

Como citar este artículo

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

SINDROME DEL DESGASTE PROFESIONAL O DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA¹

Fauricio Arias²
Nelson Barboza²
Juanita Blanco²
Evelyn Fajardo²
Randall Rivera²
Stephanie Rodríguez²
Susana Ugalde²
Rodrigo Lépiz Álvarez³

RESUMEN

El Síndrome del Desgaste Profesional se refiere a una situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y continua con las personas, por ejemplo el personal de Enfermería. El objetivo de nuestro estudio ha sido determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y de sus síntomas (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales Enfermería. Se realizó un estudio de tipo cualitativo. La información fue recolectada mediante un cuestionario diseñado para tal fin y una observación no participante. En la presente investigación se evaluaron 6 aspectos para indagar la incidencia de factores de riesgo para padecer el síndrome de Burnout: Datos personales, satisfacción en el trabajo, cansancio emocional, despersonalización, realización personal y ambiente laboral. Se realizaron un total de 15 encuestas a los y las profesionales de enfermería, de los cuales 6 eran de sexo masculino y 9 femeninos. Las relaciones interpersonales, el ambiente físico, la situación laboral y el bienestar del cliente pueden implicar situaciones en el personal de enfermería que podría acarrear síntomas de desgaste profesional y con ello el déficit en el cuidado de las personas. Constantemente los y las enfermeras se someten a cargas de estrés, que si se salen de su control puede causar graves desbalances. Lo importante de la situación es el adecuado manejo del estrés, esto con el fin de procurar el bienestar propio y el de la persona a la que se está cuidando.

PALABRAS CLAVE: Investigación en Enfermería, Síndrome de Burnout, Profesional de Enfermería.

¹ **Fecha de recepción:** Marzo 2007

Fecha de aceptación: Julio 2007

² Arias Fauribricio, Barboza Nelson, Blanco Juanita, Fajardo Evelyn, Rivera Randall, Rodríguez Stephanie, Ugalde Susana. Estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica, Módulo del Adulto Mórbida

³ Enfermero. Labora en Emergencias del Hospital San Juan de Dios. Profesor del Módulo de la Adulterez Mórbida en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. lepice@hotmail.com

ABSTRACT

The Burn out Syndrome refers to state mental and physical exhaustion in people exposed to great deals of stress, for instance: nurses. The purpose of our research has been to determine the regularity of the Burnout Syndrome and its symptoms (emotional exhaustion, depersonalization, and lack of personal achievement) among the nursing staff. A quality research was conducted among nurses. All the information was gathered in a questionnaire and a non participant observation made by the researchers. In the investigation six aspects were considered to evaluate the risk factors of the Syndrome: personal information, work satisfaction, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment and environment. 15 nurses were interviewed (6 males and 9 females). The level of daily stress in the staff could burn out the care for the patients. Constantly nurses have to deal with loads of stress, which, should be managed properly for a better performance at work.

KEYWORDS: Nursing Research, Burn out Syndrome, Professional nurse, Stress at work.

INTRODUCCIÓN

En el contexto de la salud laboral surge el Síndrome del Desgaste Profesional. Algunos autores refieren que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas; por lo tanto, son muchos los profesionales que pueden ser afectados por el síndrome (enfermeros (as), auxiliares de enfermería, médicos (as), entre otros).

Maslach y Jackson (1986) definieron el Burnout como “una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización”.

Lo que dificulta su diagnóstico es la carencia de una definición universal para el síndrome de Burnout, pero una amplia mayoría de las y los investigadores coinciden en que se trata de un estado de estrés laboral crónico. El Síndrome del Desgaste Profesional fue descrito por primera vez en 1974 como la sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.

Actualmente la definición más conocida es la propuesta por Maslach y Jackson en 1986, quienes la definieron como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas".

No existe una caracterización del profesional de enfermería propenso a desarrollar el síndrome del desgaste profesional. Múltiples variables como la edad cronológica, el estado civil, el trabajo en turnos, el horario laboral ni la antigüedad

profesional han demostrado relación causal con el mencionado síndrome.

El presente estudio tiene como objetivo general analizar el Síndrome de Burnout en el personal de salud que brinda cuidado directo a las personas, en este caso el profesional de enfermería.

A partir del anterior objetivo se plantearon tres objetivos específicos que fueron los siguientes:

- ✓ Identificar las posibles causas del Síndrome de Burnout en el profesional de salud que brinda cuidado directo.
- ✓ Indagar la sintomatología del Síndrome de Burnout que se presentan en el profesional de salud que brinda cuidado directo.
- ✓ Determinar la influencia que tiene el Síndrome de Burnout en el desempeño de las labores del profesional de salud que brinda cuidado directo.

MARCO DE REFERENCIA

Los profesionales en salud se desenvuelven en un medio laboral que exige una alta carga mental debido a muchos factores. Según Noguera (s.f.) “La carga mental es definida como el grado de procesamiento de información que realiza una persona para desarrollar su tarea”. Para esta autora, el trabajo implica la recogida e integración rápida de una serie de información con el fin de emitir, en cada momento, la respuesta más adecuada. El cerebro humano para procesar esta información tiene una capacidad finita, por lo que las exigencias de la tarea pueden acercarse mucho e incluso sobrepasar la capacidad individual de respuesta.

Si esta situación se presenta continuamente produce un grado de esfuerzo elevado, y puede llegar a una situación de fatiga capaz de alterar el equilibrio de salud de los individuos.

En el caso del ambiente hospitalario se ha encontrado que existen algunas características que aumentan la carga mental en el profesional de salud, según la autora antes mencionada, “Las características del medio socioprofesional hospitalario son predominantes en la aparición de la carga mental debida al trabajo: la organización del trabajo, la creciente complejidad de las técnicas médicas y los problemas jerárquicos son frecuentemente origen de carga mental para el personal sanitario”.

Este tipo de fatiga se produce principalmente en el profesional de salud que brinda el cuidado directo al usuario, como es el caso de la enfermera o el enfermero. Esto es afirmado por García y otros al decir que “la enfermería es una de las profesiones que está sometida a altos niveles de estrés, lo cual puede conducir a una situación de insatisfacción” (Vera Nuiñez, s.f.).

Para Nogareda, los principales factores que incrementan la carga mental en los profesionales en salud se pueden clasificar como factores de la tarea, factores de la organización y el horario de trabajo.

El primer factor viene determinado por la necesidad de dar respuesta inmediata a informaciones complejas, numerosas y constantemente diferentes. La información es diferente porque el proceso de evolución es distinto para cada usuario, por lo que la interpretación de variables debe adaptarse en cada caso. Esto implica una complejidad mayor en la toma de las decisiones y sus consecuencias positivas y negativas.

Por otro lado, se debe considerar las dificultades que se generan en el profesional de salud que brinda cuidado directo, concerniente al establecimiento y manejo de las relaciones interpersonales, ya que la o el usuario puede poner resistencia a los procedimientos o por el contrario desarrollar una relación de dependencia de los demás. A esto se añade la complejidad de las patologías que presenta la o el usuario y su edad, no es lo mismo tratar a enfermos crónicos o terminales que a enfermos de menor gravedad. También se debe considerar la relación interpersonal que se desarrolla con la familia del usuario (a), donde a menudo se reciben agresiones de tipo verbal llegándose en ocasiones a la agresión física.

Los factores de la organización se refieren a las actividades de coordinación y de distribución de tareas, ambas están condicionadas por la transmisión eficaz de la información entre los miembros del equipo de salud. Por tanto, es necesario considerar los sistemas de transmisión de información entre estamentos profesionales, en el cambio de turno y en la coordinación con otros servicios.

Estos presentan a menudo, graves deficiencias que generan la necesidad de desarrollar habilidades para la resolución pacífica de conflictos, o de lo contrario, promoverá un ambiente laboral hostil.

El ambiente laboral es de suma importancia para la salud mental de los y las trabajadores en cualquier disciplina, incluyendo a los profesionales en salud. A esto, se debe añadir la satisfacción de las

necesidades individuales o calidad de vida laboral, según Herrera (2005) como "...el grado en que los miembros de un colectivo son capaces de satisfacer las necesidades personales a través de sus experiencias en el contexto organizacional." La satisfacción de las necesidades personales promueve la salud mental de los individuos y la calidad de su trabajo. Cuando la calidad de vida en el trabajo es deficiente se origina comportamientos desajustados como el ausentismo, pesimismo, malas relaciones interpersonales, dificultad para realizar las tareas, cumplimiento estricto del mínimo de tareas, cansancio y aumento de las conductas de riesgo. Por el contrario, si la calidad de vida en el trabajo es satisfactoria el trabajador o trabajadora pueden desenvolverse de manera eficiente, realizando su labor de manera creativa, en un clima de confianza y de respeto mutuo, y la propia organización puede reducir sus mecanismos rígidos de control.

Otro aspecto que se debe analizar en el ambiente laboral es la dinámica de las tareas. A menudo, el trabajo es interrumpido por interferencias con otro tipo de tareas como atender el teléfono o trámites administrativos, lo cual influye negativamente en el ritmo habitual de trabajo y obliga a un esfuerzo mayor al tener que reemprenderlo continuamente. Además, el equipo de salud suele incluir entre sus labores actividades que no le corresponden, incrementando su carga física y mental, tal es el caso del profesional de enfermería.

En relación con el horario de trabajo, la atención en salud es un servicio que abarca las 24 horas del día y todos los días del año. Para cumplir con este horario, es necesario distribuir la jornada en turnos de mañana, tarde y noche. Tales jornadas de trabajo pueden tener repercusiones sobre la salud de las personas, atribuibles principalmente a

tres tipos de factores la modificación de los ritmos circadianos, la alteración del sueño y las repercusiones sobre la vida familiar y social.

A través del estudio de la fisiología humana se ha descubierto que durante el ciclo de vigilia-sueño de 24 horas, llamado ciclo nictameral o circadiano, suceden ciertas variaciones de los índices fisiológicos como por ejemplo: el ritmo cardiaco, la temperatura corporal, el consumo de oxígeno, la eliminación por orina de los electrolitos y agua, la secreción de adrenalina, entre otros. Este ciclo es influenciado por factores externos como la alternancia de la luz y la oscuridad y los hábitos sociales. Estos factores actúan como sincronizadores del ciclo circadiano, por tanto, si se modifican los factores se alterará el ciclo circadiano, y consecuentemente, se producirán trastornos fisiológicos que afectaran la salud del individuo. El trabajador puede sufrir de alteraciones del ciclo circadiano a causa del horario distribuido en turnos, como es el caso de los profesionales en salud, como lo describe Bestatén (2000) "El trabajo a turnos comporta una contradicción entre los diversos sincronizadores sociales y el organismo, lo que da lugar a la llamada "patología de la turnicidad", que se caracteriza por astenia, nerviosismo y dispepsia."

Entre las medidas preventivas de la alteración del ciclo circadiano, los efectos negativos del trabajo a turnos se pueden reducir si se adopta períodos de alternancia suficientemente cortos de dos a tres días o, al contrario, períodos suficientemente largos para beneficiarse del cambio. Sin embargo,

en los hospitales costarricenses los turnos de mañana, tarde y noche, se alternan cada mes, esto no cumple ni con períodos cortos y tampoco es suficientemente largo para que el ciclo circadiano se adapte, razón por la cual el profesional en salud esta expuesto a sufrir alteraciones fisiológicas constantemente.

Según Bestratén y otros (2000), "...el sueño profundo es el reparador de la fatiga física y el sueño paradójico de la fatiga mental..." Además, al estudiar la influencia del sueño deficiente en el trabajador, se debe considerar que estas fases de sueño dependen de cuántas horas se duerme y de a qué horas se duerme, dándose la circunstancia de que el sueño paradójico se produce preferentemente entre la medianoche y las ocho de la mañana.

A partir de lo expuesto por el autor antes mencionado, se desprende que el sueño de los trabajadores nocturnos se ve alterado por la deficiencia de la fase de sueño paradójico, por consiguiente el sueño no consigue su objetivo de recuperación de la fatiga mental. Por otra parte, se debe considerar que las condiciones del ambiente durante el día, tales como luz, ruido, calor, factores sociales, entre otros, dificultan la posibilidad de tener un sueño reparador.

La psicóloga Clotilde Nogareda Cuixart (s.f.), expone algunas de las repercusiones de la deficiencia de sueño en el trabajador y la trabajadora de centros hospitalarios, estas alteraciones del sueño tienen repercusiones directas sobre la salud, dando lugar a situaciones de estrés y fatiga crónica, que se traducen normalmente en alteraciones del sistema nervioso y digestivo.

De acuerdo con Bestratén (2000), al analizar las condiciones de la jornada de trabajo, se debe considerar "...no sólo la capacidad de rendimiento de la persona, su gasto

energético al realizar la tarea, y su posibilidad de recuperación, sino también las necesidades de su vida personal, familiar y social." Estas necesidades personales, familiares y sociales, pueden ser alteradas por el trabajo distribuido en turnos.

SUJETOS Y MÉTODOS

La investigación es tipo cualitativo, pues busca la descripción de un fenómeno que se está dando en la actualidad, las conductas y reacciones de las personas involucradas en la investigación. Al respecto de la investigación cualitativa, Taylor y Bogdan (1978) dicen: "La frase investigación cualitativa se refiere, en su más amplio sentido, a la investigación que produce datos descriptivos a partir de las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable."

Toda la información se obtiene a base de muestras de la población, en este caso en particular es representado por un grupo de profesionales en salud que brindan cuidado directo en el área hospitalaria.

Para la recolección de la información se aplicaron las siguientes técnicas: observación no participante y cuestionario.

Como instrumento se trabajó con una guía de observación, que permitió orientar al investigador (a), con la seguridad de que toda acción o reacción de las y los investigadores fuera tomada en cuenta como dato importante. Para la elaboración de la guía de observación era necesario seleccionar el problema, su contexto y períodos. El objeto de observación

consistió en las manifestaciones de la conducta, de los profesionales de salud que brindan cuidado directo, característicos del Síndrome de Burnout.

El lugar de la observación se circunscribió al sitio de trabajo de los profesionales de salud, donde se desarrolla los factores desencadenantes del Síndrome de Burnout. La observación se realizó en una mañana, para un total de tres horas.

El cuestionario es una técnica de recolección de información cuantitativa, en esta investigación se utilizó para proveer de soporte al método cualitativo. Esta modalidad permite abordar el problema en estudio desde una perspectiva exploratoria. Con el fin de explorar en los aspectos observados en el campo, se diseñó un cuestionario con predominio de preguntas cerradas, para facilitar la participación de la población en estudio, el cual fue aplicado al personal de enfermería en el cual se evaluaron diferentes aspectos importantes para determinar la probabilidad de presentarse o no el síndrome de Burnout, a saber: datos personales, satisfacción en el trabajo, cansancio emocional, despersonalización, realización personal y ambiente laboral.

Se realizaron un total de 15 encuestas al personal de enfermería, de los cuales seis eran de sexo masculino y nueve femenino.

RESULTADOS

De los participantes en el estudio se encontró que la mayoría se encuentran entre las edades de 31-40 años (47%), y otro grupo importante entre 41 y 50 años de edad (33%), un 13% equivale a edades entre los 20-30 años y una minoría de 7% de 51 o más años.

Por otra parte, de los varones encuestados, cinco de ellos se encuentran casados y tienen como mínimo un hijo. De los nueve mujeres participantes, seis se encuentran casadas y el mínimo de hijos son dos; mostrándose así que el 73% de la muestra, además de las obligaciones laborales, deben de cumplir obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja.

Alrededor de un 47% de las personas estudiadas poseen entre 11-15 años de laborar como personal de enfermería.

El 66% de las personas trabajan una jornada laboral de ocho horas diarias por seis días a la semana, y aproximadamente un 34% de los profesionales encuestadas presentan una jornada laboral mayor a ocho horas diarias. Cada profesional refiere tener a su cargo aproximadamente cuarenta usuarios (as).

Es importante tomar en cuenta la opinión del personal de enfermería con respecto a su labor ya que este es un indicador de las condiciones actuales de trabajo (planta física, equipo, personal a cargo o usuarios, entre otros), sus limitaciones y posibilidades de llevar a cabo una labor satisfactoria.

Como lo afirma Chiavenato (1995) “La calidad de vida en el trabajo es el grado en que los miembros de un colectivo son capaces de satisfacer las necesidades personales, a través de sus experiencias, en el contexto organizacional donde se adoptan las más variadas políticas de gestión de los recursos humanos, esta calidad influye de forma importante en la satisfacción del trabajo.” Es decir, si

se ve afectado algún factor dentro de este ambiente laboral es probable que el personal de enfermería sufra de insatisfacción y ansiedad, lo que podría afectar el desempeño.

El personal encuestado dio su opinión en cinco diferentes puntos, a saber: reconocimiento de la institución, reconocimiento del usuario, satisfacción con el trabajo actual, política de personal adecuada e identificación con el lugar de trabajo; sobresaliendo que la mayoría del personal opina que no se le reconoce su labor por parte de los jerarcas institucionales, además manifiestan no estar de acuerdo con las políticas establecidas en la institución. En los restantes puntos evaluados el personal de enfermería aparentan estar conformes. (Ver gráfico 1 en anexos)

Por lo tanto, uno de los puntos que pueden provocar insatisfacción laboral, ansiedad en el personal y a la vez una alta probabilidad de desarrollar Síndrome del Burnout es el no reconocimiento de sus labores por la institución y las políticas que ésta tiene ante ellos.

La autopercepción y la percepción de las demás personas es un factor muy importante en la labor de enfermería, debido a que requiere de una constante comunicación con los demás miembros del equipo de salud.

Otro de los aspectos a evaluar en la presente investigación es la despersonalización que puede ocurrir en los agentes de salud, ya que, como en este sentido Oliver (1993) argumenta que "...la despersonalización en niveles moderados sería una respuesta adaptativa para los profesionales, pero esta misma respuesta, en grado excesivo, demostraría sentimientos patológicos hacia los otros, de insensibilidad y cinismo."

Según los datos analizados, la gran mayoría de los encuestados "nunca" o "casi nunca" muestran signos de despersonalización, lo cual es un factor protector para ellos (as), sin embargo, se encontró que dos de las personas "a veces" presentan agresividad, dificultad para trabajar con los demás, consideran que reciben críticas por otros miembros del equipo, falta de comunicación, dificultad para expresar los sentimientos y desacuerdo con el tratamiento. Esto podría implicar que estas personas presenten un mayor riesgo a sufrir despersonalización, ya que las condiciones de trabajo influyen enormemente en las personas pues estas dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional, además Vera Nuiiez (s.f.) incluye entre estos factores la responsabilidad del trabajo; interrupción frecuente en la realización de la tarea; recibir de manera constante críticas de otras personas, como médicos (as), superiores, el usuario (a) y su familia; falta de comunicación con los compañeros (as) de trabajo sobre problemas del servicio y compartir experiencias y sentimientos positivos o negativos hacia los pacientes; ausencia de personal médico en situaciones de urgencia como paro cardiorrespiratorio o empeoramiento de la situación clínica del paciente, entre otros aspectos; estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente o información insuficiente e inadecuada con respecto a la evolución del paciente; rotación permanente por diferentes servicios; ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería; tiempo insuficiente para dar apoyo emocional al paciente; falta de personal para

atender adecuadamente el servicio; sobrecarga de trabajo y bajo salario.

Otro aspecto que se evaluó en el personal de enfermería seleccionado es el cansancio emocional, Maslach y Jackson (1986) lo definen "...como el desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse física, psicológicamente o como una combinación." El personal sanitario, y muy especialmente la enfermería, sería particularmente vulnerable al Burnout, por su gran cantidad de funciones que debe desempeñar dentro del ambiente hospitalario, por lo que es común que presente diversas manifestaciones de estrés presión laboral y cansancio emocional.

De acuerdo a lo anterior, cabe destacar que al valorar los signos de cansancio en el personal de enfermería en los últimos dos meses, con respecto al sobre esfuerzo físico, aislamiento progresivo, depresión, estrés, cansancio, necesidad de más ocio, y tensión por las y los auxiliares de enfermería, la mayoría manifiesta sentir estrés casi siempre, y sobre esfuerzo físico, necesidad de más ocio y depresión a veces, de manera que estos serían los principales síntomas que producirían el síndrome de Burnout en el personal. (Ver gráfico 3 en anexos),

Por consiguiente, en el personal de enfermería seleccionado se reflejan signos de cansancio, que pueden conllevar al padecimiento del síndrome antes mencionado y producir un desgaste tanto a nivel físico como emocional, y conductual, todo esto asociado a otra serie de factores relacionados a la labor de enfermería.

La motivación con la que una persona realiza su labor es fundamental para el desempeño de la misma, ya que esto crea un ambiente de optimismo y de deseo de realizar las labores de una manera adecuada.

Refiere Vera Nuiiez Ricardo (s.f.), que los factores personales son aquellas condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la abstracción, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del usuario(a); inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente; incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del cliente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja, con problemas personales, falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. "Otros de los factores que se deben tener en cuenta son la edad, sexo y el estado civil." ¡Error! Marcador no definido.

Analizando lo respectivo a la autorrealización en el personal de enfermería, se tiene que la mayoría de las personas refiere "a veces" presentar rotaciones permanentes.

Un total de 5 personas consideran que "a veces" o "casi siempre" presentan poca tolerancia al liderazgo y toma de decisiones, observándose una tendencia de "casi nunca" a "nunca" que se presente tal fenómeno. La minoría de personas tiene miedo a cometer un error, con un total de 10

personas que dicen presentarlo “casi nunca” o “nunca”. En cuanto a las obligaciones familiares, es posible decir que existe una gran tendencia a que este fenómeno repercuta en su realización personal, con un total de 11 personas ubicadas en el rango de “a veces” a “siempre”.

La falta de apoyo emocional brindado al usuario (a) aparenta no ser influyente en la realización personal del enfermero (a), ya que la mayoría de los encuestados (8) se ubica en la casillas de “a veces” a “casi nunca” en presentar dicho patrón.

La falta de personal es uno de los factores influyentes en la labor que brinda el personal de enfermería, esto se manifiesta porque 10 de los encuestados refieren que “casi siempre” o “siempre” carecen de ellos (as). La sobrecarga de trabajo vrs el bajo salario que recibe el personal contribuye a incentivarlo (a) para una buena realización de sus labores. En los datos recolectados se evidencia que la mayoría de personas encuestadas demuestra que esta situación les afecta “siempre” o “casi siempre”, lo cual podría repercutir directamente en su estado personal y con ello la atención al usuario (a).

Es fundamental retomar algunos aspectos considerados anteriormente, pues por ejemplo la falta de liderazgo, la inseguridad y el miedo pueden muchas veces ser provocados por la no satisfacción de la profesión, pues socialmente ha sido considerado con menosprecio el trabajo que enfermería realiza en la salud de las personas.

En enfermería existe una tensión emocional originada por diferentes factores, estos a su vez requieren de la capacidad que haya adquirido la persona desde su niñez hasta lo largo de su vida; sin embargo cuando se carece de ellos aparece una

despersonalización que no distingue entre su trabajo y su vida personal. Como menciona García S. y otros “La enfermería es una de las profesiones que está sometida a altos niveles de estrés, lo cual puede conducir a una situación de insatisfacción.”

Diversos factores físicos pueden afectar de manera directa o indirecta la labor que el enfermero (a) realiza. En el presente estudio es posible observar que los factores ambientales en la mayoría de casos contribuyen en cierta medida con tal situación. (Véase tabla 1 en anexos)

Uno de los factores que se tomó en cuenta para valorar el ambiente en el que se desarrolla el personal de Enfermería, es el exceso de ruido; para el cual, la mayoría de las respuestas se ubican en las casillas “casi nunca” y “a veces”, para un total de 10 personas, sin embargo es importante mencionar que 4 personas la ubicaron en “casi siempre”. Lo anterior demuestra que el exceso de ruido es un factor que afecta a más de la mitad de los y las participantes en el estudio.

El segundo punto que se valoró fue la existencia de la mala iluminación, la cual demuestra que la mayor parte del personal labora en un lugar donde la iluminación es deficiente, lo que afecta la aptitud del personal y el desempeño en la labor de enfermería.

Respecto a la falta de orden y asepsia en el lugar, espacio inadecuado e insuficiente y la presencia de personal ajeno al servicio; es posible mencionar que dichos factores no son significativos, ya que la mayoría de las respuestas se ubican entre “nunca”, “casi nunca” y “a veces”.

Es importante mencionar sobre el ambiente físico en el que se desarrolla la labor de enfermería, como refiere Vera Nuñez Ricardo (s.f.), "...las condiciones físicas externas que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, por ejemplo: ruido (aparatos, personas); entorno laboral, iluminación, orden y asepsia del lugar, espacio inadecuado e insuficiente para realizar las labores específicas de enfermería; y presencia en el sitio de trabajo de gran cantidad de personal ajeno al servicio."

Actualmente existen muchas deficiencias en cuanto a materiales, equipo y entorno laboral en los hospitales del país, pues las y los enfermeros tienen que lidiar con un ambiente que limita su accionar. Las constantes deficiencias en cuanto a recurso material y planta física demandan un grado de sobre esfuerzo para realizar una labor de enfermería productiva y de calidad, tratando en la medida de lo posible conservar sus principios. En resumen, en la mayoría de los casos el ambiente laboral es un factor estresante y que podría colaborar con la aparición del Síndrome de Desgaste Profesional, como lo respalda la teoría. Para la observación no participante se elaboró una guía de observación, que constaba de tres preguntas a indagar: qué hace, cómo lo hace y cómo son las relaciones interpersonales del profesional de salud que brinda cuidado directo.

La primera interrogante tenía como objetivo identificar las actividades que realiza la población en estudio. De esta manera se determinó la complejidad de las tareas que realiza el personal de enfermería y su efecto directo sobre la carga mental.

Se observó que esta población cumple con tareas administrativas, atención directa al usuario (a) y su familia y administración de medicamentos.

Entre las tareas administrativas se encuentran revisión de expediente para implementar las nuevas indicaciones, llenado de documentos oficiales como ingresos, egresos, hoja preoperatorio, notas de enfermería, curva febril, ingreso y egreso de líquidos, entre otros. Por otro lado, se encuentra la atención directa, esta implica recibir al usuario (a), realizar procedimientos y dar el cuidado posterior del equipo, valorar la evolución del usuario (a), reportar complicaciones, vigilar la tolerancia de la dieta, preparar al usuario (a) para ingresar a cirugía, colaborar con el usuario (a) y su familia durante el egreso, brindar apoyo al usuario (a) y su familia, dar educación en salud, entre otros. En cuanto a la administración de medicamentos, incluye preparar, administrar y vigilar efectos secundarios, cumpliendo con los horarios establecidos para cada dosis. Otro aspecto que se intentó observar, en esta primera interrogante, fue los períodos de receso. En los casos observados se registró períodos de receso durante el desayuno y el almuerzo, siendo un aspecto positivo de este análisis.

Mediante el desarrollo de la observación no participante referente a esta primera interrogante se logró valorar los factores de la tarea, mencionados por Nogareda. A partir de esto se determinó que el papel que desempeña el personal de enfermería abarca actividades complejas, debido a que el proceso de evolución es distinto para cada usuario, lo que implica una

mayor variabilidad en la toma de las decisiones, y por ende un aumento en la carga mental.

La segunda interrogante, ¿Cómo lo hace?, se estableció con el objetivo de describir las características del comportamiento que reflejaba el profesional de salud mientras realizaba sus actividades, tales como la eficiencia, la actitud y la aptitud. A partir de esto se podrá valorar si esta población presenta indicios comparables con el Síndrome de Burnout. Para el desarrollo de esta interrogante, se presenta a continuación algunos de los casos observados y su análisis respectivo:

Caso 1. El profesional de salud se encontraba realizando una curación de herida quirúrgica, de manera eficiente pero con gran rapidez en sus movimientos, una vez concluido, se retira a realizar el cuidado posterior del equipo, su actitud rápida cambia por una lenta, conversando y riendo con sus colegas. A partir de este caso, se visualiza dos actitudes muy diferentes, la primera es rápida, durante el procedimiento, y la segunda lenta, al concluir la curación. Es probable que esta persona identifique esta tarea como un factor de estrés.

Caso 2. Una mujer profesional de salud, a media mañana, se desplaza por el pasillo recostado al carrito de procedimientos, camina de forma lenta y con aspecto malhumorado. La aptitud que muestra es signo de fatiga, siendo que este caso se presenta durante las horas de la mañana, se puede valorar que este agotamiento es producto de sucesos anteriores, como por ejemplo deficiencia en el período de descanso o recreación.

Caso 3. El profesional de salud termina de realizar un procedimiento y camina por el pasillo arrastrando el carrito sin preocuparse por el escándalo de las ruedas, llamando

desde medio pasillo a sus colegas en el puesto de enfermería. La persona no se percata del ruido que ocasiona, y llama la atención hacia sí misma, en lugar de esperar llegar donde la persona con que quiere dialogar.

Caso 4. Se sienta en el puesto de enfermería con sus manos sobre el rostro y dice: "...voy a cerrar los ojos para ver las pirámides de Egipto.", silba una melodía, luego se retira. Esta acción puede indicar que se encuentran pasando un momento de estrés y trata de canalizarlo y recuperar la calma.

A partir de los casos expuestos se determina que el profesional de salud que brinda cuidado directo, realiza con eficiencia sus actividades pero en algunos casos su actitud y aptitud son negativas con demostraciones de cansancio y expresiones de querer terminar rápido con las tareas.

En la tercera interrogante, se planteó como objetivo el describir las relaciones interpersonales del personal de salud, con respecto al usuario (a) y con los colegas de trabajo.

Algunas frases expresadas entre los colegas durante la observación no participante, son las siguientes: "...usted no es la del servicio llame y pregunte...", "...yo sé que soy de raza baja pero es lo lógico que se debe subir la ropa...", "...vieras que feo es quedarse hasta las 6 de la tarde y tener que llenar papeles de dieta, deje eso listo desde ahora...", (Indica limpiar la cama)" "...para que aprendan a hacer de todo cuando sean enfermeras y no sólo a mandar..."

Estas frases son extractos de conversaciones entre colegas, las

cuales se manejaron adecuadamente evitando mayores altercados, incluso en una ocasión el profesional jefe del servicio dialogaba con un miembro del equipo y esta intento retirarse antes de terminar la conversación, pero el primero le indicó que no había terminado con voz apacible y continuaron la conversación sin mayores problemas.

La mayoría de las frases analizadas expresan reclamos entre el equipo de salud, pero en otras ocasiones se observó que el equipo se reunía a dialogar amablemente en el puesto de enfermería.

Estas situaciones son ejemplo de lo expuesto por Nogareda, quien establece como factores de la organización que pueden repercutir en la carga mental de los trabajadores en salud, las deficiencias en la coordinación de tareas y altercados de las relaciones interpersonales.

En cuanto a la relación profesional de salud con el usuario (a), se presentaron casos donde se estableció empatía y otros donde simplemente se trataba de realizar la tarea sin tomar esa relación.

Por otro lado, la relación interpersonal con el usuario (a) y su familia representan situaciones de dificultad para el profesional que brinda el cuidado directo, porque como menciona Nogareda, se pueden presentar reclamos e indisposición del usuario (a) y su familia.

A través del análisis de la observación no participante se encontró que el profesional de salud que brinda cuidado directo, esta expuesto a los factores de la tarea y factores de la organización, que repercuten en el aumento de la carga mental del trabajador en salud, y por consiguiente hacen vulnerables a esta población de adquirir el Síndrome de Burnout, esto siempre que no

se cuente con mecanismos protectores del mismo fenómeno.

CONCLUSIONES

Las relaciones interpersonales entre los miembros del equipo de salud son deficientes, pues se pone en juego el conocimiento de cada persona, y el poder que cada uno(a), quiere ejercer. Según las opiniones personales de los miembros del equipo de salud se desvalora el esfuerzo ejercido en las funciones que realizan.

Se identificó que el cansancio emocional y físico en los funcionarios (as) está a la orden del día, ya que factores como el estrés, aislamiento progresivo, cansancio y necesidad de más ocio se encuentran presentes en el personal debido a que entre sus funciones está la vida de las personas. Es evidente que el personal de enfermería se caracteriza por el liderazgo y la toma de decisiones, sin embargo el cuestionario evidencia que el mismo posee poca tolerancia a éstas condiciones.

El ambiente laboral donde se desenvuelve el personal es deficiente, sin embargo esto no reveló gran peso en las opiniones de los encuestados, pero esto puede repercutir de alguna manera en la calidad de los servicios que brinda el personal.

Es evidente que el personal de enfermería cuenta con una gran cantidad de factores estresantes que le pueden causar diversos trastornos, sin embargo es imprescindible que el mismo esté conciente de su responsabilidad para con la salud del cliente y aplique las medidas necesarias para no incumplir con la

técnica aséptica y el cuidado de la persona.

El estrés constituye el preámbulo para el desarrollo del síndrome de Burnout, la gran cantidad de obligaciones del personal de enfermería en el ambiente laboral así como las obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja, entre otras, influyen en el aumento de los niveles de este factor, por lo que el personal de dicho centro y en general, no se encuentra exento a desarrollar el síndrome de Burnout.

Es importante destacar la existencia de diversos factores presentes en el personal de enfermería, que pueden provocar insatisfacción laboral, como lo es el no reconocimiento de las labores dentro del área hospitalaria por parte de la institución y por las políticas de la misma, lo cual demuestra que es muy significativo para esta población, el reconocimiento, ya que esto es un factor protector de gran motivación y mejoraría el cumplimiento de los roles y funciones.

Otro aspecto relevante, parte de nuestra realidad nacional, es la falta de personal, lo cual produce una sobrecarga de funciones y responsabilidades para el equipo de enfermería, esto es uno de los principales factores que pueden producir desgaste en el profesional. Además de esto, la carencia de recursos materiales y equipo técnico, es una limitante para la buena realización y eficiencia del quehacer del personal en su diaria labor intrahospitalaria, lo que representa un aumento del esfuerzo físico y mental.

Las tareas que realiza enfermería son complejas y esto manifiesta una variabilidad en la toma de decisiones, ya que día con día, durante cada jornada laboral, se enfrentan ante situaciones diferentes debido a la individualidad que representa cada usuario o

usuaria, este aspecto influye en la carga mental del personal por lo que es indispensable que esta población cuente con los factores protectores necesarios para tener una adecuada salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

Bestratén M y otros. (2000). **Condiciones de Trabajo y Salud**. Madrid: Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Chiavenato I. (1995) **Recursos humanos**. S. Paulo: Editora Atlas

Herrera S. Rita y Cassals V. Maura. ene.-abr. 2005. Revista Cubana Enfermería. Vol.21. Num.1 Ciudad de la Habana: Editorial ciencias médicas

Maslach C, Jackson S. Maslach (1986) **Burnout inventory**. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.

Nogareda C. Clotilde.(s.f.) **Carga mental en el trabajo hospitalario: Guía para su valoración**. Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España.

Oliver C. (1993) **El Burnout como síndrome específico** [tesis doctoral]. Madrid: Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

Simón García M, Blesa Malpica AL, Calvo Gutierrez MA, Bermejo de Pablos C, Gómez de Enterría MC (1996). **Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos clínicos**. Madrid: San Carlos.

Taylor y Bogdan (1978) **Metodología de la investigación**. México D. F.: Mc Graw Hill.

Vera Nuñez Ricardo (s.f.) **Síndrome de burnout en el personal de enfermería**. MEMORIAS DEL VI: Actualizaciones de enfermería.

Bibliografía consultada

Albaladejo, Romana et all (2004). **SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE MADRID**. Revista Española Salud Pública vol.78 no.4. Madrid, España.

Artaso, B., Goñi, A. y Biurrun, A. (2002). **“Estrategias de afrontamiento de las cuidadoras informales del paciente con demencia”**. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace Navarra, España.

Barrantes E, Rodrigo (1999). **Un camino al conocimiento: un enfoque cualitativo y cuantitativo**. EUNED. San José, Costa Rica.

Hernández, Fernández y Baptista (1998). **Metodología de la investigación**. Editorial Interamericana. México.

Lara Pérez, Leydis et all (2001). **Síndrome del "Cuidador" en una población atendida por equipo multidisciplinario de atención geriátrica**. Revista Cubana Enfermería v.17 n.2. Editorial de Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana, Cuba.

Notter, Lucille (1992). **Principios de la investigación en enfermería**. Primera edición. Ediciones Doyma S.A. Barcelona, España.

Peón Sánchez, M^a Jesús (2004). **Atención de enfermería hacia el cuidador principal del paciente con enfermedad de alzheimer. Prevención y cuidados en el "síndrome del cuidador"**. Revista Enfermería Científica Núm. 264 – 265. España.

ANEXOS

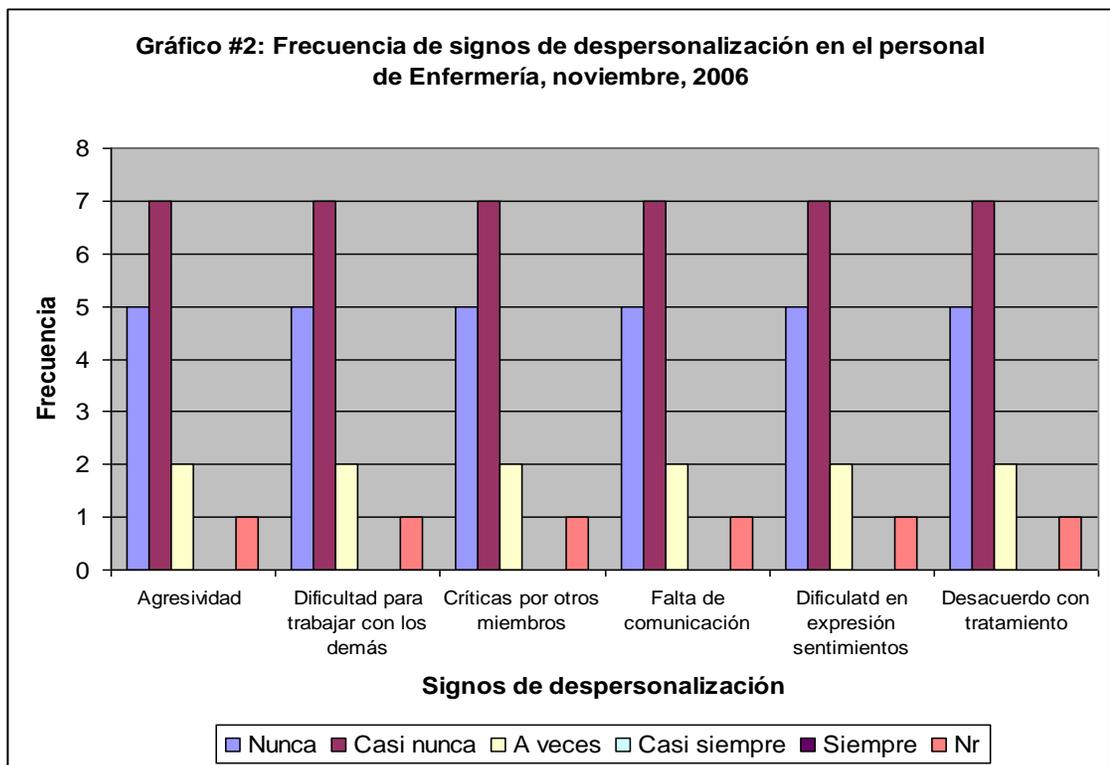
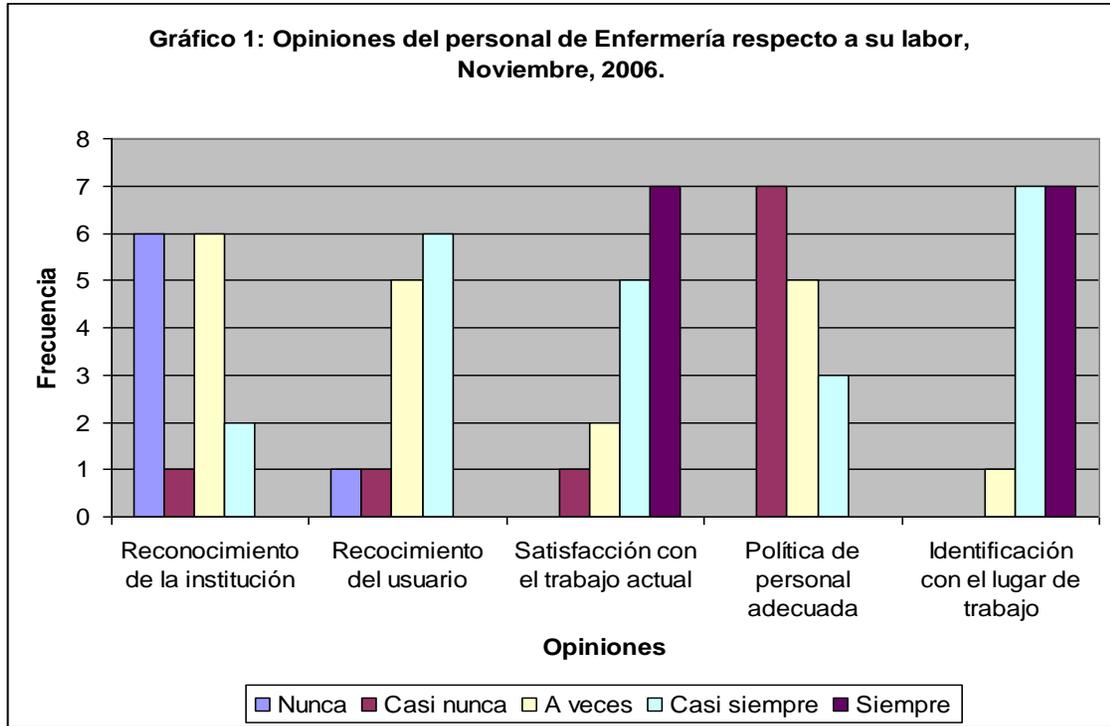
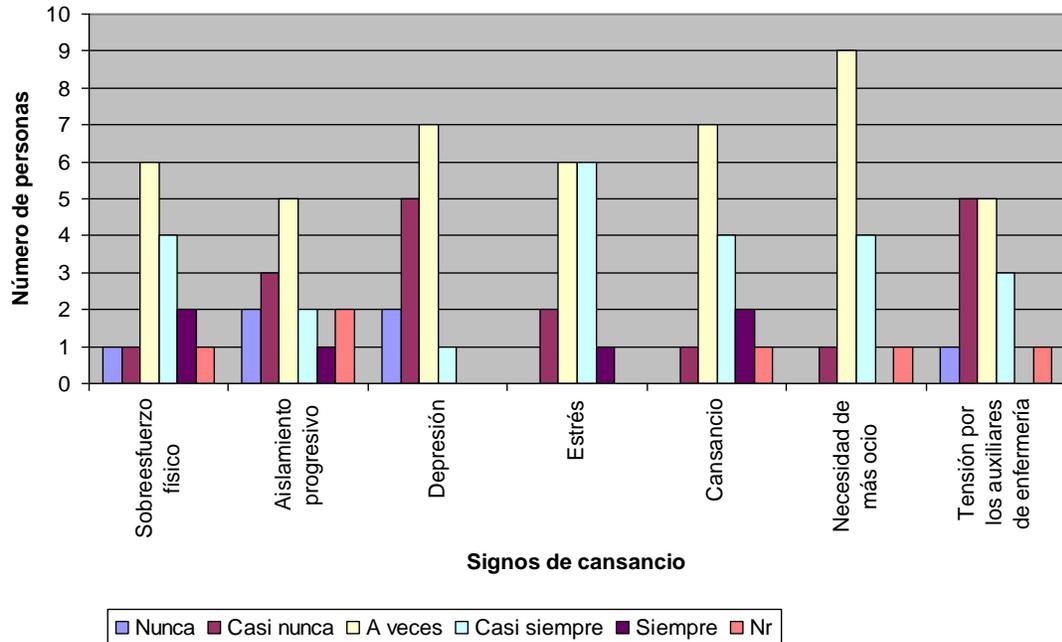
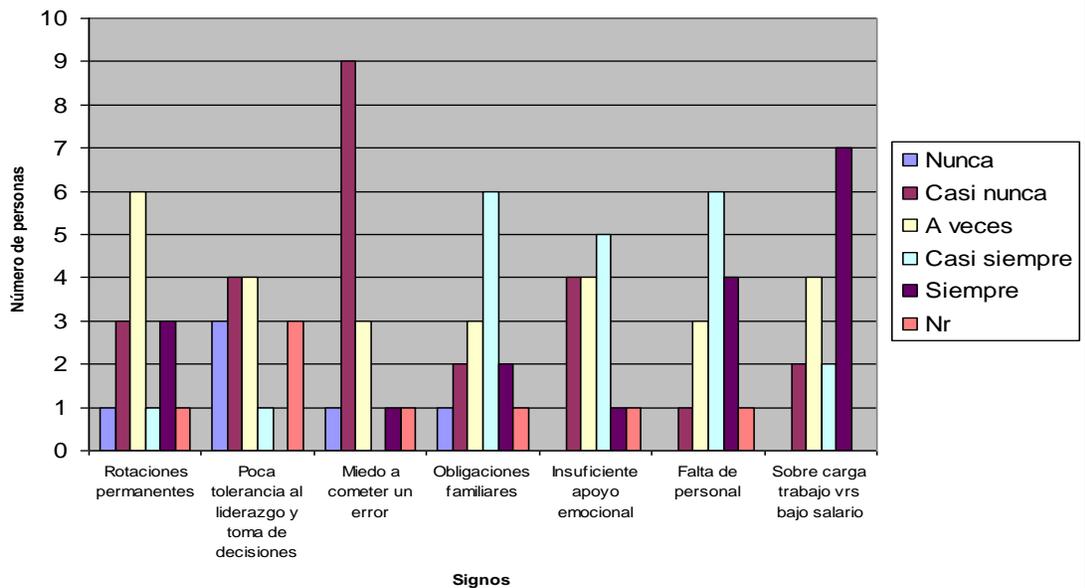


Gráfico 3: Signos de cansancio emocional en el personal de enfermería en los dos últimos meses, noviembre, 2006



Autorealización en el personal de Enfermería, noviembre, 2006



**Tabla 1: Factores ambientales influyentes en la labor de Enfermería,
Hombres y Mujeres,
Noviembre, 2006.**

Frecuencia	Exceso de ruido	Mala Iluminación	Falta de orden y asepsia del lugar	Espacio inadecuado e insuficiente	Presencia de personal ajeno al servicio
Nunca	1	1	2	0	3
Casi nunca	5	4	6	6	4
A veces	5	5	4	4	7
Casi siempre	4	4	3	2	1
Siempre	0	1	0	3	0