURVERY: es un cuestionario que evaluar el estrés en el trabajo y el apoyo en el trabajo es decir mide los aspectos negativos y positivos.

El cuestionario de REVICKI Y MAY: evalúa el estrés laboral y cuenta con dieciocho ítems los cuales pueden puntuar del 1 al 4. Este cuestionario fue realizado con el fin de detectar las percepciones de estrés en los profesionales sanitarios.

LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON: las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson. Se indican los diagnósticos de enfermería detectados, así como el plan de cuidados con las intervenciones de enfermería, resultados enfermeros y la evaluación de los mismos. Palabras clave: Agotamiento profesional, satisfacción en el trabajo, diagnósticos de enfermería, evaluación de procesos y resultados.

LA PIRAMIDE DE MASLOW: autorrealización, estima/reconocimiento, fisiológicas.

Contexto de Análisis

Área de estudio: constituida por el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva de pediatría y de adultos de una clínica privada de zona sur entre los meses agosto –diciembre de 2021.

Universo: enfermeros que trabajan en una clínica privada de zona sur entre los meses de agosto –diciembre de 2021.

Población de estudio: los enfermeros de unidad de terapia intensiva de clínica privada de zona sur entre los meses de agosto –diciembre de 2021.

Muestra:

Los enfermeros de unidad de terapia intensiva de pediatría y de adultos de una clínica privada de zona sur entre los meses de agosto –diciembre de 2021

Unidad de análisis: cada uno de los enfermeros que trabajan en terapia intensiva pediátrica y de adultos en clínica privada de zona sur, entre los meses de agosto –diciembre de 2021.

Criterios de inclusión:

Enfermeros que pertenezcan a clínica privada de zona sur, que no se encuentren de licencia durante el período de investigación y los enfermeros que acepten participar del trabajo de investigación.

Criterios de exclusión:

Todo el personal que no sea enfermero de terapia intensiva de pediatría y de adultos de la clínica privada de zona sur, enfermeros que estén con licencias durante el período de investigación, y los enfermeros que no acepten participar del trabajo de investigación.

Tipo de muestreo: probabilístico aleatorio simple por conveniencia.

Operacionalización de las variables.

Síndrome de Burnout, es una patología severa que suele derivarse de estrés laboral. Es un cuadro crónico en el que se experimenta agotamiento emocional, falta de realización y una despersonalización. Como consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por profesionales dedicados a las denominadas profesiones de servicios.

Operacional, es decir el estado de agotamiento físico emocional y mental causado al haber estado involucrada, la Enfermera (o) por un largo periodo en una situación extrema de demanda física y emocional por parte de los pacientes, familiares miembros del equipo de salud. Percepción de la Enfermera (o) en relación con las condiciones físicas laborales, organizacionales, interpersonales y motivacionales de su entorno de trabajo que los conduce a estar insatisfechos con las condiciones antes mencionadas.

Insatisfacción laboral, la respuesta negativa del trabajador hacia su propio trabajo. Esta respuesta negativa o rechazo dependerá, en gran medida, de las condiciones laborales de

la personalidad. En donde hace referencia al estado de intranquilidad, de ansiedad o incluso depresivo al que puede llegar una persona que se encuentra insatisfecha laboralmente.

Sociodemográficas, las características Sociales y laborales de las Enfermeras (o) objeto de estudio (edad, sexo, estado civil, número de hijos).

Cuadro de O.V.C.

| VARIABLE | DIMENSIONES | CATEGORÍAS | INDICADORES |
|--|------------------------|------------------------------|---|
| INSATISFACCIÓN LABORAL SOBRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA | Personal de enfermería | Edad | 20 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años ≥ 51 años |
| | | Sexo | Femenino Masculino |
| | | Hijos | 0 1 a 2 3 a 4 ≥ 5 |
| | | Actividades sociales | si No A veces |
| | | Hora de sueño diario | 4 a 6 horas 7 a 9 horas ≥ 10 horas |
| | | Ingreso económico | Hombre Mujer Ambos |
| | | Nivel de formación académica | Aux. De Enfermería Tecnatura en Enf. Lic. En Enfermería |

| VARIABLE | DIMENSIONES | CATEGORÍAS | INDICADORES |
|--|-------------|--|--|
| INSATISFACCIÓN LABORAL SOBRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA | Laboral | Años de servicio | 0 a 5 años 6 a 10 años 11 a 20 años ≥ 21 años |
| | | Cantidad de empleos | 1 2 ≥3 |
| | | Satisfacción Laboral | Si No |
| | | Hay registro en la institución sobre los niveles de afección del Síndrome de Burnout | Si No |
| | | Estrés laboral | Mucho Poco Nada |
| | | Agotamiento físico y mental | A veces Siempre Nunca |
| | | Falta de motivación en el trabajo | A menudo A veces Mucho |
| | | Cambios en el carácter | No Si A veces |
| | | Cambios en el estado de animo | Nunca A veces Siempre |
| | | Falta de energía y menor rendimiento | Si No |

| | | | |
|--|--|--|---------|
| | | | A veces |
|--|--|--|---------|

Actividades que se despenden de las variables operacionalizadas

A. Selección de los sitios:

Para seleccionar los sitios se aplica un estudio descriptivo, donde se considera diferentes aspectos como, por ejemplo, si son auxiliares, técnicos o licenciados en enfermería, si tienen un título avalado por el Ministerio de Salud, si tiene más de dos trabajos, el estado civil, la edad, etc.

B. Determinación de la población:

La población estará constituida por los enfermeros de clínica de zona sur.

C. Elaboración del instrumento para la recolección de datos:

Se elaborará una encuesta para medir las variables respecto al grado de Síndrome de Burnout y su relación con la insatisfacción laboral en todo el personal de enfermería. Se realizará una nota de presentación donde se aclarará su carácter anónimo y las instrucciones para ser completado.

D. Prueba piloto:

En esta oportunidad se realizó con veinte enfermeros seleccionados al azar, pero distintos a las selecciones para la muestra. El estudio piloto servirá de prueba para identificar posibles problemas en el estudio propuesto. Si fuera necesario, se podía realizar el método y la logística de la recopilación de los datos antes de empezar la recolección definitiva. Se observarán reacciones de los enfermeros encuestados, la fiabilidad del instrumento, la importancia o no de medir ciertas variables, revisar el formato de la encuesta, analizar su orden lógico, precisión y claridad.

E. Modificación de instrumentos:

Se realizarán los ajustes necesarios a los instrumentos, según los resultados de la prueba piloto.

F. Recolección de datos a través de la aplicación del instrumento definitivo:

Se realizará la recolección definitiva de los datos con el instrumento modificado. Aquí también se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones respecto al tiempo necesario para llegar a la zona, el tiempo necesario para realizar las unidades de análisis (los enfermeros de clínica de zona sur), el número de encuestas que se pueda realizar por día y el número total de días para la recolección.

G. Preparación del personal a cargo de la recolección de datos:

El personal a cargo de la recolección será; el propio equipo investigador, que será orientado por el entrenador docente de la cátedra, quien dará las estrategias más adecuadas para el abordaje y el comportamiento en la Institución.

H. Método para el análisis estadístico de los datos:

Se crearán base de datos, cuyas matrices se pueden realizar tablas de los datos más significativos y se anexarán gráficos para ilustrar mejor los resultados.

Informe pre- test

Se realizó la aplicación del instrumento de recolección de datos en la Ciudad de Lomas de Zamora, durante el mes de agosto, se contactaron 100 unidades de análisis. Luego de las explicaciones necesarias, presentación del tema y quedando claro la absoluta confidencialidad de la información recogida, se procede a realizar la encuesta prediseñada a tal fin.

El conjunto de las categorías incluye preguntas cerradas, en un total de 17 categorías con un máximo de 4 Indicadores y un mínimo de 2 Indicadores.

Las preguntas son cerradas, y hay dos alternativas dicotómicas, que se responden por si/no.

Tras la aplicación de la prueba piloto, no se detectó la necesidad de realizar ninguna modificación.

De la prueba piloto realizada, se agregó su contenido, quedando conformado el instrumento definitivo para la realización del presente estudio, el que se puede observar en el anexo correspondiente a la presentación de la investigación.

Resultados

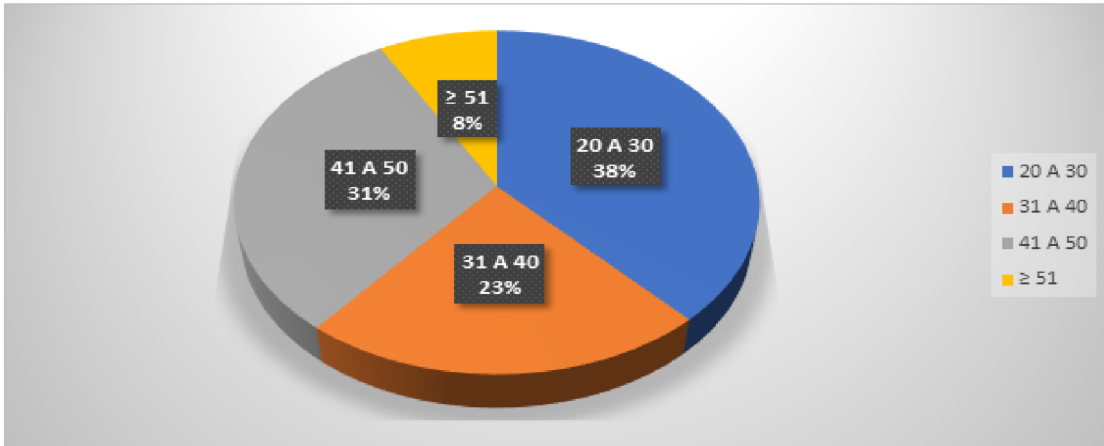
Análisis e interpretación de los datos

Tabla N°1: Distribución según cual es la edad de los enfermeros de la institución.

| EDAD | f | Fa | Fr% |
|---------|-----|-----|------|
| 20 a 30 | 38 | 38 | 38% |
| 31 a 40 | 23 | 61 | 23% |
| 41 a 50 | 31 | 92 | 31% |
| ≥ 51 | 8 | 100 | 8% |
| TOTAL | 100 | | 100% |

Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto-diciembre de 2021.

Gráfico A: Distribución por edad de los enfermeros con insatisfacción laboral.



Fuente: Propia encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto-diciembre de 2021.

Gráfico A

Se analizaron 100 unidades de análisis (100%) en una clínica de zona sur, el 38% con las edades de 20 a 30 años, el 23% de 31 a 40 años, el 31% de 41 a 50 años y el 8% las edades igual o mayor a 51 años.

Interpretación: El mayor índice pertenece al rango de 20 a 30 años. Según Barrían (2002) la edad 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 la profesional sería especialmente vulnerable a este, siendo los primeros años de carrera profesional, dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealista hacia la práctica cotidiana.

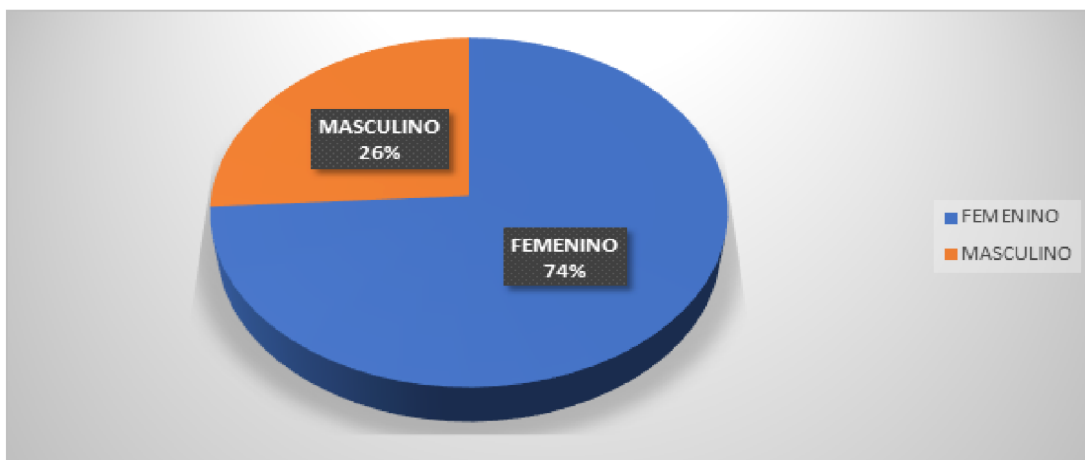
Tabla N°2: Distribución de los enfermeros según el sexo de la institución laboral.

| SEXO | f | Fa | Fr% |
|------|---|----|-----|
|------|---|----|-----|

| | | | |
|-----------|-------|-----|------|
| FEMENINO | 74 | 74 | 74% |
| MASCULINO | 26 | 100 | 26% |
| TOTAL | N=100 | | 100% |

Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto-diciembre de 2021.

Gráfico B: Distribución de los enfermeros según el sexo



Fuente: Propia encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto-diciembre 2021.

Gráfico B

Se analizaron 100 unidades de análisis (100%) en una clínica de zona sur, el 74% pertenece al género femenino y el 26% al género masculino.

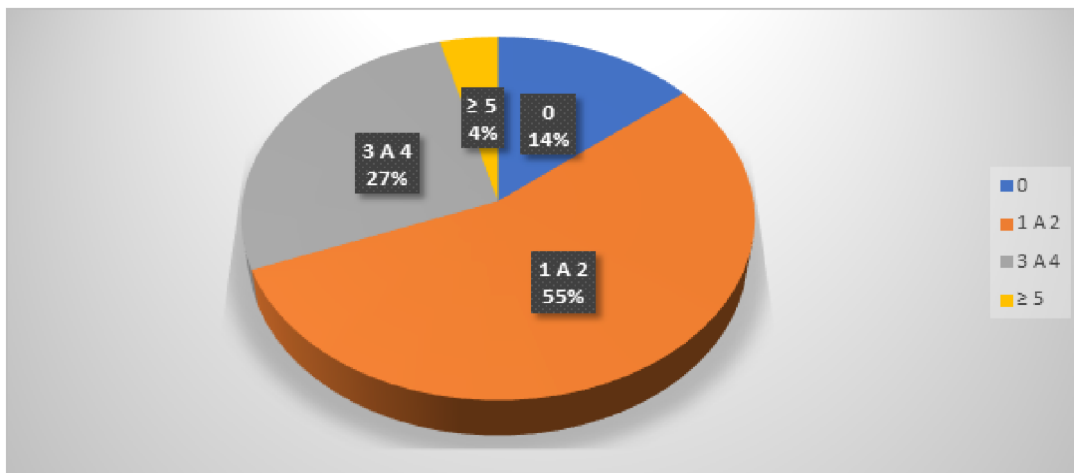
Interpretación: El sexo que predomina es el femenino quedando demostrado en el gráfico B. Considera Barría (2002) el grupo más vulnerable sería principalmente las mujeres, quizás en este caso de los profesionales de la salud por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar.

Tabla N°3: Cantidad de hijos por enfermeros

| HIJOS | f | Fa | Fr% |
|-------|-------|-----|------|
| 0 | 14 | 14 | 14% |
| 1 a 2 | 55 | 69 | 55% |
| 3 a 4 | 27 | 96 | 27% |
| ≥ 5 | 4 | 100 | 4% |
| TOTAL | N=100 | | 100% |

Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto-diciembre de 2021.

Gráfico C: Distribución según la cantidad de hijos que tengan los enfermeros



Fuente: Propia encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto-diciembre 2021.

Gráfico C

Se analizaron 100 unidades de análisis (100%) en una clínica de zona sur, el 14% de los encuestados no tiene hijos, el 55% tiene de 1 a 2 hijos, el 27% tienen de 3 a 4 hijos y el 4% tiene 5 o más hijos.

Interpretación: La mayor proporción de los encuestados tienen de 1 a 2 hijos. Desde el punto de vista de Barría (2002) la existencia de hijos asume que estas personas pueden ser

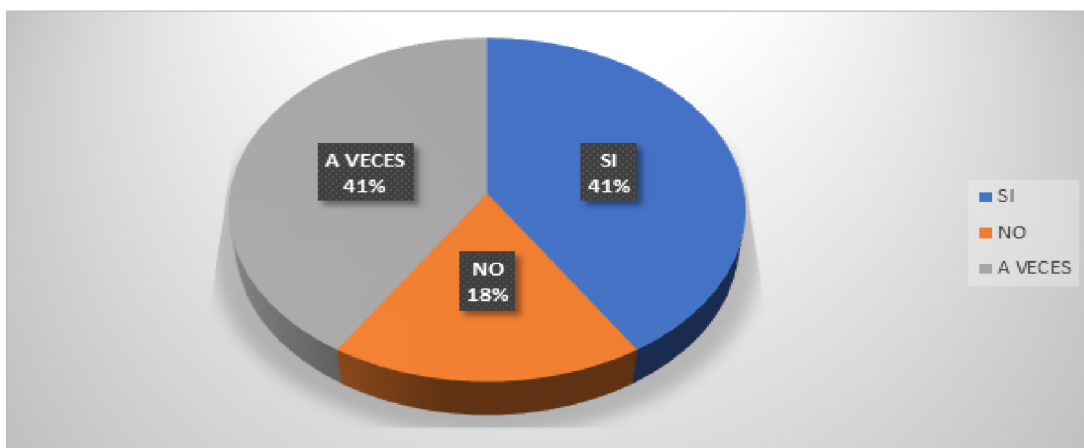
más resistentes al síndrome, debido a las tendencias generalmente en los padres con mayor capacidad para afrontar problemas emocionales y conflictos personales.

Tabla N°4: Distribución según las actividades sociales de los enfermeros de la institución.

| ACTIVIDADES SOCIALES | f | Fa | Fr% |
|----------------------|-------|-----|------|
| SI | 41 | 41 | 41% |
| NO | 18 | 59 | 18% |
| A VECES | 41 | 100 | 41% |
| TOTAL | N=100 | | 100% |

Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto-diciembre de 2021.

Gráfico D: Actividad sociales que realizan los enfermeros



Fuente: Propia encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto-diciembre 2021.

Gráfico D

Se analizan 100 unidades de análisis (100%) en una clínica de zona sur, el 41% de los

encuestados refiere tener actividades sociales, el 18% refiere no tener actividades sociales y el 41% refiere tener a veces.

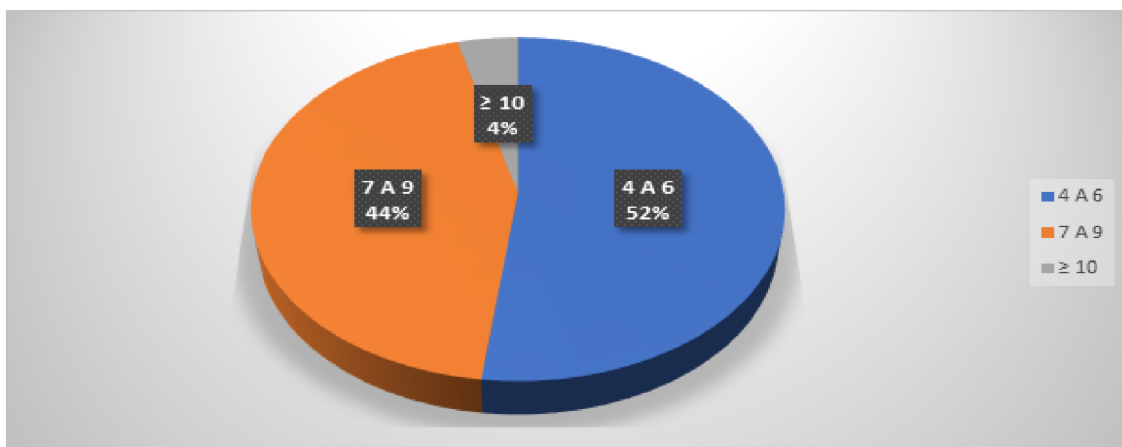
Interpretación: Se pudo interpretar, que hay dos porcentajes igualitarios con el 41% que realiza actividades sociales, algunos con mayor frecuencia que otras. A juicio de Gil-Monte&Peiró (1997), dentro de las técnicas y programas dirigidos a fomentar las primeras estrategias se encuentran el entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo, olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, tomar pequeños momentos de descansos durante el trabajo y marcarse objetivos reales y factibles de conseguir.

Tabla N°5: Horas de sueño diaria de los enfermeros.

| HORAS DE SUEÑO | f | Fa | Fr% |
|----------------|-------|-----|------|
| 4 A 6 | 52 | 52 | 52% |
| 7 A 9 | 44 | 96 | 44% |
| ≥ 10 | 4 | 100 | 4% |
| TOTAL | N=100 | | 100% |

Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto-diciembre de 2021.

Gráfico E: Distribución según horas de sueño diaria de los enfermeros



Fuente: Propia encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto-diciembre de 2021.

Gráfico E

Se realizaron 100 unidades de análisis (100%) en una clínica de zona sur, el 52% de los encuestados duerme de 4 a 6 horas diarias, el 44% de los encuestados duerme de 7 a 9 horas diarias y el 4% de los encuestados duerme 10 o más horas diarias.

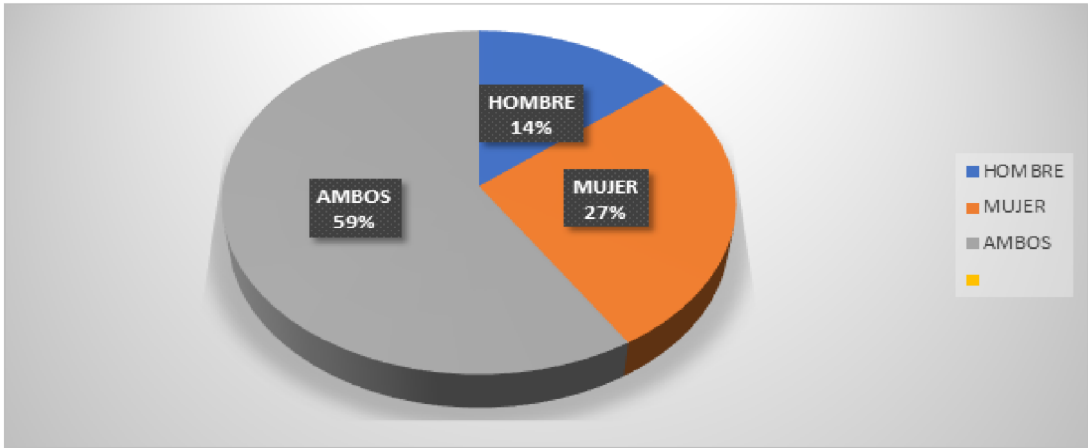
Interpretación: El 25% de los encuestados duermen entre 4-6 horas diarias. Desde la posición de Ortega Ruiz & López Ríos (2004) refieren que el síndrome de burnout tiene efectos sobre el comportamiento debido a su falta de concentración el profesional está más propenso a sufrir accidentes explosiones emocionales, excitabilidad, alteraciones del sueño.

Tabla N°6: Disposición según el sexo e ingreso económico de los enfermeros.

| INGRESO ECONOMICO | f | Fa | Fr% |
|-------------------|-------|-----|------|
| HOMBRE | 14 | 14 | 14% |
| MUJER | 27 | 41 | 27% |
| AMBOS | 59 | 100 | 59% |
| TOTAL | N=100 | | 100% |

Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto-diciembre de 2021.

Gráfico F: Distribución según el ingreso económico de los enfermeros de la institución.



Fuente: Propia Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto –diciembre de 2021.

Gráfico F

Análisis de n: 100 unidades de análisis (100%) en clínica de zona sur, para el 14% de los encuestados el ingreso económico pertenece al de hombre, para el 27% de los encuestados el ingreso económico al de la mujer y para el 59% de los encuestados el ingreso económico pertenece a ambos.

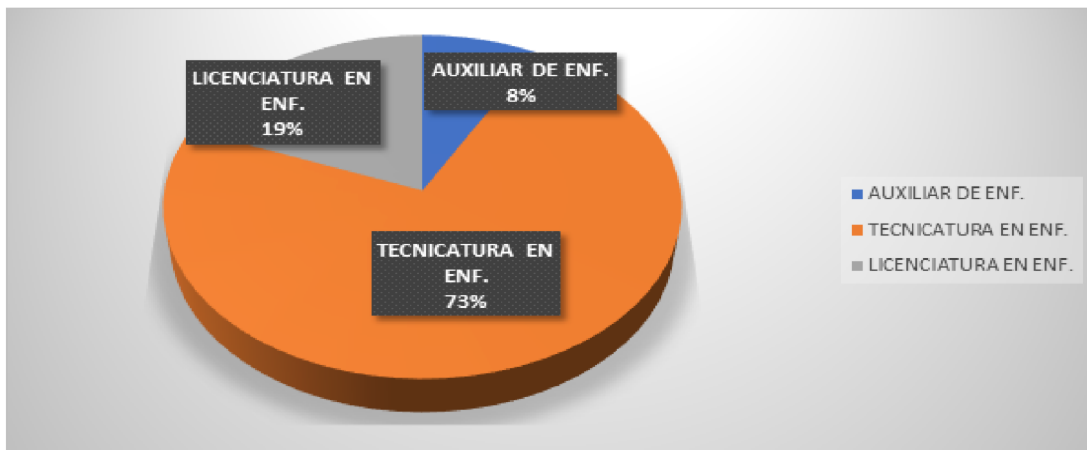
Interpretación: El mayor porcentaje (59%) del ingreso económico proviene de ambas partes. Según Barría (2002) las personas que no tienen pareja estable tienen mayor cansancio emocional, menor realización personalizada que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables.

Tabla N°7: Distribución según el nivel académico alcanzado de los enfermeros de la institución laboral.

| NIVEL ACADEMICO ALCANZADO | f | Fa | Fr% |
|---------------------------|-------|-----|------|
| AUXILIAR DE ENF. | 8 | 8 | 8% |
| TECNICATURA EN ENF. | 73 | 81 | 73% |
| LICENCIATURA EN ENF. | 19 | 100 | 19% |
| TOTAL | N=100 | | 100% |

Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto-diciembre 2021.

Gráfico G: Distribución según el nivel académico alcanzado de los enfermeros de la institución.



Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto-diciembre 2021.

Gráfico G

Análisis de n: 100 unidades de análisis (100%) en clínica de zona sur, el 8% a nivel de formación de Auxiliar de Enfermería, el 73% nivel de formación de Tecnicatura en Enfermería y el 19% restante a nivel de Licenciatura en Enfermería.

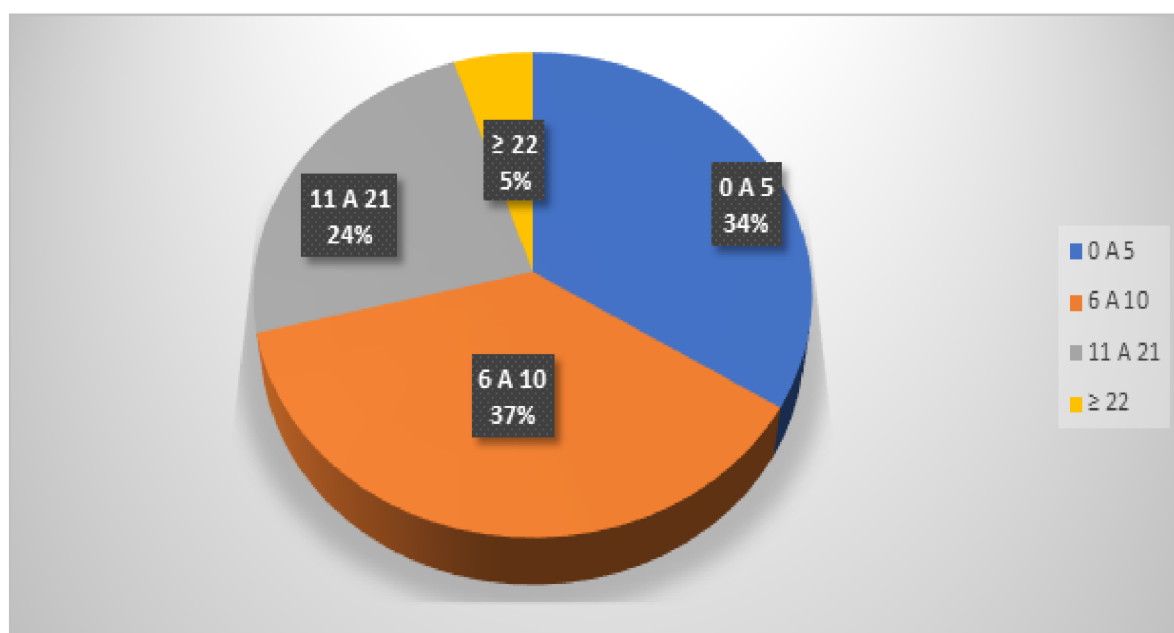
Interpretación: El nivel de formación educativo alcanzado de mayor índice es la Tecnicatura en Enfermería. Ley provincial 12.245 art 5.

Tabla N°8: Distribución según los años de servicio de los enfermeros de la institución laboral.

| AÑOS DE SERVICIO | f | Fa | Fr% |
|------------------|-------|-----|------|
| 0 A 5 | 34 | 34 | 34% |
| 6 A 10 | 37 | 71 | 37% |
| 11 A 21 | 24 | 95 | 24% |
| ≥ 22 | 5 | 100 | 5% |
| TOTAL | N=100 | | 100% |

Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto-diciembre 2021.

Gráfico H: Distribución por los años de servicio de los enfermeros de la institución.



Fuente: Propia encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto –diciembre de 2021.

Gráfico H

Análisis de n: 100 unidades de análisis (100%) en clínica de zona sur, el 34% entre 0 y 5 años de servicio, el 37% entre 6 y 10 años de servicio, el 24% entre 11 a 21 años de servicio, y el 5% a igual o más de 22 años de servicio.

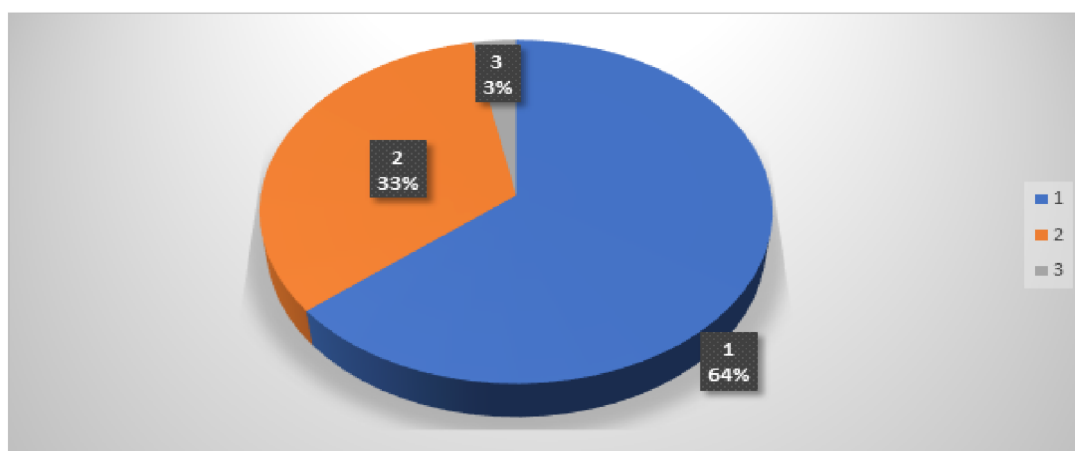
Interpretación: Hay mayor porcentaje % en enfermeros que trabajan más de seis años en el mismo lugar. Según la psicóloga social Maslach Cristina refirió, que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminan quemándose.

Tabla N°9: Distribución según la cantidad de empleos de los enfermeros de la institución.

| CANTIDAD DE EMPLEOS | f | Fa | Fr% |
|---------------------|-------|-----|------|
| 1 | 64 | 64 | 64% |
| 2 | 33 | 97 | 33% |
| 3 | 3 | 100 | 3% |
| TOTAL | N=100 | | 100% |

Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto-diciembre 2021.

Gráfico I: Distribución según la cantidad de empleos de los enfermeros de la institución.



Fuente: Propia encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto –diciembre de 2021.

Gráfico I

Análisis de n: 100 unidades de análisis (100%) en una clínica de zona sur, el 64% a los encuestados que desempeñan su labor en un solo empleo, el 33% a los encuestados que desempeñan su labor en 2 empleos y el 3% restante, aquellos que desempeñan su labor en

3 ó más empleos.

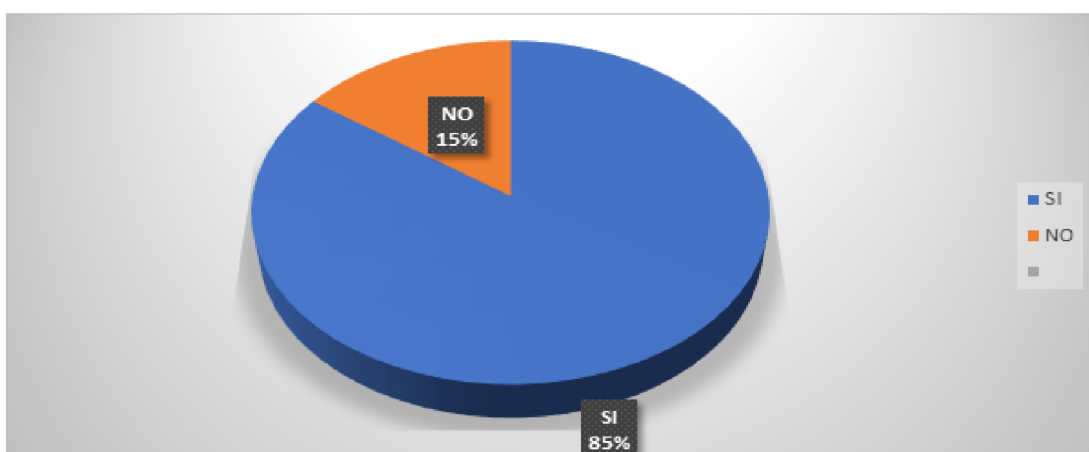
Interpretación: Tenemos un alto nivel de enfermeros con más de un trabajo laboral. Según Maslach y Jasckson (1981) implica la evaluar el propio trabajo en forma negativa con vivencias de insuficiencia profesional y sentimientos de baja autoestima, la misma afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden (paciente y familiares).

Tabla N°10: Distribución según la satisfacción laboral de los enfermeros de la institución.

| SATISFACCION LABORAL | f | Fa | Fr% |
|----------------------|-------|-----|------|
| SI | 85 | 85 | 85% |
| NO | 15 | 100 | 15% |
| TOTAL | N=100 | | 100% |

Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto-diciembre2021.

Gráfico J: Distribución según la satisfacción laboral de los enfermeros de la institución.



Fuente:

Propia Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto –diciembre de 2021.

Gráfico J

Análisis de n: 100 unidades de análisis (100%) en una clínica de zona sur, el 85% de los encuestados refiere estar de acuerdo con la satisfacción laboral y el 15% refiere no estar de acuerdo con la satisfacción laboral.

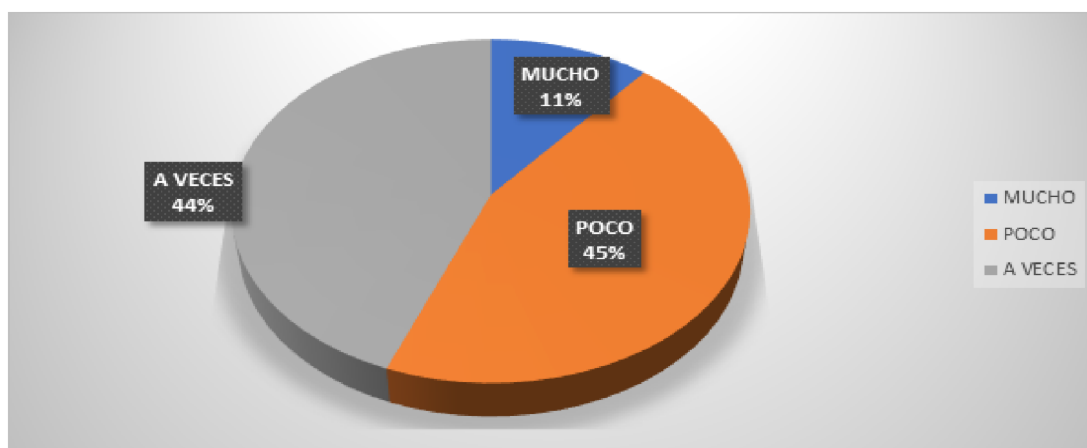
Interpretación: Un 85% de los enfermeros tiene satisfacción laboral. Según Edelwich y Brodsky (1980 citado en mansilla izquierda 2008) etapa de entusiasmos, en la cual el individuo reconoce su trabajo como una profesión estimulante y los conflictos son algo pasajeros y con solución.

Tabla N°11: Distribución según el estrés laboral de los enfermeros de la institución.

| ESTRÉS LABORAL | f | Fa | Fr% |
|----------------|-------|-----|------|
| MUCHO | 11 | 11 | 11% |
| POCO | 45 | 56 | 45% |
| A VECES | 44 | 100 | 44% |
| TOTAL | N=100 | | 100% |

Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto-diciembre2021.

Gráfico K: Distribución según el estrés laboral de los enfermeros de la institución.



Fuente: Propia Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto –diciembre de 2021.

Gráfico K

Análisis de n: 100 unidades de análisis (100%) en una clínica de zona sur, el 11% de los encuestados manifiesta tener mucho estrés laboral, el 45% de los encuestados manifiesta tener poco estrés laboral y el 44% restante manifiesta tener a veces estrés laboral.

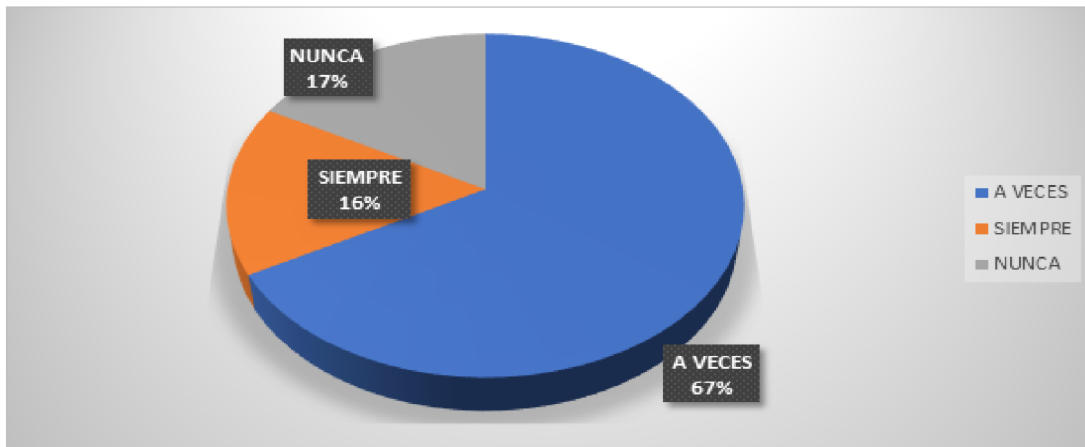
Interpretación: Un 44% de los enfermeros sufren de estrés laboral y se lo ve interpretado en la gráfica k. Según Chernis (1980 citado en Maslack 1993). Plantea que el Síndrome de Burnout es un proceso que comienza con un excesivo y prolongado nivel de tensión o estrés.

Tabla N° 12: Distribución según el agotamiento físico y mental de los enfermeros de la institución.

| AGOTAMIENTO FISICO Y MENTAL | f | Fa | Fr% |
|-----------------------------|-------|-----|------|
| A VECES | 67 | 67 | 67% |
| SIEMPRE | 16 | 83 | 16% |
| NUNCA | 17 | 100 | 17% |
| TOTAL | N=100 | | 100% |

Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto –diciembre de 2021.

Gráfico L: Distribución según el agotamiento físico y mental de los enfermeros de la institución.



Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto –diciembre de 2021.

Análisis de n: 100 unidades de análisis (100%) en una clínica de zona sur, el 67% de los encuestados refiere tener a veces agotamiento físico y mental, el 16% de los encuestados refiere tener siempre agotamiento físico y mental y el 17% de los encuestados refiere nunca tener agotamiento físico y mental.

Interpretación: El 67% a veces, posee agotamiento físico y mental. Según Gil-monte & Peiró (1997) el objetivo de los grupos de apoyo es la reducción del agotamiento emocional de los profesionales, la ayuda para desarrollar formas efectivas de tratar los problemas y la facilitación de un trabajo más confortable.

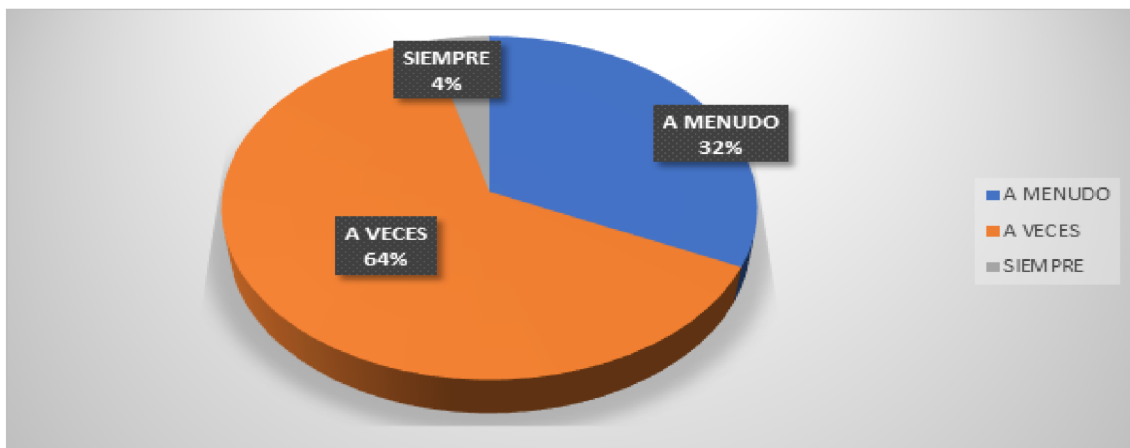
Tabla N°13: Distribución según la falta de motivación en el trabajo de los enfermeros de la institución.

| FALTA DE MOTIVACION EN EL TRABAJO | f | Fa | Fr% |
|-----------------------------------|---|----|-----|
| | | | |

| | | | |
|----------|-------|-----|------|
| A MENUDO | 32 | 32 | 32% |
| A VECES | 64 | 96 | 64% |
| SIEMPRE | 4 | 100 | 4% |
| TOTAL | N=100 | | 100% |

Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto –diciembre de 2021.

Gráfico M: Distribución según la falta de motivación en el trabajo de los enfermeros de la institución.



Fuente: Propia encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto –diciembre de 2021.

Gráfico M

Análisis de n: 100 unidades de análisis (100%) en clínica de zona sur, el 32% a menudo refiere sentir falta de motivación en el trabajo, el 64% a veces sentir falta de motivación en el trabajo y el 4% presenta siempre sentir falta de motivación en el trabajo.

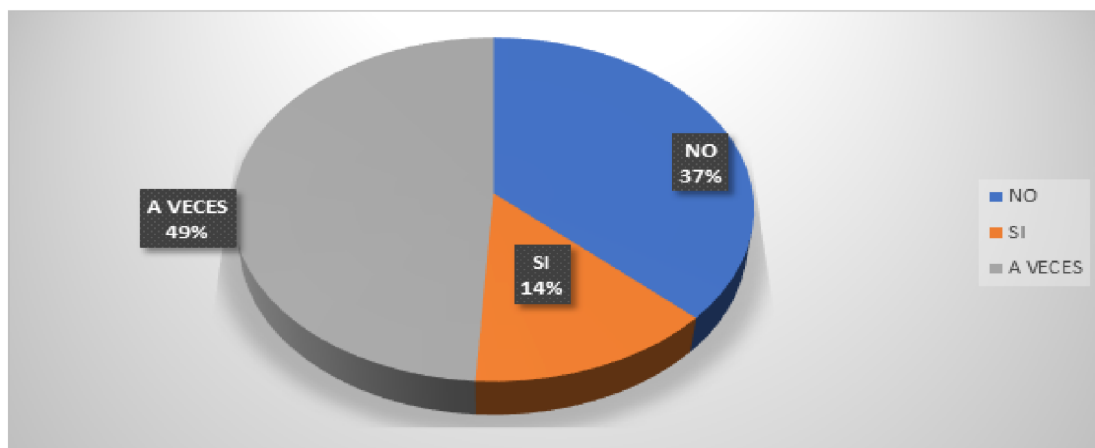
Interpretación: El 64% de los encuestados sufre falta de motivación en el trabajo, dentro de la etapa de frustración del Síndrome de Burnout es donde aquí comienza a surgir, problemas físicos y psicológico. Según Edelwich y Brodsky (1980 citado en Manilla izquierdo, 2008).

Tabla N°14: Distribución según el cambio de carácter de los enfermeros de la institución laboral.

| CAMBIO DE CARACTER | f | Fa | Fr% |
|--------------------|-------|-----|------|
| NO | 37 | 37 | 37% |
| SI | 14 | 51 | 14% |
| A VECES | 49 | 100 | 49% |
| TOTAL | N=100 | | 100% |

Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto –diciembre de 2021.

Gráfico N: Distribución según el cambio de carácter de los enfermeros de la institución laboral.



Fuente: Propia Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto –diciembre de 2021.

Gráfico N

Análisis de n: 100 unidades de análisis (100%) en clínica de zona sur, el 37% de los encuestados refiere no estar con cambios de carácter, el 14% de los encuestados refiere si estar con cambios de carácter y el 49% restante refiere a veces tener cambios de carácter.

Interpretación: El 49% a veces presentan cambios en el carácter. Según (1999) proponen que el Síndrome de Burnout presenta síntomas de carácter físico y psicológico, irritabilidad

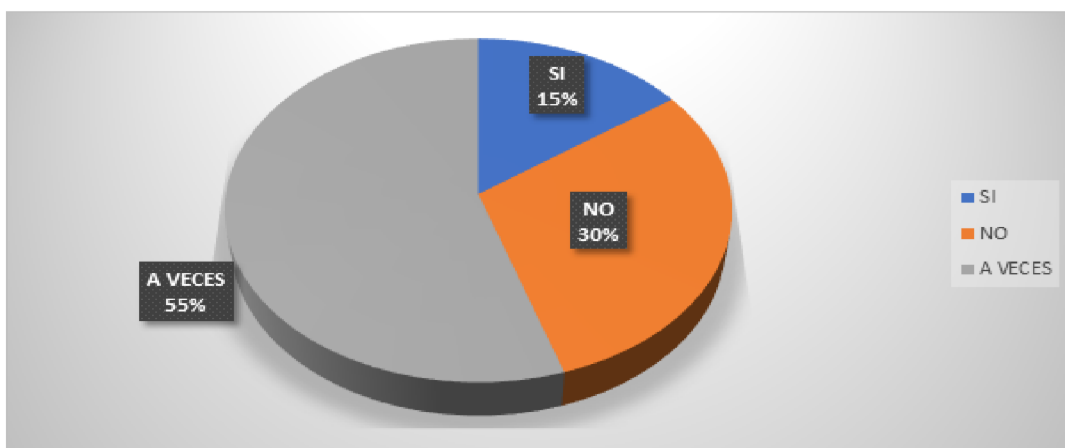
ocasional o instantánea, gritos, ansiedad, depresión, frustración, respuestas rígidas e inflexibles y conductuales.

Tabla N°15: Distribución según la falta de energía y menor rendimiento de los enfermeros de la institución.

| FALTA DE ENERGIA Y MENOR RENDIMIENTO | f | Fa | Fr% |
|--------------------------------------|-------|-----|------|
| SI | 15 | 15 | 15% |
| NO | 30 | 45 | 30% |
| A VECES | 55 | 100 | 55% |
| TOTAL | N=100 | | 100% |

Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto-diciembre 2021.

Gráfico Ñ: Distribución según la falta de energía y menor rendimiento de los enfermeros de la institución laboral.



Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto-diciembre de 2021.

Gráfico Ñ

Análisis de n: 100 unidades de análisis (100%) en clínica de zona sur, el 15% de los encuestados si posee falta de energía y menor rendimiento, el 30% de los encuestados no posee falta de energía y menor rendimiento y el 55% restante, a veces posee falta de energía y menor rendimiento.

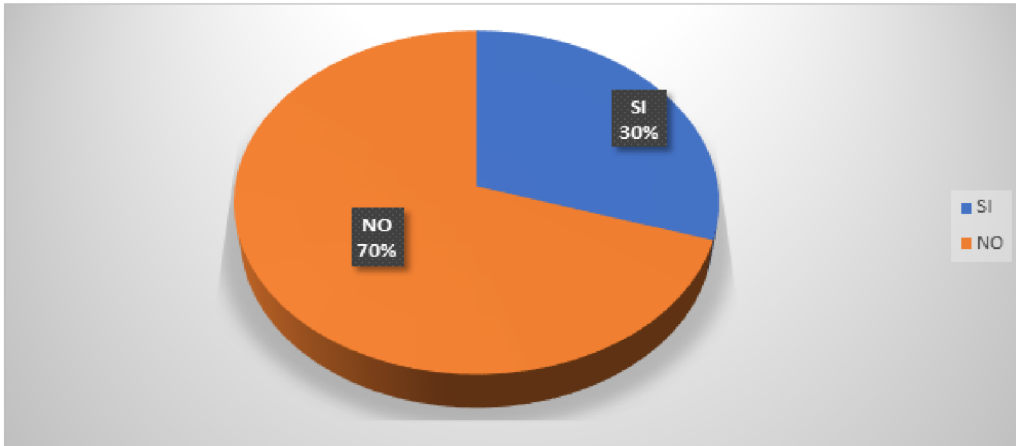
Interpretación: El mayor porcentaje a veces (55%) presentan falta de energía y menor rendimiento. Según Caballer Y Milan (1999) refieren como síntomas.

Tabla N°16: Distribución según el registro en la institución sobre los niveles de afectación del Síndrome de Burnout de los enfermeros de la institución.

| HAY REGISTRO EN LA INSTITUCION SOBRE LOS NIVELES DE AFECTACION DEL SINDROME DE BURNOUT | f | Fa | Fr% |
|--|-------|----|------|
| SI | 30 | 30 | 30% |
| NO | 70 | 70 | 70% |
| TOTAL | N=100 | | 100% |

Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto –diciembre de 2021.

Gráfico O: Distribución según el registro en la institución sobre los niveles de afectación del Síndrome de Burnout de los enfermeros de la institución.



Fuente: Propia encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto –diciembre de 2021.

Gráfico O

Análisis de n: 100 unidades de análisis (100%) en clínica de zona sur, el 30% de los encuestados refiere que, si hay registro en la institución sobre los niveles de afectación del Síndrome de Burnout y el 70% restante, refiere que no hay registro en la institución sobre los niveles de afectación del Síndrome de Burnout.

Interpretación: El mayor porcentaje de los enfermeros entrevistados de la clínica de zona sur respondieron que no hay registros en la institución sobre los niveles de afectación del Síndrome de Burnout.

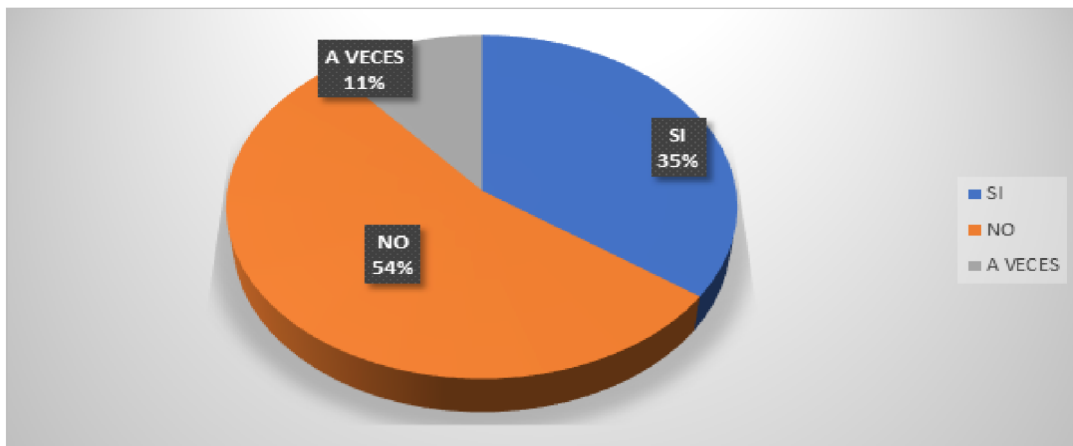
Tabla N°17: Distribución según el cambio en el estado de ánimo de los enfermeros de la institución laboral.

| CAMBIO EN EL ESTADO DE ANIMO | f | Fa | Fr% |
|------------------------------|----|----|-----|
| SI | 35 | 35 | 35% |
| NO | 54 | 89 | 54% |

| | | | |
|---------|-------|-----|------|
| A VECES | 11 | 100 | 11% |
| TOTAL | N=100 | | 100% |

Fuente: Encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto –diciembre de 2021.

Gráfico P: Distribución según el cambio en el estado de ánimo de los enfermeros de la institución.



Fuente: Propia encuesta realizada en clínica privada de zona sur entre los meses de agosto –diciembre de 2021.

Gráfico P

Análisis de n: 100 unidades de análisis (100%) en una clínica de zona sur, el 35% de los encuestados nunca muestra cambios en el estado de ánimo, el 54% de los encuestados a veces posee cambio en el estado de ánimo y el 11% restante, siempre muestra cambios en el estado de ánimo.

Interpretación: El desarrollo del síndrome puede llegar a veces, a cambios de estado de ánimo. Según Gil- Monte & Peiró (1997). Es vital señalar que un periodo a largo plazo puede crear bajo autoestima y sentimiento de inferioridad.

Conclusión

De acuerdo a los análisis realizados a través de las conclusiones de los datos obtenidos, sugerimos:

- Recolectar información sobre el entorno y los trabajadores.
- Identificar problemas y evaluar los riesgos laborales.
- Detección temprana del estrés.
- Planificar intervenciones y evaluar las mismas.

Además, estas actividades pueden aplicarse de forma sencilla, creando auditorias de salud psicosocial, que midan los niveles de Síndrome de Burnout, dependiendo el puesto de trabajo. A partir de aquí, se puede ayudar a las direcciones para promover estrategias de acción que mejoren el bienestar de los profesionales enfermeros.

Plantearse el desafío de comenzar a pensar al profesional de la salud como un cuidador que también puede enfermar por culpa de sus condiciones laborales. De alguna manera tomar conocimiento del fenómeno, permitiendo volver la mirada sobre políticas laborales y de salud, reflexionar sobre las condiciones y exigencias de los trabajadores y propiciar acciones preventivas.

Es fundamental cuidar al cuidador, enseñarle técnicas para afrontar el estrés, técnicas que le sirvan para encaminar los requerimientos profesionales con menos desgaste emocional, establecer condiciones de trabajo que preserven la salud física y mental del enfermero o

personal de salud, que le doten a la vez de significado y sentido a su esfuerzo, para no perder su realización personal.

A pesar de que la sociedad demanda profesionales preparados, capacitados y con una adecuada salud mental, frecuentemente, estos; desarrollan el estrés laboral, o mejor conocido como el síndrome de burnout, convirtiéndose en un problema psicosocial originado por un inadecuado manejo del estrés crónico en el ámbito laboral; se caracteriza por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y la percepción de una realización personal baja. Los profesionales de la salud son un grupo susceptible de padecerlo dada la naturaleza exigente del contacto con la vida humana y el entorno de trabajo.

Por lo anterior es indispensable, la creación difusión y fortalecimiento de estrategias encaminadas a desarrollar programas que favorezcan la prevención del Síndrome de Burnout. Estos enfoques de prevención deben estar encaminados al fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento de la persona y la búsqueda del bienestar individual, así como; la construcción colectiva de estrategias organizacionales que brindan bienestar al profesional inmerso en una institución de salud. Estas estrategias deben ser prioritarias dentro del Sistema de Salud ya que favorecen el bienestar de sus trabajadores y con esto aumentan positivamente los indicadores de salud, y la retención del talento humano.

Según el estudio que se ha realizado el resultado es positivo, ya que se logró la descripción según las siguientes categorías, edad, hijos, actividades sociales, ingreso económico. Observando que predominan el género femenino con mayor frecuencia, teniendo menor tiempo de descanso en horas de sueño diario en ambos géneros.

A través del instrumento de recolección de datos se consiguió determinar, que los enfermeros encuestados, en donde las categorías como agotamiento físico y mental, falta

de motivación en el trabajo, falta de carácter, falta de energía y menor rendimiento, cambios en el estado de ánimo; nos da como información que estas categorías implica una disminución y pérdida de recursos emocionales, ya que el sujeto se encuentra emocionalmente agotado por el contacto diario. En este trabajo de investigación consideramos que nuestro análisis acerca de la insatisfacción laboral de los enfermeros dentro del Síndrome de Burnout, varía según experiencias personales, como está compuesto el vínculo familiar, el umbral de tolerancia de cada profesional y principalmente como se desempeña uno como profesional en el ámbito laboral, ante determinadas situaciones diarias.

Es decir, que el resultado es negativo en cuanto la insatisfacción laboral, pero afirmativo en cuanto al cansancio físico, psíquico y mental de la mayoría de los enfermeros.

Tenemos en cuenta los resultados que esta investigación arrojó y observamos que el personal de menor edad quienes lideran los índices de nuestra encuesta, de los cuales el personal femenino pertenece a la mayor parte de la población. Quienes encabezan el nivel académico son Técnicos en Enfermería que cuentan con una experiencia en el servicio que varía de 6 a 10 años que no poseen más de un trabajo. El mayor índice nos indica que los enfermeros tienen frecuentemente falta de energía y menor rendimiento con cambio de carácter estado de ánimo.

Fue nuestro objetivo identificar las características personales que presenta cada enfermero encuestado, para verificar y determinar el grado de Síndrome de Burnout con la insatisfacción laboral. Y nos encontramos con un porcentaje mayoritario de desarrollo de agotamiento emocional, es decir que implica una disminución y pérdida de recursos emocionales. Nos parece importante que cada personal de enfermería pueda trabajar en un ámbito laboral confortable, potenciando una visión mas objetiva y fiable de las relaciones laborales, el apoyo entre compañeros de trabajo y tener empatía con su colega.

Queremos terminar nuestra conclusión con la siguiente frase:

“¿Nos hemos detenido a pensar alguna vez cuales son los elementos implicados en el acto de cuidar y de qué manera influyen en nuestro quehacer cotidiano?”

Lanús, junio de
2007

Bibliografía

Albaladejo, R., Villanueva R., Ortega P., Astasio P., Calle, M.E & Dominguez V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Revista española de Salud Pública, 78 (4), 505-516.

Álvarez Escobar, M. C., Lima Gutierrez H., Alfonso de León J.A., Torres Álvarez A. & Torres Álvarez A.Y. (2010). Satisfacción laboral y síndrome de desgaste laboral en enfermeros de hospitales públicos Córdoba- Argentina. Medicina y Seguridad del trabajo, 56 (218). 22-38.

Andrade J., Sanabria Y., Morales M., Rodríguez J & Oyuela J. (2013). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería de una clínica de Ibagué. En psicogente, 16 (29), 170-183.

Añon Fajardo G., Guzmán Báez C., Barale P., Bogliacino V., Escudero E., Estévez G., González C & Pereyra C. (2012). Incidencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2 (1), 130-148.

Argentina. Decreto 4790/72 Hospitales. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Recuperado de <http://www.gba.com.ar>

Argentina. Ley 12245. Régimen legal del ejercicio de la enfermería. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Recuperado de <http://www.gba.com.ar>

Argentina. Ley 24004. Régimen legal del ejercicio de la enfermería. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Recuperado de <http://www.gba.com.ar>

Argentina. Ley 24754. Medicina prepaga. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Recuperado de <http://www.gba.com.ar>

Balseiro Almario L., Torres Lagunas M.D.A & Ayala Quintero T (2006). El Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en las aéreas críticas y no críticas de un hospital público y de un privado en México D.F. *Revista Universitaria*, 4.

Barría M.J. (2002). Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. *Psiquiatría.com* 6(4).

Bertolote J.M & Fleischmann A. (2001-2002). Desgaste del Personal. *Red Mundial de Salud Ocupacional*, 2, 5-7.

Boada J., Vallejo R. & Agullo E. (2004). El Burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, 16, 125-131.

Caballero L. & Millán J. (1999). La aparición del Síndrome de Burnout o de estar quemado. *Bulletti bimestral de comunicación interna*. Secretaria General de Administración y Función Pública, 2.

Consejo Internacional de Enfermería (1986). Informe sobre la reglamentación de enfermería. Ginebra: CIE.

Cherniss C. (1980). Agotamiento profesional en organizaciones de servicios humanos. Nueva York: Praeger.

Díaz Echenique M.S., Stimolo E.I & Caro N.P (2010). Satisfacción laboral y Síndrome de desgaste laboral en enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba, Argentina. Medicina y Seguridad del trabajo, 56 (219), 22-38.

Donahue P., (1985). Historia de la enfermería. Barcelona: Doyma.

Durante S.J. (2007). El acto de cuidar. Genealogía del ser enfermero (3° ed.) Buenos Aires:

Edelwich J.& Brodsky A. (1980). Stages of disillusionment in the helping professions. Nueva York: Human Sciences Press.

Encina C.A., Reyes M.J., Gómez A.K & Dos Santos Antola L. (2007). El Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del hospital de la localidad de San Luis del Palmar, Corrientes, Argentina. Revista de Postgrado de la V la Cátedra de Medicina, 147(1), 5-11.

Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (1984). Código de Ética de Enfermería en Argentina. Recuperado de <http://instituciones.sld.cu/feppen/codigo-de-etica/>

Gil-Monte P.R. (2003) el síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. Revista Electrónica Intercalo Psi, 1, 19-33.

Gil-Monte P.R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid, España: Pirámides.

Gil-Monte P.R & Moreno Jiménez B. (2007). El síndrome de quemarse por el trabajo. Madrid: Pirámides.

Gil-Monte P.R & Peiro J.M. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.

Maceira D. (2009). Crisis económica, política pública y gasto en salud. La experiencia argentina. Documento de trabajo (23). Buenos Aires: CIPPEC.

Manassero M.A., Vázquez A., Ferrer M., Fornes J. & Fernández M.C. (1994) Burnout en profesores: impacto sobre la calidad de la educación, la salud y

consecuencias para el desarrollo profesional. Memoria final de investigación: Madrid.

Mansilla Izquierdo F. (2008). Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica. Psicología Online. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/index.shtml>

Mansilla Izquierdo F. (2012). Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica. Psicología Online. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/index.shtml>

Maslach C.(1993). Burnout: Una perspectiva multidimensional, en W. B Schaufeli. C Maslach & T. Marek (Eds.), Burnout profesional: Desarrollos recientes en la teoría y la investigación, (pp. 19-32). New York: Taylor & Francis.

Maslach C (2001). Job Burnout. Annual Review Psychology. Recuperado de <http://www.findarticles.com>.

Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación (2014). Sistema de Salud Argentino. Recuperado de <http://sisa.msal.gov.ar/sisa>.

Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación (2000). Políticas de Salud. Buenos Aires.

Moreno B., González J.L & Garrosa E (2002). Desgaste profesional en hospitales: influencia de las variables sociodemograficas. Rol de enfermería, 24 (2), 19-26.

Moreno Jiménez B., Bustos R., Matellana A & Millares T. (1997). La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones, 13 (2), 185-207. Recuperado de <http://www.infogerontologia.com/documents/BurnOut/articulosuam/validacioncbb.pdf>.

Núñez Beloy J., Castro Muñoz S., Lema Ferro M., Alvaredo López S., Valcárcel Torre L., Álvarez López L.& Antas Noche S (2010). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital. Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública, 2 (10), 23-27.

Oehler J. & Davidson M (1992). Job stress and Burnout in acute and non-acute pediatric nurses. *Am J Crit Care*, 81-90.

O.M.S (2000). El informe de salud mundial 2000. Los sistemas de salud: mejorar el rendimiento. Recuperado de: <http://www.who.int/whr>.

O.M.S (2000). El estrés en el trabajo. Recuperado de: <http://www.who.int/whr>

Ortega C. & Francisca L. (2004). El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (1), 137-160.

Reyes M.J, Soloaga G., & Quintana P.P (2007). El síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería en el Hospital "Juan Ramón Gómez" de la localidad de Santa Lucia, Corrientes. *Revista de Posgrado de la V la Cátedra de medicina*, 167 (1), 1-7.

Seisdedos N. (1997). Manual del Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Adaptación al castellano. Madrid: TEA Ediciones S.A

Zaldúa G. & Lodieu M.T (2000). El Burnout: La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del Síndrome de Burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda*, 19 (4), 167-172.

Zaldúa G., Lodieu M.T & Koloditzky D (2005). La salud de los trabajadores de la salud. Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe , España y Portugal*. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/912/91219406.pdf>.

Zazzetti F., Carricaburu M.V, Ceballos J.L & Miloc E (2001). Prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en Argentina. *Almacenon: Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría*, 17 (2), 120-128.

