

MANIFESTACIONES DE LA PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SUM DEL POLICLÍNICO CUATRO CAMINOS, COTORRO
MANIFESTATIONS OF THE PRESENCE OF THE SYNDROME DE BURNOUT IN THE PERSONNEL OF INFIRMARY OF THE SUM OF THE POLICLÍNICO FOUR ROADS, COTORRO

Autoras:

- Dr.C. Nereyda Piñeiro Suárez, Profesora Titular (ORCID 0009-0003-6306-2110)
- M.Sc Ana Piñeiro Suárez, Profesor Instructor (ORCID 0000-0002-2151-0259)

Cuba

Resumen

La calidad de vida laboral, es uno de los componentes de la cultura organizacional que incide significativamente en el logro de los objetivos que se plantee cualquier organización en su gestión social, de ahí su importancia. En observaciones realizadas durante sus labores al personal de enfermería del SUM del Policlínico Cuatro Caminos, Cotorro, además de conversaciones informales, se constata como situación problemática: insatisfacciones con la atención a las necesidades básicas por las diferentes estructuras organizativas, manifestación frecuente de enfermedades y/o padecimientos. Lo anterior condujo al Problema Científico: ¿Cuál es la incidencia del Síndrome de Burnout en la calidad de vida laboral del personal de enfermería en su desempeño en el SUM del Policlínico Cuatro Caminos, Cotorro? El Objetivo de investigación: Diagnosticar las incidencias del Síndrome de Burnout en la calidad de vida laboral del personal de enfermería que labora en el SUM del Policlínico Cuatro Caminos, Cotorro. En la solución del problema se utilizaron métodos empíricos, teóricos y estadísticos matemáticos. El Universo lo constituyen 9 enfermeras del SUM.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, personal de enfermería, métodos de investigación

Introducción

En el contexto contemporáneo, se aprecia que los estudios sobre la calidad de vida laboral de los individuos que se desempeñan en diferentes tipos de instituciones y organizaciones, y en el sector médico en específico, constituye un factor de referencia para múltiples investigadores.

Lo anterior se evidencia en diferentes estudios realizados al respecto por investigadores en el área de la enfermería como: Graverán Zapata, G. L. (2008), Fonseca Perdomo, Y (2012), Peralta Escobar, J.R (2012), Ramos Hernández, M.B (2012), Benjamín Ricardo, M.J (2012), Tamayo Tejeda, L. (2012), Ferrer Millán, P. (2012), entre otros. Estos estudios están referidos a la calidad de los servicios de

enfermería en general, sin embargo es de consideración de la autora de la presente investigación, que no se aborda los factores que pueden generar el deterioro de esa calidad.

Teniendo en cuenta lo anterior y con las observaciones realizadas al personal de enfermería que labora en el Servicio de Urgencia Médica del Policlínico de Cuatro Caminos del Cotorro, se pudo constatar un conjunto de manifestaciones que conducen a la siguiente situación problemática:

Situaciones negativas en el campo de las *emocionales* (agotamiento emocional, sentimientos de soledad, ansiedad, sentimientos de impotencia u omnipotencia, insatisfacciones con lo que hacen), *situaciones actitudinales* (apatía, suspicacia, negatividad, pasividad), *situaciones conductuales* (crisis nerviosas, aislamiento, cambios bruscos del humor, irritabilidad, con afectación de las relaciones interpersonales) y *situaciones psicofisiológicas* (migrañas, dolor precordial, crisis asmáticas, infecciones, alergias, úlceras frecuentes, dolores cervicales y lumbares, jaquecas, fatiga, insomnio)

La situación descrita permitió a la autora de la presente investigación, precisar el siguiente **Problema Científico**- ¿Cuál es la incidencia del Síndrome de Burnout en la calidad de vida laboral del personal de enfermería en su desempeño en el Servicio de Urgencia Médica del Policlínico Cuatro Caminos, Cotorro?

Objetivo de la investigación- Diagnosticar las incidencias del Síndrome de Burnout en la calidad de vida laboral del personal de enfermería que labora en el Servicio de Urgencia Médica del Policlínico Cuatro Caminos, Cotorro.

Objetivos específicos:

1. Determinar las relaciones que se establecen entre Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral.
2. Caracterizar la situación que presenta el personal de enfermería del Servicio de Urgencia Médica del Policlínico de Cuatro Caminos, Cotorro, con relación a la calidad de vida laboral.

Para el desarrollo de la presente investigación se concibió el empleo de un conjunto de **Métodos Científicos**, sustentados en la concepción del método dialéctico materialista.

Universo y muestra: Para la presente investigación se consideró de forma intencional, trabajar con las 9 enfermeras que laboran en el Sistema de Urgencia Médica de Cuatro Caminos, de ellas 5 son licenciadas en la especialidad de Enfermería y 4 poseen las categorías de técnicas en enfermería.

DESARROLLO

I. La concepción de Patricia Benner, sustento teórico para la interpretación de la calidad de vida laboral del personal de enfermería

En el contexto de la presente investigación es la concepción de Patricia Benner la que se acerca a lo que pudiera ser el comportamiento en el desempeño profesional del enfermo (a) en función de su calidad de vida.

La destacada profesional se destacó por sus importantes aportaciones en el campo de la investigación científica, al tiempo que asumió lo mejor de sus predecesores, lo que le permitió fundamentar sus criterios sobre la enfermería como ciencia. Se destaca su estudio doctoral sobre el estrés, afrontamiento y salud culminada en el año 1982, ello es el resultado de la influencia de Richard Lazarus quien la condujo en este campo del conocimiento. A su vez, publicó varios libros sobre las implicaciones que tienen en la enfermería las labores de administración, ejercicio profesional y formación.

Las ideas más significativas, a criterio de las autoras de la presente investigación, son las siguientes:

- Las personas comparten un conjunto sustancial de significados, habilidades y hábitos a partir de sus prácticas culturales, pues de ellos dependen las capacidades intelectuales y reflexivas.
- La expresión del conocimiento y el significado del ser son premisas básicas de la capacidad de asistencia, hechos que son de interés y conducen a implicarse, definiendo lo que les preocupa.
- Asume el afrontamiento como una forma de conocimiento práctico, así como considera que los significados del trabajo influyen en lo que se experimenta como estrés y con qué opciones de afrontamiento cuenta cada persona.
- El estrés lo describe como una desorganización de los significados, mientras que el afrontamiento es lo que la persona resuelve hacer ante tal desorganización.
- Las experiencias concretas facilitan un aprendizaje sobre las excepciones y las dudas del significado de una situación.

Resumiendo los elementos antes señalados, la concepción de Benner ofrece la vía para el análisis del comportamiento del personal de enfermería en sus funciones profesionales, incluye el componente de aprendizaje como mecanismo de perfeccionamiento y autocorrección de las situaciones, además de concebir la actuación ético-profesional de este tipo de actividad.

II. Generalidades del Síndrome de Burnout: afectación en la calidad de vida laboral en el personal de enfermería

El Síndrome de Burnout o del desgaste profesional se da a conocer en 1974, en la ciudad de Nueva York por Herber Freudentberg, psiquiatra, que trabajaba en una clínica para toxicómanos, quien observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como la desmotivación en su trabajo y agresividad con los usuarios. Hay un acuerdo casi unánime entre los estudiosos en considerar a Freudentberg como el padre del Burnout.

El interés en su investigación proviene del hecho de tratarse de un problema social antes que de una cuestión teórica (Maslach y Jackson, 1984). Estas autoras precisan muy bien los objetivos de su estudio: el Burnout es un problema que afecta a muchas personas y se necesita saber más acerca de él. Con el anterior planteamiento conseguimos reducir tanto la prevalencia como la incidencia de un problema que afecta cada vez a más las diversas profesiones -hasta 25 campos profesionales.

Cristina Maslach y su colega psicóloga Susan Jackson en 1977 conceptualizan al síndrome como una respuesta a un estrés emocional crónico -criterio no compartido por mucho de los investigadores- caracterizado por el agotamiento físico y psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y sentimientos de inadecuación a las tareas que se han de desarrollar. Estas investigadoras han pasado a la historia médica, entre otras consideraciones, por realizar durante varios años estudios empíricos y por ser las creadoras de la principal herramienta para el estudio de este síndrome, el Inventario de Burnout de Maslach en 1982.

En el caso de Cuba las investigaciones en este campo han sido muy escasas. En la actualidad se le concede gran importancia, específicamente en la áreas del deporte, la educación y de la salud.

La presente investigación se apoya en la perspectiva psicosocial, desde la cual se acepta la concepción acerca del Burnout elaborada por Maslach y Jackson (1986), quienes lo consideran como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes.

BURNOUT, es un término inglés que se traduce como, quemarse, gastarse, agotarse, fatigarse, cansarse, sentirse exhausto, consumido, apagado, fundido, volverse inútil por uso excesivo, este último aspecto, es el que mejor refleja o resume a juicio de los investigadores los criterios anteriores.

En esta investigación se adopta la definición aportada por los estudios de Maslach y Jackson que definen el Burnout como un Síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y añaden tres dimensiones características: **Agotamiento emocional** (disminución y pérdida de recursos emocionales), **Despersonalización** (desarrollo de actitudes

negativas, de insensibilidad y cinismo hacia las personas que se debe atender) y **Reducida realización personal y/o profesional** (tendencia a evaluar el propio trabajo en forma negativa, sentimientos de baja auto-estima).

Manifestaciones más comunes del Síndrome

En cuanto a los síntomas, diversos autores (Maslach y Pines, 1977; Cherniss, 1980 y Maslach, 1982) revelan que se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas:

1. **Psicosomáticos:** alteraciones cardiovasculares -hipertensión, enfermedad coronaria-, fatiga crónica, cefaleas y migraña, alteraciones gastrointestinales -dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal-, dolores musculares, alteraciones respiratorias –asma-, alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas –urticaria-, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales, entre otros.
2. **Conductuales:** destacan aquellas de la conducta alimentarias, abuso de drogas, fármacos y alcohol, ausentismo laboral, conductas de elevado riesgo, tabaquismo, incapacidad de relajarse, otros.
3. **Emocionales:** distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende, la impaciencia, los deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad, la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, depresión, irritabilidad, baja autoestima, falta de motivación, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo, otros.
4. **Defensivos:** se trata de un mecanismo que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas cuyas formas más habituales son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras actuaciones o cosas, la intelectualización (la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable), desarrollo excesivo de hobbies (que llenan la mente de la persona, incluso en horas de trabajo), dedicación creciente al estudio para liberarse de la rutina con disminución de la atención a los casos "poco interesantes", seudoausentismo laboral con el desarrollo de actividades cuyo objetivo es limitar el número de horas reales en el centro de trabajo (actividades sindicales, formación continua).

En correspondencia con la revisión de la literatura³ se puede plantear que existe un consenso en cuanto a las fuentes de aparición del Síndrome de Burnout en el sector de la salud. Según las investigaciones están dadas por:

³ Hernández Gómez, L.C (2014). Desgaste profesional en especialistas de MGI de la atención primaria de salud, Plaza de la Revolución, 2007-2012. Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias de la Salud. MINSAP. Escuela Nacional de Salud Pública.

- La amplitud de funciones, diversidad de tareas, ámbitos y requerimientos que tiene que atender.
- La escasa concienciación del profesorado para asumir la respuesta a las necesidades educativas como una tarea propia ordinaria.
- La inviabilidad para abordar todas las funciones y tareas asignadas en la normativa.
- La precaria e ineficaz formación permanente que se les ofrece.
- Los problemas de coordinación entre profesionales.

Si bien no existen estadísticas fiables sobre esta patología, se calcula sobre la base de los estudios realizados en sectores como la educación y el sector de la salud, se estima que aproximadamente un 30 % de las jubilaciones por problemas de salud, se debe a la presencia de este Síndrome.

Los factores que influyen en el desgaste profesional en correspondencia con la literatura revisada son:

- **Personalidad:** eventos vitales, edad y años de ejercicios profesionales, sexo, familia y apoyo social. Una personalidad madura y una situación vital favorable serian factores protectores ante el desgaste profesional.
- **Factores laborales:** profesiones de gente que trabajan con gente. Condiciones laborales deficitarias en cuanto a medio físico, entorno humano, organización laboral, sueldos bajos, sobrecarga de trabajo.
- **Factores sociales:** la extensión del Síndrome de desgaste profesional hace pensar que el Burnout puede ser un síntoma de problemas sociales más amplios.

En cualquiera de los niveles anteriores las emociones que se generan son: tensión, ansiedad, miedo, depresión, hostilidad abierta o encubierta. Esto afecta la calidad de las tareas, se deteriora el trabajo institucional, así como el agotamiento y las enfermedades.

La literatura especializada permite agrupar en áreas de desempeño algunos de los principales factores psicosociales que con notable frecuencia condicionan la presencia del desgaste profesional:

a) Dirección	b) Desempeño profesional
1. Inadecuada delegación de responsabilidades.	1. Actividades de gran responsabilidad
2. Motivación deficiente	2. Creatividad e iniciativas restringidas
3. Falta de capacitación y desarrollo del personal	3. Cambios tecnológicos intempestivos
4. Sobrecarga laboral	4. Ausencia de plan individual
5. Trabajo burocrático	5. Rivalidad profesional
6. Planeación deficiente	

c) Tareas y actividades	d) Ambiente organizacional
1. Autonomía laboral deficiente	1. Condiciones laborales inadecuadas
2. Ritmo de trabajo apresurado	2. Ambiente laboral conflictivo
3. Exigencias excesivas de desempeño	3. Trabajo no solidario
4. Actividades laborales múltiples	4. Subvaloración del trabajador
5. Trabajo monótono o rutinario	5. Cultura organizacional coercitiva
6. Poca satisfacción laboral	

Por último, como indican Maslach y Jackson (1984), no todas las variables asociadas al Burnout tienen la misma capacidad predictora del Síndrome, sino que las variables estarán relacionadas, de manera diferente con cada una de sus dimensiones.

Consecuencias del Síndrome Burnout

Como se ha explicado anteriormente las consecuencias de padecer el Síndrome de Burnout puede ser bastante grave, a la vez que se generan consecuencias personales, familiares y laborales, los que de una u otra forma han sido recogidos en los estudios más relevantes de la literatura sobre el tema. Respecto a las consecuencias personales, destacan la incapacidad para desconectar del trabajo, los problemas de sueño, el cansancio que aumenta la susceptibilidad a la enfermedad, problemas gastrointestinales, de espalda, cuello, dolores de cabeza, enfermedades coronarias, sudores fríos, náuseas, taquicardia, aumento de enfermedades virales y respiratorias que están relacionados en numerosas ocasiones con el abuso de fármacos tranquilizantes, estimulantes, abuso de café, tabaco, alcohol y otras drogas, destacando en la literatura la proliferación en las cifras de consumo de alcohol. A continuación se mencionan algunas de las patologías manifiestas más frecuentes:

- Estado de shock, Neurosis post traumática, Neurosis obstétrica, Estado posquirúrgico, Dispepsia, Gastritis, Ansiedad, Psicosis severas, Insomnio, Colitis nerviosa, Migraña, Depresión, Agresividad, Disfunción familiar, Neurosis de angustia, Trastornos sexuales, Accidentes, Frustración, Infarto al miocardio, Adicciones, Trombosis Cerebral, Hipertensión arterial, Conductas Antisociales, Disfunción laboral

III. Diseño metodológico del proceso investigativo

En este primer acercamiento a la situación problemática se empleó la entrevista informal así como la observación semi-estructurada. Una vez determinado el problema de investigación se confeccionó el diseño teórico metodológico del proceso investigativo, y se inició la conformación del marco teórico, se seleccionaron los instrumentos a aplicar así como se procedió a contactar con las 9 enfermeras que manifestaron interés en participar en la investigación (Consentimiento informado).

Se procedió a realizar una sesión de socialización y por tanto de comunicación a la población sobre el objetivo de la investigación, la propuesta de contacto sistemático y la aplicación de instrumentos que posibilitaran evaluar los avances en la investigación.

La investigación se ejecutó en el periodo comprendido entre Febrero del 2014 a Junio del 2023, estructurándola en las siguientes etapas:

- **PRIMERA ETAPA:** determinación de los aspectos teóricos metodológicos, elaboración de instrumentos para el diagnóstico y socialización de los resultados de la etapa. (Incluyó unas 16 semanas de trabajo). Para esta etapa se auxilió la investigadora de los métodos análisis y síntesis, histórico lógico, enfoque de sistema, triangulación, observación, entrevista.
- **SEGUNDA ETAPA:** aplicación de los instrumentos para el diagnóstico (Incluyó un total de 10 semanas de trabajo). Los métodos que sirvieron de soporte a esta etapa son el análisis y síntesis, triangulación, encuesta, estadística descriptiva para procesar los datos obtenidos.
- **TERCERA ETAPA:** determinación de las principales problemáticas que se manifiestan en la población objeto de estudio. (Incluyó 4 semanas de trabajo). Entre los métodos empleados se destacan el análisis y síntesis, enfoque de sistema, triangulación, modelación, encuesta, estadística descriptiva para procesar los datos obtenidos.
- **CUARTA ETAPA:** se sistematizó cada uno de los resultados de las etapas y se procedió a la elaboración del informe final. (Requirió de 8 semanas de trabajo). La investigadora se auxilió de los métodos de análisis y síntesis, triangulación, modelación, enfoque de sistema, encuesta,

Operacionalización de variables

Teniendo en cuenta todos estos aspectos y, a partir de la revisión teórica realizada sobre algunos de los trabajos que se han centrado en esta línea de investigación, describimos a continuación las variables trabajadas en la presente investigación.

Variable Síndrome de Burnout (Definición de trabajo): conjunto de síntomas que manifiestan el estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una exposición prolongada a situaciones generadoras de estrés, se manifiesta bajo unos síntomas psicosomáticos, conductuales y emocionales.

Se destacan tres categorías, siguiendo los criterios de Nagy y Nagy (1992) y Sandoval (1993):

- **Agotamiento emocional (AE):** Se refiere a una reducción de los recursos emocionales y al sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad. (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) (Ver Anexo no. 1)
 - Ausencia de Agotamiento Emocional

- Presencia de Agotamiento Emocional

● **Despersonalización (DP):** Se refiere al desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los clientes o receptores de servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que éstos son la verdadera fuente de los problemas, se asocia con una actitud un tanto cínica e impersonal, con el aislamiento de los demás, con el etiquetamiento despectivo para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el cumplimiento de los compromisos laborales. (ítems 5, 10, 11, 15, 22) (Ver Anexo no. 1)

- Despersonalización baja
- Despersonalización media
- Despersonalización alta

● **Falta de realización personal (FRP):** Se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima. (ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) (Ver Anexo no. 1)

- Realización personal baja
- Realización personal media
- Realización personal alta

Variables sociodemográficas y laborales. Se consideraron las siguientes variables en el momento de la investigación:

- Edad: se describe en años cumplidos y se establecieron tres intervalos: 20 a 30; 31 a 40 y 41 a 50 años.
- Sexo: femenino
- Relaciones de pareja: según tenencia de pareja estable, medida en una escala dicotómica (sí, no).
- Número de hijos: según total de hijos se establecieron las categorías 0, 1, 2 y más.
- Años de graduado: a partir de la cantidad de años.
- Cantidad de personas que atiende: se consideró la cantidad de pacientes que atiende diariamente (intervalos: ≤ 10 , 11-19, 20 y más)

Estresores laborales: conjunto de condiciones de trabajo que potencialmente pueden devenir en fuentes de malestar en el trabajo percibidas por el enfermero se incluyeron:

- *Desarrollo profesional:* posibilidades de superación y promoción personal en el trabajo
- *Características de los usuarios de los servicios de salud:* variabilidad individual del comportamiento de los pacientes y de sus familiares que impone demandas emocionales y relacionales.
- *Organización de la jornada laboral:* distribución del régimen de pausas y descansos.

● *Sobrecarga y conflicto de roles*: multiplicidad de tareas a desempeñar en un período.

Relaciones interpersonales: aquellas que se establecen con los usuarios de los servicios de salud, sus familiares, compañeros de trabajo, directivos y representantes de la comunidad que imponen demandas emocionales y relacionales.

● *Recursos materiales*: disponibilidad de los medios para el desempeño de su trabajo.

● *Ambiente físico*: condiciones del lugar de trabajo, como iluminación, ventilación, mobiliario del que se dispone.

● *Otras condiciones de trabajo*: aquellas específicas, como la introducción de cambios en el sistema de trabajo referente a los turnos de trabajo, carga de trabajo, asignación de otras actividades y/o responsabilidades.

● *Apoyo social*: es el que se materializa mediante el intercambio de opiniones, valores y el ofrecimiento de sostén emocional, asistencia y recursos en caso que el especialista lo necesite. Percepción de que es estimado, valorado por una red de comunicación próxima y seleccionada de personas y pertenece a un grupo social.

● *Reconocimiento social*: valoración que le permite al enfermero referirse positivamente a sus cualidades y facultades concretas.

● *Conflicto trabajo-familia*: es aquel en el que las presiones laborales y familiares son mutuamente incompatibles en algún aspecto. Este tipo de *conflicto* ocurre cuando las actividades relacionadas con el trabajo interfieren en la vida familiar por demanda de asistencia médica en horario extralaboral

● *Demandas psicológicas y sociales*: son las exigencias psicológicas y sociales que el trabajo implica para la persona, relacionadas con la cantidad o volumen de trabajo, entendida también como presión asistencial, urgencia temporal, nivel de atención que requiere la labor que realiza, interrupciones imprevistas y responsabilidad social que tiene asignada.

● *Control*: Se trata de las oportunidades o recursos que la organización proporciona a la persona para moderar o tomar decisiones sobre las demandas en la planificación y ejecución de su trabajo.

El consentimiento informado de las participantes aparece en la consigna de cada uno de los instrumentos aplicados. La información a procesar en este estudio fue utilizada solo por la investigadora y se guardó la más estricta confidencialidad. Los resultados de la investigación tuvieron un tratamiento confidencial. La incorporación de las participantes siguió un criterio de estricta voluntariedad.

En general la investigación no implicó afectaciones físicas, ni psicológicas para las participantes.

El sistema de trabajo en la presente investigación se sustentó en los criterios de la Deontología Médica.

IV. Diagnóstico de la presencia del Síndrome De Burnout en las enfermeras del SUM Policlínico Cuatro Caminos

Criterios de inclusión de la población estudiada- En el caso de la selección de la institución médica, se consideró las facilidades de la investigadora para la realización de este trabajo, a su vez la selección de los sujetos se realizó de forma intencionada, a partir de los siguientes criterios de inclusión:

1. Que tengan condiciones intelectuales y psicofísicas para contestar el instrumento.
2. Que den su consentimiento para participar en el estudio.
3. Experiencia laboral en este tipo de prestaciones médicas.
4. Que laboren de forma permanente en el SUM de Cuatro Caminos del Cotorro.

La población objeto de estudio la componen 9 enfermeras las cuales poseen las siguientes características:

- 4 son Licenciadas en Enfermería, mientras que las 5 restantes poseen categoría de nivel medio en enfermería.
- Su composición étnica es: 2 blanca, 2 mestiza y 5 negra.
- Sus edades comprenden:
 - Entre 20-30 años- 3 individuos
 - Entre 31-40 años- 4 individuos
 - Entre 41-50 años- 2 individuos
- Las principales afectaciones de salud están dadas en la presencia de: sepsis urinaria, hipertensión arterial, gastritis crónica, migraña, sacro lumbalgia, diabetes, tiroides.

4.2. Instrumentos para la evaluación y diagnóstico

Para obtener los resultados de la investigación se emplearon los siguientes instrumentos, los que fueron aplicados en todos los casos por la autora:

🚩 Instrumento: *Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HSS) (Ver Anexo no.1)*

Existen diversos instrumentos para evaluar el Síndrome de Burnout uno de estos es el Maslach Burnout Inventory (MBI), en este instrumento se le plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Está conformado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. Los encuestados valoran, a partir de una escala cualitativa con un rango de 6 criterios de medidas, que van desde “nunca” hasta “diariamente”, con qué frecuencia experimentan cada una de las situaciones que se describen en los ítems.

Las 22 interrogantes que conforman el instrumento, están organizados de forma que conduzcan a evaluar 3 factores o dimensiones fundamentales: agotamiento emocional (AE), despersonalización (D)

y realización personal (RP) en el trabajo, los mismos constituyen las tres subescalas del MBI (Maslach Burnout Inventory):

- **Agotamiento emocional (AE):** ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 Se refiere a una reducción de los recursos emocionales y al sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad.
- **Despersonalización (DP):** ítems 5, 10, 11, 15, 22 Se refiere al desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los clientes o receptores de servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que éstos son la verdadera fuente de los problemas, se asocia con una actitud un tanto cínica e impersonal, con el aislamiento de los demás, con el etiquetamiento despectivo para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el cumplimiento de los compromisos laborales.
- **Falta de realización personal (FRP):** ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 Se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado. (Ver Anexo no.1)

Es significativo que, mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional (AE) y Despersonalización (D) puntuaciones altas corresponden a altos índices de presencia del Síndrome de Burnout, en la subescala de Realización Personal (RP) en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altas manifestaciones de la presencia del Síndrome de Burnout.

Se mantienen separadas las puntuaciones de cada subescala y no se combinan en una puntuación única, pues no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen, por ello la investigadora realiza sus valoraciones a partir de los resultados de cada dimensión.

🚦 **Instrumento: Test de IDERE - De J. Grau, M. Martín, V. Ramírez, R. Grau, 1989 (Ver Anexo no.2)**

Este instrumento tiene como objetivo conocer cómo manifiesta el encuestado sentirse con relación a su trabajo. El mismo se aplicó a los sujetos investigados dos semanas después de haber aplicado el cuestionario elaborado por Maslach el MBI (Maslach Burnout Inventory)

Este cuestionario posee un total de 20 interrogantes, y se le propone a los encuestados una escala cualitativa de cuatro (4) ítems para que escojan una opción, la misma queda de la siguiente forma: 1/No en lo absoluto; 2/Un poco; 3/Bastante y 4/Mucho.

Los referentes asumidos con relación a este instrumento están en la investigación de Riveri Bell⁴.

Instrumento: Guía de observación de las condiciones laborales del personal de enfermería del SUM de Cuatro Camino, Cotorro. (Ver Anexo no. 3)

El instrumento elaborado para esta observación, está sustentado en los criterios de Chacón Roger⁵, posibilitando la validez de los mismos, el objetivo está en función de determinar los principales factores que inciden en la calidad de vida laboral del personal de enfermería que labora en el SUM, además se empleó una escala Likert con criterios cualitativos que oscilan entre 1 (No adecuado), 2 (Poco adecuado) y 3 (Adecuado):

Para la obtención de la información se aplicó la guía de observación en tres momentos diferentes, dándose a conocer al personal el significado de este estudio y contando con sus aportaciones de forma voluntaria, el margen de diferencia fue de 10 días.

Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados

Instrumento Test de Burnout- Maslash (Anexo no.1)

La investigadora considero pertinente realizar las valoraciones a partir de los resultados de cada dimensión.

a. Subescala de Agotamiento Emocional:

Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 63. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome.

Interrogante	0	1	2	3	4	5	6
1	1 (10%)	3 (30 %)		3 (30 %)			3 (30 %)
2		1 (10%)				2 (20 %)	7 (70 %)
3	5 (50 %)			1 (10%)		1 (10%)	3 (30 %)

⁴ Riveri Bell. R.M; Sánchez Garrido, A.N; Castellanos Martínez, M.T; Jay Cordies, B y Ricardo Cobas, C (2008). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Terapia Polivalente Hospital Saturnino Lora. Revista Cubana de Enfermería versión On-line ISSN 1561-2961. (Versión digital. Consultada: 24 de febrero de 2017)

⁵ Chacón Roger, M. (2009). Síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería de hospitales oncológicos cubanos. Eficacia de un programa de intervención. 2004-2009. Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctora en Ciencias de la Salud. Instituto de Oncología y Radiobiología, Vice dirección de Investigaciones, Departamento de Investigaciones Clínicas.

6	5 (50 %)			1 (10%)		3 (30 %)	1 (10%)
8	4 (40 %)			3 (30 %)		1 (10%)	2 (20 %)
13	7 (70 %)	1 (10%)					2 (20 %)
14	3 (30 %)		3 (30 %)	1 (10%)	1 (10%)		2 (20 %)
16	4 (40 %)	5 (50 %)		1 (10%)			
20	7 (70 %)	1 (10%)				2 (20 %)	
	36	11	3	10	1	9	20
	60- alta presencia del síndrome y por ende mayor agotamiento (66,6 %)				30- baja presencia del síndrome (33,3 %)		

De acuerdo al resultado reflejado en la tabla, se considera el 33,3 % de las enfermeras encuestadas, manifiestan que no están al límite de sus posibilidades que por el contrario puede dar mucho más de lo que ofrecen; creen que trabajar en contacto directo con los pacientes, no les produce suficiente estrés, además de que no sienten que su trabajo les genere frustración o “quemazón”.

Por otra parte el 66,6 % de las enfermeras se sienten emocionalmente agotadas debido al trabajo que realizan.

b. Subescala de Despersonalización:

Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, así como poca identificación con el trabajo que realiza.

Interrogante	0	1	2	3	4	5	6
5	9 (90 %)	1 (10%)					

10	9 (90 %)						1 (10%)
11	8 (80 %)			1 (10%)			1 (10%)
15	8 (80 %)						
22	6 (60 %)	1 (10%)		1 (10%)	1 (10%)		
	40	2		2	1		2
44 - baja presencia del síndrome y por tanto un bajo nivel de despersonalización (88 %)		3 - alta presencia del síndrome y un alto nivel de despersonalización (6 %)					

3 (6 %) de las encuestadas dejaron una opción sin seleccionar.

De acuerdo al análisis de la gráfica se puede observar que el 88 % de las enfermeras consideran que nunca han tratado a pacientes como objetos, además no han considerado que el trabajo como enfermeras los esté endureciendo emocionalmente. Además, consideran que desde que están ejerciendo su trabajo como enfermeras su comportamiento no ha variado, no se han vuelto insensibles con la gente y consideran, que sigue siendo el mismo comportamiento que han tenido siempre.

Por otra parte un 6 % de las enfermeras manifiestan una alta despersonalización y por ende variaciones en su comportamiento con los pacientes.

Significativo es que 3 enfermeras (6 %), no manifestaron sus criterios, dejando en blanco preguntas de esta dimensión.

c. Subescala de Realización Personal:

Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Interrogante	0	1	2	3	4	5	6
4		1 (10 %)					9 (90 %)

7							10 (100 %)
9							10 (100 %)
12	1 (10%)						9 (90 %)
17							10 (100 %)
18		1 (10%)					8 (80 %)
19	3 (30 %)	1 (10%)					6 (60 %)
21		3 (30 %)	1 (10%)			1 (10%)	5 (50 %)
	4	6	1			1	67
	11- alta presencia del síndrome (13,75 %)			68- presencia mínima del síndrome y mayor nivel de realización personal (85 %)			

1 de los encuestados dejó en blanco su elección

De acuerdo al resultado que refleja la tabla, se considera que un 85% de las enfermeras manifiestan que diariamente pueden entender con facilidad a sus pacientes, además se enfrentan muy bien a los problemas que les presentan los pacientes, además consideran que con el trabajo que están realizando influyen positivamente en la vida de otros.

El 85% de las enfermeras consideran que han realizado muchas cosas en su rol como enfermeras que vale la pena, además consideran que diariamente pueden generar una atmosfera de trabajo y ambiente adecuado a sus pacientes.

Significativo es que destaquen (el 85%) que diariamente después de una jornada laboral aún se encuentran animadas.

Es significativo que el 13,75 % de las enfermera encuestadas consideren que no saben tratar de forma educada los problemas personales en el trabajo, y que les resulta difícil no saben discernir entre la vida laboral y la personal.

Al resumir los resultados del instrumento aplicado, se apreció el nivel de significatividad en la selección de los ítem nunca (0), pocas veces (1) y todos los días (6) de forma global, ello se puede constatar en la siguiente tabla:

Dimensión	0 (Nunca)	1 (Pocas veces)	2 (Una vez al mes)	3 (Unas pocas veces al mes)	4 (Una vez a la semana)	5 (Pocas veces a la semana)	6 (Todos los días)
Agotamiento Emocional (AE)	36 (16,36 %)	11 (5 %)	3 (1,36 %)	7 (3,18 %)	1 (0,45 %)	9 (4,09 %)	20 (9,09 %)
Realización personal (RP)	4 (1,81 %)	6 (2,72 %)	1 (0,45 %)			1 (0,45 %)	67 (30,45 %)
Despersonalización (D)	40 (18,18 %)	2 (0,90 %)		2 (0,90 %)	1 (0,45 %)		2 (0,90 %)
	80 (36,36 %)	19 (9,63 %)	4 (1,81 %)	9 (4,09 %)	2 (0,90 %)	10 (4,54 %)	89 (40,45 %)

Al valorar el estado general de cada una de las dimensiones, resultó interesante como las encuestadas poseen mayores problemas con la dimensión Agotamiento Emocional (AE), mientras que en las dimensiones de Realización Personal (RP) y Despersonalización (D) se evidencian satisfacciones por parte de las encuestadas.

Instrumento Test de Idere (Ver Anexo no.2)

Los resultados aparecen en la siguiente tabla.

CUESTIONARIO	1	2	3	4	SR
1. Pienso que mi futuro es desesperado y no mejorará mi situación	6	2		2	
2. Estoy preocupado	2	5	1	2	
3. Me siento con confianza en mí mismo		3	4	2	1

4. Siento que no me canso con facilidad	5	3	2		
5. Creo que no tengo nada de que arrepentirme	7	2	1		
6. Siento deseos de quitarme la vida	9			1	
7. Me siento seguro			6	3	1
8. Deseo desentenderme de todos los problemas que tengo		5	1	4	
9. Me canso más pronto que antes	2	5	1	1	1
10. Estoy contrariado	6	3	1		
11. Me siento bien sexualmente	1	1	2	6	
12. Ahora no tengo ganas de llorar	9			1	
13. He perdido la confianza en mí mismo	10				
14. Siento necesidad de vivir	1		1	8	
15. Siento que nada me alegra como antes	4	4	1		1
16. No tengo sentimientos de culpa	9	1			
17. Duermo perfectamente	2	3	4	1	
18. Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea	9				1
19. Tengo gran confianza en el porvenir		2	2	6	
20. Me despierto más temprano que antes y me cuesta trabajo dormirme	6	2	1	1	
	88	41	28	38	5
	44 %	20,5 %	14 %	19 %	2,5 %

Al analizar los resultados de la encuesta aplicada a las 10 enfermeras objeto de la presente investigación, se destaca de forma general, los siguientes elementos:

- Un 44% seleccionan el primer ítem (no en lo absoluto) en 16 de las 20 situaciones que se les plantean.

- El 20,5 % selecciona el segundo ítem (un poco) en 14 de las 20 situaciones que se les plantean.
- Un 14 % de las encuestadas, seleccionan el tercer ítem (bastante) en 14 de las 20 situaciones que se les plantean.
- Un 19 % de las encuestadas, seleccionan el cuarto ítem (mucho) en 13 de las 20 situaciones que se les plantean.
- De las encuestadas el 2,5 % no respondió a alguna de las interrogantes.

Con relación a las respuestas que más se destacan, podemos señalar las siguientes:

- Significativamente más de la mitad de las encuestadas señalan las interrogantes 1, 4, 5, 6, 10, 12, 13, 16, 18, 20 con la opción no sentirse en lo absoluto: desesperadas, cansarse, quitarse la vida, contrariadas, deprimidas, perder la confianza, sentimientos de culpas incapaces, cambiar su sistema de vida.
- Otro aspecto significativo es que las interrogantes 11, 14 y 19 son seleccionadas en el cuarto ítem (mucho) por más de la mitad de las encuestadas, experimentando sentirse sexualmente activas, necesidad de vivir y mucha confianza en el porvenir.
- En los resultados de este instrumento se destaca que 5 encuestadas no expresan sus criterios en las interrogantes, expresión de dudas acerca de su futuro: 3- Me siento con confianza en mí mismo, 7-Me siento seguro, 9-Me canso más pronto que antes, 15-Siento que nada me alegra como antes y 18-Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea.

✚ Instrumento: Observación de las condiciones laborales del personal de enfermería del SUM de Cuatro Camino, Cotorro. (Ver Anexo no. 3)

Para la obtención de la información se aplicó la guía de observación en tres momentos diferentes, dándose a conocer al personal el significado de este estudio y contando con sus aportaciones de forma voluntaria, el margen de diferencia fue de 10 días, los resultados son los siguientes:

A. El entorno social de la institución:

- Comportamiento de los trabajadores
- Interacciones entre los trabajadores
- Interacciones trabajadores y pacientes
- Interacciones entre los grupos de trabajo
- Interacciones entre los grupos y las estructuras formales
- Prestigio social de la profesión
- Sistema de comunicación

En esta dimensión resultó significativo que el comportamiento de los trabajadores se corresponde con el Código de Ética del sistema y por ende, se evidenciaron buenas relaciones en todos los sentidos. Atrajo la atención la colaboración de familias y personas que viven cerca o han recibido la atención permanente en este centro, constatándose el prestigio de los profesionales y de la entidad médica, por ello se consideró evaluar la dimensión como ADECUADA

B. En el ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto:

- Nivel y la intensidad del ruido
- Características de la iluminación
- Temperatura de las áreas de trabajo
- Disponibilidad de espacio físico
- Toxicidad de los elementos a manipular
- Sobrecarga laboral

En esta dimensión se constató que las características de la iluminación y la disponibilidad de espacio físico, tanto en las áreas de trabajo del personal de enfermería y del médico, así como de la permanencia de los pacientes en la sala de observación, son POCO ADECUADAS.

Con relación a la toxicidad de los elementos a manipular, no procede para su evaluación, aunque se destaca el cumplimiento de las normas de protección por parte de todo el personal, así como el cuidado de los medios que disponen para prestar el servicio.

Por su parte la temperatura de las áreas de trabajo y el nivel e intensidad del ruido es POCO ADECUADA, teniendo en cuenta que en el primer caso, los locales son semicerrados y no cuentan con ventilación suficiente, aunque en el salón de observaciones existe ventilación artificial.

En el caso del ruido, el área se encuentra en una vía de permanente tráfico y a su vez internamente el ruido procedente del teléfono, la espera de pacientes para ser asistidos por médicos y enfermeras, junto con la sensibilidad del sujeto al nivel de ruido, aumentan de forma significativa los sentimientos de agotamiento emocional.

En el caso de la sobre carga laboral incide el trabajo por turnos rotativos y nocturnos, dadas las alteraciones en el ciclo sueño-vigilia a consecuencia de estos turnos, por ello se producen tensión emocional, irritabilidad y depresión, manifestándose el sentimientos de agotamiento emocional, Junto a estos problemas aparecen otros derivados de la restricción en la interacción social, pues disminuye la posibilidad de estar con la familia, los amigos, de poder realizar actividades culturales y recreativas.

C. Desempeño de roles

- Participación en la toma de decisiones

- Solución de conflictos
- Compatibilidad familiar con el desempeño profesional
- Características personales desencadenantes de manifestaciones del síndrome estudiado

En esta dimensión se apreció que el personal participa en la toma de decisiones, cuestión que resulta manifiesta en el acto de entrega de guardia que se realiza diariamente, por ende los conflictos son resueltos en un porcentaje significativo de forma colegiada entre personal médico, de enfermería y en el caso que sea necesario con el resto de los trabajadores.

El personal manifiesta responsabilidad con la familia, y esta no manifiesta incompatibilidad con la profesión del personal investigado.

Lo que sí se pudo apreciar es que las presiones del trabajo, las demandas de responder con urgencia a determinadas tareas provoca con regularidad cambios en las actitudes de los individuos investigados y por ende se crea un estado de inseguridad y debilidades con relación a considerar su eficacia en el desempeño laboral.

Un aspecto que llama la atención es que el personal de enfermería que participó en la presente investigación, se distingue por ser personas empáticas, sensibles, humanas, con dedicación profesional, altruistas, obsesivas, entusiastas y susceptibles de identificarse con los demás, pero este elemento constituye un factor significativo para el desarrollo del síndrome de Burnout.

Teniendo en cuenta estos elementos se evalúa de POCO ADECUADA esta dimensión.

D. Nuevas tecnologías

- Equipo de alta complejidad para su manipulación
- Informatización de la información
- Otros

El empleo de las nuevas tecnologías constituyen una fuente adicional de estrés, lo que se manifiesta en la asunción de dos posiciones por parte de quienes deben utilizarlas: tecnofilia o tecnofobia.

Los cambios bruscos o la rapidez de los mismos producen alta tensión emocional, para nadie es un secreto que los cambios tecnológicos producen mayor sobrecarga y menor control hacia los resultados del trabajo.

También se considera que aquellos trabajos con alto componente tecnológico disminuyen las relaciones interpersonales entre profesionales y entre pacientes y profesionales y pueden incrementar las actitudes de despersonalización.

Sin embargo en el contexto de la observación realizada en el SUM de Cuatro Caminos, se constata que hay carencias de tecnologías de alta complejidad, y que el proceso de actualización de la información se realiza de forma manual. Por lo que esta dimensión se evalúa de NO ADECUADA

E. Fuentes extra-institucionales de estrés laboral

Se conoce que los entornos socio-laborales desfavorables unidos a determinadas cualidades y características personales de los trabajadores desencadenan el desarrollo de la despersonalización. Entre los agentes externos que más inciden en el sistema de trabajo de la institución se consideró la Secundaria Básica, por la presencia con sistematicidad de estudiantes que manifiestan tener alguna dolencia y su permanencia en espera de algún familiar para ser asistido y tratado.

CONCLUSIONES

1. El Modelo de Benner, asumido en la presente investigación, contribuye a la comprensión del actuar profesional del personal de enfermería, teniendo en cuenta que la aplicación del mismo depende de la comprensión de los niveles que expone y de la capacidad para identificar los objetivos y significados intrínsecos a cada nivel; a la vez que orienta el proceso investigativo hacia el estudio de la calidad de vida laboral de las enfermeras a partir de las principales competencias a desarrollar.
2. El Síndrome de Burnout debe ser considerado como un problema actual y pertinente en el personal de enfermería que labora en los Sistemas de Urgencias Médico, dada la prevalencia y las repercusiones negativas en la salud de estos trabajadores y en su rendimiento laboral, lo que incide en la calidad de los servicios que se brindan en estas unidades de salud.
3. Los factores de riesgo socio-laborales asociados al desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los SUM que más inciden son la sobrecarga (laboral y “extra-laboral”), los turnos rotativos y nocturnos, la frecuencia en el tiempo de interacción con pacientes, algunas características del entorno institucional, de la organización de los servicios y de las relaciones interpersonales en el trabajo.
4. Los factores de riesgo socio-demográficos y psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en enfermeras del SUM, fueron: altos índices de ansiedad-estado, afrontamientos dirigidos a la evitación, distanciamiento o a la búsqueda de apoyo y características de personalidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Universitaria de Periodismo Científico (2004). Batalla contra el estrés. En línea: <http://mafalda/univalle.edu.co/aupec/html>. [Consultada 22 de Diciembre de 2023].
- American Psychological Association (2010). *Publication manual of the American Psychological Association*. (6th ed.) Washington, DC: American Psychological Association.
- Ballesteros, F. y Posada, V. (2005). *Cómo afecta el estrés al hombre*. En línea: Revista Digital. <http://efdeportes.comefd73compet.htm>. [Consultada 3 de febrero de 2022].

- Capilla P. R. (2000). El Síndrome de Burnout o de desgaste profesional. En *Revista Fundación Facultad de Medicina*. (En digital. Consultada 24 de febrero de 2022)
- Chacón Roger, M. (2009). *Síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería de hospitales oncológicos cubanos. Eficacia de un programa de intervención. 2004-2009*. Tesis de Doctorado en Ciencias de la Salud. Instituto de Oncología y Radiobiología, Vice dirección de Investigaciones, Departamento de Investigaciones Clínicas.
- García Izquierdo, M. y Velandrino, A.P. (1992). EPB: Una escala para la evaluación del burnout profesional de las organizaciones. *Anales de Psicología*, 8(1-2), 131-138.
- Gil-Monte P. R. (2001). *El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*. Departamento de Psicología Social y Organizacional, Facultad of Psicología Universidad de Valencia: España.
- Hernández Gómez, L.C (2014). *Desgaste profesional en especialistas de MGI de la atención primaria de salud, Plaza de la Revolución, 2007-2012*. Tesis de Doctorado en Ciencias de la Salud. MINSAP. Escuela Nacional de Salud Pública.
- Marriner Tomey, M; Raile Alligood, M (2007). *Modelos y teorías en Enfermería*. Cuarta Edición. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1984). MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto: University of California, *Consulting Psychologists Press*.
- Riverí Bell. R.M. Sánchez Garrido, A.N., Castellanos Martínez, M.T. Jay Cordies, B y Ricardo Cobas, C (2008). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Terapia Polivalente Hospital Saturnino Lora. *Revista Cubana de Enfermería* versión On-line ISSN 1561-2961. (Versión digital. Consultada: 24 de febrero de 2017)
- Román Hernández, J.J, Pacheco Díaz, L. C, Bertot González, M, Del Castillo Martín, N.P y Sánchez García, J.E (2012). Elaboración de la versión cubana del cuestionario CDPM abreviado para la evaluación del desgaste profesional en médicos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2012; 13 (2): 3-10.

ANEXOS

ANEXO no.1. INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI-HSS)

No. Expediente: _____

Instrucciones: Por favor, escriba al lado de cada pregunta el número que mejor refleje sus sentimientos y vivencias en el ámbito laboral, de acuerdo con la siguiente escala:

0	1	2	3	4	5	6				
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días				
CUESTIONARIO				0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo										
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo										
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar										
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes										
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales										
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo										
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes										
8. Me siento "quemado" por mi trabajo										
9. Creo que influyo, positivamente con mi trabajo en la vida de las personas										
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión										
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente										

12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

ANEXO no.2: IDERE - DE J. GRAU, M. MARTÍN, V. RAMÍREZ, R. GRAU, 1989

No. Expediente _____

Institución _____ Fecha _____

INSTRUCCIONES:

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo en la hoja de respuestas el número que indique cómo se siente Ud. ahora mismo, en estos momentos. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

1	2	3	4			
No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho			
CUESTIONARIO			1	2	3	4
21. Pienso que mi futuro es desesperado y no mejorará mi situación						

22. Estoy preocupado				
23. Me siento con confianza en mí mismo				
24. Siento que no me canso con facilidad				
25. Creo que no tengo nada de que arrepentirme				
26. Siento deseos de quitarme la vida				
27. Me siento seguro				
28. Deseo desentenderme de todos los problemas que tengo				
29. Me canso más pronto que antes				
30. Estoy contrariado				
31. Me siento bien sexualmente				
32. Ahora no tengo ganas de llorar				
33. He perdido la confianza en mí mismo				
34. Siento necesidad de vivir				
35. Siento que nada me alegra como antes				
36. No tengo sentimientos de culpa				
37. Duermo perfectamente				
38. Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea				
39. Tengo gran confianza en el porvenir				
40. Me despierto más temprano que antes y me cuesta trabajo dormirme				

ANEXO NO.3: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SUM DE CUATRO CAMINO, COTORRO.

Objetivo: Determinar los principales factores que inciden en la calidad de vida laboral del personal de enfermería que labora en el SUM.

Se utilizara una escala Likert con los siguientes criterios:

1	2	3
No adecuado	Poco adecuado	Adecuado

Los criterios a observar y evaluar son los siguientes:

Dimensiones	1	2	3	Observaciones
A. Entorno social de la institución				

B. Ambiente físico de trabajo y contenido del puesto de trabajo				
C. Desempeño del rol (Relaciones interpersonales)				
D. Nuevas tecnologías				
E. Fuentes extra-institucionales de estrés laboral				

A. El entorno social de la institución:

- Comportamiento de los trabajadores
- Interacciones entre los trabajadores
- Interacciones trabajadores y pacientes
- Interacciones entre los grupos de trabajo
- Interacciones entre los grupos y las estructuras formales
- Prestigio social de la profesión
- Sistema de comunicación

B. En el ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto:

- Nivel y la intensidad del ruido
- Características de la iluminación
- Temperatura de las áreas de trabajo
- Disponibilidad de espacio físico
- Toxicidad de los elementos a manipular
- Sobrecarga laboral

C. Desempeño de roles

- Participación en la toma de decisiones
- Solución de conflictos
- Compatibilidad familiar con el desempeño profesional
- Características personales desencadenantes de manifestaciones del síndrome estudiado

D. Nuevas tecnologías

- Equipo de alta complejidad para su manipulación
- Informatización de la información
- Otros