

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA UNIDAD DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN GERENCIA EN SALUD



SINDROME DE BURNOUT COMO FACTOR
QUE INFLUYE EN EL DESEMPEÑO LABORAL
DE AUXILIARES EN ENFERMERIA
POLICLÍNICO EL ALTO
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL LA PAZ 2006

AUTOR

Dr. ALEX RAMIRO MARTÍNEZ FERNÁNDEZ

TUTOR

DR. GUIDO CONDARCO

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MAGISTER SCIENTARIUM
EN SALUD PÚBLICA
LA PAZ BOLIVIA 2007

SINDROME DE BURNOUT COMO FACTOR QUE
INFLUYE EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE
AUXILIARES EN ENFERMERIA POLICLÍNICO EL
ALTO CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL LA PAZ 2006

RESUMEN

El Objetivo del presente estudio fue Identificar el síndrome de Burnout y su influencia en el desempeño laboral en auxiliares de enfermería del Policlínico El Alto Caja Nacional de Salud Regional La Paz 2006.

Estudio descriptivo, de corte transversal, realizado en el Policlínico El Alto Caja Nacional de Salud Regional La Paz Bolivia. La unidad de Análisis fue la población total de personal auxiliar en enfermería que trabaja en el Policlínico compuesta por 44 individuos. Para recabar los datos se emplearon los siguientes cuestionarios. El primero fue para la obtención de datos sociodemográficos. Otro instrumento fue la Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory, y una Guía del desempeño de enfermería.

Los resultados obtenidos, se encontró mediante la escala de Maslach ocho enfermeras **con síndrome de Burnout** que representan un **18,2%** y **sin síndrome de Burnout** 36 de ellas que representan un **81,8%**.

De acuerdo a la Guía del desempeño y comparando a las auxiliares que presentaron Burnout y las que no presentaron Burnout, se evidencio que el desempeño fue afectado por cuanto la mayoría de las que presentaron **Burnout**, en siete de ellas, presentaron **deficiente desempeño 16 %**, y una con mal desempeño **2%**. En contraposición las enfermeras auxiliares que **no** presentaron **Burnout** presentaron un **buen desempeño** en treinta de ellas 68%, considerado la mayoría y excelente desempeño en 6 enfermeras auxiliares 16%.

Palabras claves:

Síndrome de Burnout, enfermeras auxiliares, desempeño.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. ANTECEDENTES.....	9
III. MARCO TEORICO.....	13
3.1 LA ENFERMERA AUXILIAR.....	13
3.2 DESEMPEÑO LABORAL.....	18
3.3 SÍNDROME DE BURNOUT.....	19
3.3.1 FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES LABORALES.....	23
3.3.2 ESTRÉS Y ACTIVIDAD PROFESIONAL.....	24
3.3.2.1 Desempeño Profesional.....	24
3.3.2.2 Dirección.....	25
3.3.2.3 Organización y Función.....	25
3.3.2.4 Tareas y Actividades.....	25
3.3.2.5 Medio Ambiente de Trabajo	26
3.3.2.6 Jornada Laboral.....	26
3.3.2.7 Empresa y Entorno Social.....	26
3.3.3 ESTRESORES EN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	26
3.3.3.1 El factor personal.....	30
3.3.3.2 Factor profesional.....	30
3.3.3.3 Factores organizativos empresariales.....	31
3.3.4 SINTOMATOLOGÍA.....	31
3.3.5 DIAGNOSTICO.....	32
3.3.6 TRATAMIENTO.....	33
3.3.6.1 Atención Individual del Problema.....	34
3.3.6.2 Medidas Organizacionales	34
3.3.7 PREVENCIÓN DEL BURNOUT.....	35
IV. JUSTIFICACION.....	36
4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	36
4.2 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	36
4.3 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	36

4.4 RELEVANCIA SOCIAL.....	36
V. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	37
5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	38
5.2 HIPOTESIS.....	39
5.3 OBJETIVO GENERAL.....	40
5.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	40
VI. VARIABLES.....	41
6.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	42
VII. ASPECTOS METODOLOGICOS DE LA INVESTIGACION.....	45
7.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	45
7.2 MÉTODOS.....	45
7.3 FASES O PASOS METODOLÓGICOS.....	45
7.3.1 Primera Fase.....	45
7.3.2 Segunda Fase.....	46
7.3.3 Tercera Fase.....	46
7.3.4 Cuarta Fase.....	47
7.3.5 Quinta Fase.....	47
7.4 UNIVERSO.....	47
7.5 MUESTRA.....	47
7.6 LUGAR.....	47
7.7 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	48
7.8 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	49
VIII. RESULTADOS.....	50
IX. DISCUSION.....	80
X. CONCLUSIONES.....	83
XI. RECOMENDACIONES.....	84
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	86
XIII. CRONOGRAMA.....	90
XIV. PRESUPUESTO.....	90
XV. ANEXOS.....	91

I. INTRODUCCIÓN

En la vida cotidiana, las personas suelen comportarse de una determinada manera como consecuencia de múltiples razones. Algunos de estos motivos presentan un carácter básico y elemental; otros por el contrario resultan más complejos, interconectándose entre sí. A veces las razones que movilizan el comportamiento humano son las consecuencias ambientales, otras veces la persona simplemente actúa movida por el interés o placer o estresores, que conlleva a cabo una conducta determinada.¹⁵

La evolución de la actividad laboral ha traído una mejora en la calidad de vida de los trabajadores pero además es también responsable de la aparición de una serie de efectos negativos en la salud de estos.³⁷

La relación de trabajo y salud puede abordarse desde distintos ámbitos, desde la perspectiva psicosocial los riesgos a los que están expuestos los trabajadores en el transcurso de su jornada laboral tiene su origen en el terreno de la organización del trabajo y aunque sus consecuencias no son tan evidentes como la de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales no por ello son menos reales, estos se manifiestan a través de problemas como absentismos, defectos de calidad, estrés, ansiedad.³⁷

Los factores de riesgos psicosocial son aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo , la realización de la tarea , y que se presentan con capacidad para afectar tanto el desarrollo del trabajo como a la salud sea esta física, psíquica o social del trabajador.¹⁰

Los profesionales del área de la salud presentan indicadores de estrés ocupacional más altos que otro tipo de profesionales, repercutiendo ello en la satisfacción laboral y en su **desempeño en el trabajo**. Aquí surge el interés de

realizar el presente trabajo para identificar si el síndrome de Bournout en el personal auxiliar de enfermería del Policlínico El Alto presentan o no esta entidad y si existe alguna influencia en su desempeño laboral.

La palabra Burnout significa estar desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo, este síndrome resulta de la presencia de estresores laborales, que para el sujeto son negativos, como los relacionados al inadecuado ambiente físico, evidenciado por la infraestructura, así como la ubicación del Policlínico, que no es la más pertinente para un centro de salud y que actualmente es el lugar donde nos desempeñamos y ofertamos servicios.

Resulta también, de la dificultad entre las relaciones interpersonales del personal de salud, en el presente caso del Policlínico El Alto.

Igualmente resulta de la toma de decisiones relacionadas al puesto de trabajo, tipo de profesión, en este caso la auxiliar de enfermería, quién se encuentra directamente relacionado con los asegurados y es la puerta de entrada al consultorio externo de Medicina Familiar, odontología y urgencias.

Tiene relación con el desarrollo de la carrera, la tecnología, la falta o inadecuado apoyo social, entre otros.

No se puede ni se debe dejar pasar por alto los factores extralaborales y las variables individuales como la edad, el sexo, el estado civil, el tener o no hijos, etc.

Por las repercusiones que genera en el individuo, al síndrome de Burnout se le considera una entidad moderna derivada de la exposición crónica de manera gradual y continuada por lo menos seis meses a dichos estresores, el cual se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo.

En estos recientes años las instituciones de salud tanto públicas como privadas se han visto afectadas por los numerosos cambios político-sociales del país como la implementación de seguros como el SUMI, Seguro de Vejez por citar algunos y

estas transformaciones han afectado tanto al personal de salud como a las condiciones en las que ejercen su trabajo.

Se quiere arrojar una luz sobre este asunto no sólo porque la salud es el bien más importante que se posee, sino por las repercusiones que puede tener en el sistema sanitario.

El Policlínico El Alto pertenece al sistema de atención en salud de la Caja Nacional de Salud, cuya prioridad es la atención mediante el sistema de Medicina Familiar. Así también se atiende odontología, urgencias. Inyectables curaciones, inmunizaciones.

El Policlínico se ubica en el lado oeste de la ciudad de El Alto, muy cerca de lo que es el peaje para el ingreso a la autopista, exactamente en instalaciones de las antenas de repetición de Televisión Boliviana. Que se ubica en la Zona 16 de Julio, Avenida Panorámica sin número.

Las instalaciones pertenecen a Televisión Boliviana, estos predios están alquilados por la Caja Nacional de Salud, para el funcionamiento del Policlínico El Alto, las condiciones del inmueble son muy precarias por falta e inadecuado mantenimiento.

La ubicación hace que el entorno para el ingreso al centro, desde la Ceja o cualquier otro punto de El Alto, sea desde ya peligroso, por la presencia de grupos de alcohólicos, ladrones, pandilleros y la poca presencia policial.

Tomando en cuenta estos aspectos, para el presente trabajo, se ha tomado en cuenta el grupo que considero el mas vulnerable, el de las enfermeras por la condición de genero, y la presión a la que están sometidas, por el tipo de trabajo a realizar y varios otros factores como veremos mas adelante.

II. ANTECEDENTES

El término Burn Out se tomo de la industria aeroespacial que significa agotamiento del carburante de un cohete, como resultado del calentamiento obsesivo, la traducción literal de este término es estar quemado.²³

"Burn Out o también llamado "Síndrome de Tomas", lleva su nombre por el personaje de la novela "La Insoportable Levedad Del Ser" (del director Checo Kundera) donde el protagonista Tomas era un individuo que había perdido su autoestima, su actitud evidenciaba desánimo, tedio en la labor diaria y ausencia de expectativas de mejoría."^{23,36}

La revista periódica del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en un artículo sobre nuevas denominaciones para enfermedades "modernas", califica el Síndrome de Burnout, como un síndrome de desgaste profesional que se manifiesta en profesionales sometidos a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son: agotamiento físico y psíquico, actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y sentimientos de insatisfacción personal con las tareas que se han de realizar, y que suele producirse fundamentalmente en personal sanitario y en profesionales dedicados a la enseñanza. (Freudenberger, 1974; Moreno, 1990; Delgado, 1993; Maslach y Leiter, 1997, 1998, Cordeiro, 2001).^{13,22}

En estudios realizados, usando un mismo inventario en 200 enfermeras polacas, 183 holandesas, 352 americanas, 169 israelíes y 43 alemanas; se estimaron diferentes niveles de Burnout, lo que ayuda a explicar las similitudes y las diferencias en las condiciones de trabajo.¹²

La mayoría de los estudios manifiestan que los profesionales de la salud constituyen la población más vulnerable a desarrollar el síndrome de Burnout , y de la existen varios reportes, sin embargo hay muy pocos estudios en los que se evalúa y se analizan las manifestaciones clínicas en esta población.

La frecuencia de personal sanitario afectado por síndrome de Burnout fue de 30,5% en un estudio realizado en enfermeras de un Hospital de Madrid España (2004).²⁸

En otro estudio en España se presentó el 49,70% del personal de enfermería que adolece de Burnout, este grupo se encuentra en la franja de edad de 45-54 años, pero esta variable edad, no es significativa para la presencia de Burnout.²⁷

Diversas investigaciones dirigidas en España por citar algunos, arrojaron como resultado que alrededor de dos tercios de todas las enfermedades están relacionadas con el estrés laboral y aunque no se trata de una relación de causa-efecto, el estrés laboral es un factor importante que interacciona con otras variables biológicas, psicológicas y sociales, dando lugar a numerosas enfermedades físicas y mentales. El estrés en el trabajo se ha convertido en una característica común de la vida moderna. Los resultados de una encuesta aplicada a 28.000 trabajadores de 215 organizaciones en los Estados Unidos revelaron una poderosa asociación del estrés ocupacional con deficiente ejecución en el trabajo, problemas de salud agudos y crónicos y "Burnout" en los empleados (Williams y Cooper 1998).³⁰

Este síndrome tiene un muy importante papel en la presión del trabajo y el ambiente físico que envuelve al profesional en salud.¹¹

Se puede definir como un estrés laboral prolongado. Esta perspectiva de prolongación en el tiempo implica el término de agotamiento.

Según un estudio realizado por el Instituto Nacional de la Administración Pública de España, los profesionales de salud y educación son los sectores públicos más afectados por el síndrome del desgaste profesional.

Se trata de profesiones que exigen entrega, implicación, idealismo y servicio a los demás y se asienta sobre una personalidad perfeccionista con un alto grado de autoexigencia, con una gran tendencia a implicarse en el trabajo.

En Suecia, 1 de cada 3 adultos sufre de síntomas de malestar, trastornos del sueño, fatiga, abatimiento o ansiedad; 1 de cada 7 está exhausto al final de la jornada laboral; la mitad de los hombres y las $\frac{3}{4}$ partes de las mujeres sufren crisis nerviosas una o más veces antes de los 60 años, el 10 % de los hombres tienen problemas relacionados con el alcohol, y el índice de suicidio es de 2,03 por 10000 habitantes. Según informes de distintos países, aproximadamente la mitad de la población no está satisfecha con su trabajo y las tres cuartas partes de los que consultan a psiquiatras relacionan sus problemas con la falta de satisfacción en el trabajo, o en la incapacidad de relajarse.

Por otra parte, se reportan diferencias en las fuentes de estrés según el sexo. Richardsen y Burke (1991) encontraron que en las mujeres, debido a los múltiples roles que cumplen, los niveles de estrés son mayores que en los hombres, constituyendo las interferencias en el desempeño de funciones la principal fuente. Así mismo, se ha encontrado que las mujeres señalan mayor número de eventos estresantes que los hombres (Greenglass y Noguchi 1996). Entre los variados aspectos psicosociales que se generan como consecuencia del estrés, es de central interés en la presente investigación, la satisfacción con el trabajo. Los resultados en esta dirección son contradictorios. En algunos casos el alto estrés está asociado a una disminución en la satisfacción en el trabajo; mientras que en otros, a pesar del estrés, el personal de salud se siente satisfecho con las tareas que desempeñan (Revicki 1985).³⁶

En la tesis "Factores asociados al síndrome de Burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta Ayacucho", concluyeron en los siguientes aspectos: "El 29.2% de integrantes del equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta presenta síndrome de Burnout asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional". (Peralta y Pozo 2006).

En un estudio realizado entre mayo y septiembre del 2002. A Todos los trabajadores del hospital Roberto del Río en Chile se encontró como resultado

final un 31% de síndrome de Burnout, un 38% de Proclividad y un 31% sin Burnout.³⁹

En otro estudio que se realizó entre marzo y agosto de 1.995 para profesionales sanitarios de atención primaria y especializada del sistema público del Área de Guadalajara, realizándose selección al azar en ambos niveles asistenciales. Utilizando El cuestionario versión española de Maslach Burnout Inventory se encontró en enfermeras auxiliares de Atención Primaria un 45,36% de Burnout.⁴⁰

Por otra parte, en la evaluación y calificación del desempeño laboral realizada en la Gestión 2006 por la Institución en el Policlínico El Alto se obtuvo, dos enfermeras con excelente desempeño que representa el 4,5%, treinta y cinco enfermeras auxiliares con buen desempeño 80 %. Y siete enfermeras con regular desempeño que representa el 15,9 %.

III. MARCO TEORICO

3.1 ENFERMERA AUXILIAR

Es el profesional sanitario encargado de proporcionar cuidados auxiliares al paciente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno bajo la supervisión de la licenciada en enfermería o el facultativo médico. Por tanto, su labor es principalmente asistencial, aunque también tiene una vertiente administrativa (planificando, organizando y evaluando las unidades de trabajo) e incluso docente (impartiendo programas de formación profesional o sobre autocuidados) o investigadora (colaborando en equipos de análisis y estudios). tiene como función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación , que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible. ⁴¹

Leninger refiere que "El Cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la Enfermería." De manera que para la Enfermera el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente.

Por ello la enfermería se considera como una profesión particularmente estresante, que afecta tanto la salud y el bienestar personal como la satisfacción laboral y colectiva. Posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales. En ese sentido, se considera que la contingencia de resolver problemas que surgen de improviso, la escasez de personal con la consabida sobrecarga laboral, los conflictos, la ambigüedad de rol por no existir especificidad de funciones y tareas, la falta de autonomía y autoridad para la toma de decisiones, los rápidos cambios tecnológicos, las mermas en las retribuciones y estímulos de distintos tipos, las condiciones físicas externas inadecuadas, las malas relaciones interpersonales y la superposición familia-trabajo contribuyen a aumentar las tensiones específicas del quehacer sanitario produciendo estrés laboral crónico.²⁹

Requisitos para el ejercicio de enfermera auxiliar en la Caja Nacional de Salud y por ende el Policlínico El Alto

- ✓ Acreditar certificado de auxiliar otorgado por la secretaría de salud.
- ✓ Tener buena salud física y mental
- ✓ Tener Título a nivel Nacional
- ✓ Carnet de registro otorgado por la secretaria Nacional de Salud
- ✓ Carnet otorgado por A.NA.E.
- ✓ Certificado de incompatibilidades

Las funciones de enfermera auxiliar En la Caja Nacional de Salud, Policlínico El Alto **servicio de Medicina Familiar**

Debe presentarse al servicio dentro el horario establecido.

Presentarse correctamente uniformada

Hacerse entrega del turno

Ingresar al consultorio y verificar si todo esta en orden

Mantener orden de los pacientes según llegada

Solicitar al paciente el carnet de seguro, formulario AVC 04 libreta de citas y ultima papeleta de pago.

Controlar la papeleta de pago y sellar en la carpeta familiar cada dos meses

Controlar el listado de empresas en mora para atención de los pacientes

Preguntar al paciente si en la anterior consulta el medico le dio ordenes para laboratorio o Rx, y si los tiene, fijar en las hojas correspondientes

Informar al medico el número de pacientes nuevos, citados o eventuales durante la consulta

Ubicar la historia clínica, preparar y ordenar las hojas de evolución, exámenes complementarios, etc.

Tomar signos vitales y anotar en hoja de enfermería, antes de ingreso del medico al consultorio.

Hacer ingresar al paciente y entregar la carpeta familiar al medico y estar atenta para colaborar con el, y poner en orden el consultorio después de cada paciente atendido

Llamar al próximo paciente cuidando de que este preparada toda documentación, antes de proceder al llenado de las recetas del anterior paciente.

Indicar al paciente el recojo de sus recetas en farmacia en caso de inyectables la indicación deberá estar registrada en la parte inferior de la misma

No deberá rechazar pacientes

Deberá realizar registro del formulario de los programas de salud

Cuando son pacientes de 1ra consulta enviar vigencia de derechos para su zonificación y elaboración de la carpeta familiar.

Instruir al paciente que debe volver al consultorio para las consultas siguientes a la hora y dia fijados en la libreta de citas.

Registrara en la hoja de cita médica la próxima semana

Llenar los datos generales en la parte superior de la hoja de evolución y exámenes complementarios como ser laboratorios y Rx.

Las transferencias externas en el formulario DM 131 deben ser correctamente llenadas con sello económico Nro patronal firma de director y vigencia de derechos.

Orientar a la embarazada sobre los beneficios de bienestar social otorgadas por su empresa, el certificado de prenatal a partir del cuarto mes con la firma del director y del médico tratante, quedando la copia en la historia clínica.

Entregar el FORM EM202 concluida la jornada de trabajo con la firma del medico en el dia.

Hacer firmar con el director o coordinar del centro el FORM AVC 09(de incapacidad temporal)

Llevar personalmente la historia clínica al consultorio de especialidad cuando el medico familiar requiere ínter consulta bajo registro y firma.

Si el paciente es citado en consultorio de especialidad es la auxiliar de enfermería de especialidades quien debe recoger la hoja clínica del consultorio d Medicina Familiar y devolver la misma siempre registrada con letra clara y firma.

Comunicar al director y ala jefe de enfermeras la ausencia del medico.

Comunicar el medico familiar pacientes de urgencias

Todo paciente derivado a otro centro o servicio debe efectuarse bajo orden escrita del médico familiar y coordinador.

Dar parte en caso de deterioro del material a su cargo y otros problemas.

Mantener buenas relaciones humanas con los pacientes, familiares y personal en general de trabajo

Ordenar al personal de servicio realizar actividades de acuerdo a necesidades

Asistir a reuniones convocadas por la jefe de enfermeras del Policonsultorio

En servicio de odontología

Debe presentarse al servicio dentro el horario establecido.

Presentarse correctamente uniformada

Hacerse entrega del turno previo control del material instrumental y equipo de consultorio a su cargo

Preparar el material instrumental oportunamente

Recibir por orden de llegada la documentación para su atención, carnet de seguro y ultima papeleta de pago

Verificar con el listado las empresas en mora si tiene derecho a la atención

Preparar la hoja dental y hacer pasar al paciente

Asistir al profesional adecuándose al sistema de trabajo

Mantener en forma permanente la cantidad necesaria de material y medicamentos

Solicitar al encargado de almacenes el pedido de anestésicos y medicamentos con firma del jefe dental, administración y jefatura de enfermería

Lavar con detergente y cepillo de instrumental después de la atención de cada paciente

Esterilizar en el Pupinel a 160° C durante 20 minutos el instrumental limpio y seco acompañado de su respectivo testigo

Comunicar inmediatamente a la jefa de enfermeras o administrador sobre la perdida, deterioro del material o instrumental a su cargo

Realizar una adecuada limpieza, esterilización del instrumental utilizando guantes de goma para seguridad personal.

Registrar la atención en el formulario dental con la firma del odontólogo y entregar donde corresponda

Remarcar al paciente las recomendaciones del dentista en forma clara precisa y oportuna, citar para la próxima consulta

Proporcionar al profesional guantes, instrumental en buenas condiciones

Mantener buenas relaciones humanas con los pacientes, familiares y personal en general de trabajo

Depende directamente del odontólogo del consultorio y jefa de enfermeras del centro

En servicio de urgencias

Asistir al servicio puntualmente y correctamente uniformada

Es responsable del material diario existente

Control de medicamentos de vitrina de urgencias

Efectuar curaciones por indicación médica

Prepara material para curaciones (gasas torundas y apositos)

Preparar equipo de curaciones para su respectiva esterilización

Colaborara con el medico en exámenes especiales, previa revisión de documentos y carpeta familiar.

Registra cronológicamente en la hoja de formulario EM 202 la atención de pacientes

Mantiene orden y limpieza de su servicio

Depende de la jefa de enfermeras

Las actividades en los **servicios de inmunizaciones e inyectables** están desarrolladas por las licenciadas en enfermería.

3.2 DESEMPEÑO LABORAL

El desempeño laboral se define como aquellas acciones o comportamientos observados en el personal u equipo de salud que son relevantes para los objetivos de la organización, y que pueden ser medidos en términos de las competencias de cada individuo y su nivel de contribución a la institución en este caso a la Caja Nacional de Salud mediante el Policlínico El Alto.

Se define también el desempeño profesional como el comportamiento real de los trabajadores en los servicios de salud, tanto en el orden profesional y técnico, como en las relaciones interpersonales y conducta social, comprende su pericia técnica y motivación personal.²⁷

Campbell Mc Cloy, Opler y Sager 1993 determinaron que el concepto de desempeño aun esta poco entendido, establecieron que el desempeño debe distinguirse de la efectividad.

El Desempeño es sinónimo de comportamiento, es lo que la gente hace en la realidad y puede ser observado, el desempeño incluye a las acciones que son importantes para realizar las metas de la organización y puede ser medido en términos de lo que realmente hace cada individuo , esto es, el nivel de su contribución.

El nivel de desempeño de los trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales da como resultado la calidad de un servicio de salud.

La conducta laboral del empleado puede clasificarse según las tres "P": Productividad (lo que se ha logrado); características Personales (cómo se ha logrado, la conducta) y Pericia (habilidad).²⁷

El desempeño depende de múltiples factores, tales como los ambientales, los referidos a motivaciones intrínsecas y extrínsecas respecto del trabajo, capacidad de liderazgo adecuado por parte de las jefaturas, comunicación adecuada, un sistema ordenado, práctico y funcional de organización de la fuerza de trabajo basado en el conocimiento claro de las fortalezas y debilidades de los trabajadores.²⁴

El desempeño de los empleados es la piedra angular para desarrollar la efectividad y el éxito de una empresa en el presente caso de los servicios de salud, por esta razón hay un constante interés por mejorar el desempeño del personal en salud a través de continuos programas de capacitación y desarrollo.

Las instituciones de salud deben contar con sistemas de Evaluación del desempeño que permitan verificar si los empleados están cumpliendo correctamente con sus funciones o por el contrario sí tienen debilidades que requieran tomar medidas correctivas, más aún en el personal de enfermería quienes realizan una serie de cuidados y atención a los asegurados y beneficiarios de la Caja Nacional de Salud.²⁶

La evaluación del desempeño Profesional permite determinar las necesidades individuales de cada trabajador, e identifica necesidades grupales. Es un procedimiento estructural y sistemático para medir, evaluar e influir sobre los atributos, comportamientos y resultados relacionados con el trabajo, así como el grado de absentismo, con el fin de descubrir en qué medida es productivo el empleado y si podrá mejorar su rendimiento futuro.^{25,27}

3.3 SÍNDROME DE BURNOUT

Para hablar del síndrome de Burnout debemos revisar en principio que es el estrés.

Se considera el estrés como: la respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores, (Hans Selye, 1936).⁴²

El término estrés ha sido usado para referirse a una variedad de fenómenos. Cuando se aplica a los individuos, ha sido definido de numerosas formas.

La Organización Mundial de la Salud en 1.994, define el estrés como el "conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción". Si aplicamos el concepto al ámbito de trabajo de los individuos podríamos ajustar la definición

de estrés como "el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo".²⁰

"El estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno. Evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos debido a la presencia de demandas de tareas, roles interpersonal y físico. Y pone en peligro su bienestar". Lazarus y Folkman, 1.986^{20,42}

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador.¹⁸

El primero en usar el término Burnout fue Graham Greens en una publicación de 1961, "A burnout case".³⁶

El término burnout o agotamiento profesional, ha pasado una época de ferviente interés a partir de los trabajos de C. Maslach desde 1976, quien dio a conocer esta palabra Burnout de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban "quemándose".³⁷

El síndrome de Burnout, según la psicóloga social Cristina Maslach, lo describió como "**un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal**" que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.

En su delimitación conceptual pueden diferenciarse dos perspectivas: la clínica y la psicosocial.

La perspectiva clínica lo entiende como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. La psicosocial como un proceso que se desarrolla

por la interacción de características del entorno laboral y personales. La diferencia estriba en que el burnout como estado entraña un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés laboral, mientras que, entendido como proceso, asume una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología diferenciada.

Desde la perspectiva psicosocial, Maslach y Jackson (1981), lo conceptualizan como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad, pero se establecen diferencias entre los autores al considerar el orden secuencial en que aparecen estos síntomas (relación antecedentes-consecuentes) en el desarrollo del proceso de “quemarse”, es decir, cual síntoma actúa como determinante de los demás apareciendo con anterioridad.³⁷

Nosotros asumimos la perspectiva psicosocial como la más coherente, al entender que el burnout se da en un proceso interactivo donde se conjugan activamente las variables descritas por Maslach y Jackson, que se conceptualizan como:

Agotamiento o cansancio emocional, constituye el elemento central del síndrome y se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, "de no poder dar más de sí", caracterizado por la pérdida progresiva de energía, desgaste y agotamiento se refiere también a la disminución y pérdida de recursos emocionales.¹⁸

Que conlleva a una serie de actitudes de aislamiento de cariz pesimista y negativo, que va adoptando el sujeto y que surgen para protegerse del agotamiento.³³

Despersonalización o deshumanización, caracterizada por un cambio negativo de actitudes que lleva a un distanciamiento frente a los problemas, llegando a considerar a las personas con las que tratan como verdaderos objetos consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores de servicio prestado.³³

Para protegerse de este sentimiento negativo, el individuo trata de aislarse de los demás, desarrollando así una actitud impersonal, deshumanización de las relaciones hacia las personas y miembros del equipo, mostrándose distanciado, a veces cínico y usando etiquetas despectivas o bien en ocasiones tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. De esta forma intenta aliviar sus tensiones y trata de adaptarse a la situación aunque sea por medio de mecanismos neuróticos.¹⁹

Falta de realización personal, donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo, con manifestaciones pseudo depresivas y con tendencia a la huida, una moral baja, un descenso en la productividad en el trabajo, lo que lleva a una escasa o nula realización profesional hay una tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.³³

El sujeto puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales (sentimientos de inadecuación profesional) si bien puede surgir el efecto contrario , una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable. Es un sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se le requieren exceden de su capacidad para atenderlas debidamente.¹⁹

Estos tres aspectos están ligados entre sí a través de una relación asimétrica, donde el agotamiento emocional como primer componente conduce a la obtención de los otros dos, la despersonalización y a la auto evaluación negativa.

Por otro lado, este síndrome está considerado como una variable continua, que se extiende desde una presencia de nivel bajo o moderado, hasta altos grados en cuanto a sentimientos experimentados.

Varios factores relacionados con el trabajo pueden provocar estrés. Los estresantes importantes son las condiciones ergonómicas adversas y el trabajo

por turnos, una sobrecarga de trabajo o poca carga de trabajo junto con aburrimiento, infrautilización de habilidades psicológicas, discrepancias entre expectativas y capacidades por un lado, y el papel en la organización por otro, junto a un desarrollo insatisfactorio de la carrera, peligro físico, malas relaciones personales en el trabajo, así como también una mala estructura organizativa y atmósfera. Los factores físicos, como la exposición al ruido, a menudo actúa como estresante.

3.3.1 FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES LABORALES

Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos son de carácter individual, otros se refieren a las expectativas económicas o de desarrollo personal y otros más a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales.³⁴

El enfoque más común para abordar las relaciones entre el medio ambiente psicológico laboral y la salud de los trabajadores ha sido a través del concepto de estrés. Tanto en los países en desarrollo como el nuestro y en los países industrializados, el medio ambiente de trabajo en conjunto con el estilo de vida provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos. Por ello la importancia de su estudio desde el punto de vista profesional ha ido aumentando día con día, estos estudios deben incluir tanto los aspectos fisiológicos y psicológicos, como también los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales.¹⁴

Las actuales tendencias en la promoción de la seguridad e higiene en el trabajo incluyen no solamente los riesgos físicos, químicos y biológicos de los ambientes laborales, sino también los múltiples y diversos factores psicosociales inherentes a la empresa y la manera como influyen en el bienestar físico y mental del trabajador.¹⁵

Estos factores consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente laboral, la satisfacción laboral y las condiciones de la organización por un lado y

por otra parte las características personales del trabajador, sus necesidades, su cultura, sus experiencias y su percepción del mundo.

Los principales factores psicosociales generadores de estrés presentes en el medio ambiente de trabajo involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego la calidad de las relaciones humanas.

Por ello, el clima organizacional de un centro de salud se vincula no solamente a su estructura y a las condiciones de vida de la colectividad del trabajo, sino también a su contexto histórico con su conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales. Así, el progreso técnico, el aumento de la productividad y la estabilidad de la organización dependen además de los medios de producción, de las condiciones de trabajo, de los estilos de vida, así como del nivel de salud y bienestar de sus trabajadores.³⁴

Otros factores externos al lugar de trabajo pero que guardan estrecha relación con las preocupaciones del trabajador se derivan de sus circunstancias familiares o de su vida privada, de sus elementos culturales, su nutrición, sus facilidades de transporte, la vivienda, la salud y la seguridad en el empleo.

3.3.2 ESTRÉS Y ACTIVIDAD PROFESIONAL

Al observar la incidencia de las enfermedades derivadas del estrés, es evidente la asociación entre algunas profesiones en particular y el grado de estrés que en forma genérica presentan grupos de trabajadores de determinado gremio u ocupación con características laborales comunes, entre ellos resaltan en el grupo de confinamiento los Médicos, Enfermeras, enfermeras auxiliares.²¹

3.3.2.1 Desempeño Profesional

Trabajo de alto grado de dificultad

Trabajo con gran demanda de atención

Actividades de gran responsabilidad

Creatividad e iniciativa restringidas

Exigencia de decisiones complejas

Cambios tecnológicos intempestivos

Ausencia de plan de vida laboral
Amenaza de demandas laborales^{17,21}

3.3.2.2 Dirección

Liderazgo inadecuado
Mala utilización de las habilidades del trabajador
Mala delegación de responsabilidades
Relaciones laborales ambivalentes
Manipulación o coacción del trabajador
Motivación deficiente
Falta de capacitación y desarrollo del personal
Carencia de reconocimiento
Ausencia de incentivos
Remuneración no equitativa
Promociones laborales aleatorias^{17,21}

3.3.2.3 Organización y Función

Prácticas administrativas inapropiadas
Atribuciones ambiguas
Desinformación y rumores
Conflicto de autoridad
Trabajo burocrático , Planeación deficiente
Supervisión punitiva^{17,21}

3.3.2.4 Tareas y Actividades

Cargas de trabajo excesivas
Autonomía laboral deficiente
Ritmo de trabajo apresurado
Exigencias excesivas de desempeño
Actividades laborales múltiples
Rutinas de trabajo obsesivo

Competencia excesiva, desleal o destructiva

Trabajo monótono o rutinario

Poca satisfacción laboral ^{17,21}

3.3.2.5 Medio Ambiente de Trabajo

Condiciones físicas laborales inadecuadas

Espacio físico restringido

Exposición a riesgo físico constante

Ambiente laboral conflictivo

Menosprecio o desprecio al trabajador Trabajo no solidario ^{17,21}

3.3.2.6 Jornada Laboral

Rotación de turnos

Jornadas de trabajo excesivas

Duración indefinida de la jornada

Actividad física corporal excesiva ^{17,21}

3.3.2.7 Empresa y Entorno Social

Políticas inestables de la empresa

Ausencia de corporativismo

Falta de soporte jurídico por la empresa

Intervención y acción sindical

Salario insuficiente

Carencia de seguridad en el empleo

Subempleo o desempleo en la comunidad

Opciones de empleo y mercado laboral ^{17,21}

3.3.3 ESTRESORES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Dentro del ámbito organizacional en los centro de salud, los estresores mas citados en la literatura (Moreno-Jiménez y Peñacoba 1997) han sido: El conflicto

de roles, entendido como la coexistencia de exigencias opuestas y de difícil conciliación, requeridas en la realización del trabajo. Este tipo de estresor se expresa en el área de salud de diferentes maneras. Socialmente se le exige al personal sanitario la máxima competencia en el ejercicio de sus funciones, sin embargo, las necesidades urgentes de los pacientes, la competencia profesional, el cumplimiento de las responsabilidades civiles y sociales y, la disponibilidad de la familia del enfermo, tienden a generar situaciones conflictivas. Otras veces las prioridades del equipo de salud no coinciden, especialmente entre enfermeras y médicos.⁴³

La ambigüedad de rol, se entiende como la incertidumbre generada por la tarea y/o los métodos de ejecutarla. A veces no se sabe si se están cumpliendo las exigencias requeridas y si se podrá responder a las expectativas. En la práctica médica, este suele manifestarse en la incertidumbre proporcionada por los diagnósticos y la toma de decisiones. También suele expresarse en las situaciones de emergencia cuando la incertidumbre es mayor y en el solapamiento, en la práctica, entre los roles de enfermería y médico.

La sobrecarga de trabajo, se refiere al exceso de trabajo y a la incapacidad de cumplir las tareas en el tiempo propuesto. La falta de tiempo para acometer todas las tareas exigidas al personal médico es una de las causas más señaladas en la literatura especializada.^{34,35}

Las relaciones interpersonales, están dadas por las relaciones sociales y de interacción que se desarrollan entre los miembros del equipo de trabajo. En el ambiente de salud se ha encontrado que en ocasiones la interacción con pacientes, familiares y con los mismos miembros del personal constituye una fuente de estrés para el personal en salud.³⁵

Otras fuentes de estrés reportadas en los servicios de salud son: infrautilización de las habilidades, presión económica, la preocupación y el miedo a la mala práctica, la interferencia laboral con la vida familiar y las practicas administrativas (Moreno y Peñacoba 1997).⁴³

La satisfacción en el trabajo ha sido definida de diferentes maneras y con distintos énfasis. Algunos la definen como una reacción afectiva inestable e inmediata ante el ambiente de trabajo (Porter, Steers y otros 1994). Este tipo de definición le da especial importancia a las condiciones o características contextuales del trabajo y hace referencia a respuestas inmediatas ante estímulos específicos del trabajo. Locke (1976) pionero en el estudio de la satisfacción laboral la define como un estado emocional positivo reflejado en una respuesta positiva ante una situación de trabajo. En esta definición también se enfatizan los factores situacionales, pero incluye además factores disposicionales. Decker y Borgen (1993) señalan que el grado de satisfacción está determinado por el “encaje entre el ambiente de trabajo y las necesidades expectativas del trabajador”. Salom y D’Anello (1992) proponen una definición diferente, por cuanto enfatiza la satisfacción intrínseca derivada del trabajo mismo como una totalidad.^{33,34,35}

De acuerdo con el modelo desarrollado por Arnold (1960) y Lazarus (1968), existe una relación estrecha entre satisfacción y estrés. Específicamente se plantea que una persona percibe una demanda proveniente del medio, evalúa si esa demanda es una oportunidad.⁴²

La atención al paciente es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral. El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo

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

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

El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.³⁵

La turnicidad laboral y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor. Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes.³²

Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente.^{34,35}

También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura

Siguiendo a Rafael de Pablo podemos distinguir los siguientes núcleos etiológicos:

3.3.3.1 El factor personal

Se refiere a las características del personal en salud, particularmente las auxiliares en enfermería, quienes tienen diversas expectativas sobre que es lo que quieren conseguir en su profesión. Básicamente se identifica tres tipos de expectativas:

- * Expectativas altruistas: poder ayudar a los que sufren. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de la enfermería, les llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los problemas de estos, por lo que se sentirán culpables de los fallos propios y ajenos, lo que redundará en sentimientos de baja realización personal en el trabajo. Si la enfermera no encuentra estrategias de afrontamiento efectivas, puede generar sentimientos de frustración e incluso culpar al usuario del fracaso personal..
- * Expectativas profesionales: ser una profesional competente y ser considerada como tal.
- * Expectativas sociales: Tener un prestigio social y un ingreso económico seguro, de ser posible un buen ingreso económico.

3.3.3.2 Factor profesional

Características de atención primaria, cuyo baluarte son las auxiliares de enfermería en los Policlínicos de la Caja Nacional de Salud, especialmente la Regional La Paz.

Las relaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de burnout. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o administración de

la organización, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome.

Trato directo y continuado con los pacientes, sus familias, es decir el asegurado y los beneficiarios.

Mayor proximidad al sufrimiento cotidiano.

Mayor implicación emocional.

Puede haber situaciones que no puedan controlar.

Falta de competencia o de capacidad.

Por una presión asistencial alta.

Excesiva burocratización de las consultas.

Las altas expectativas que se forman con el ingreso a la institución.

3.3.3.3 Factores organizativos empresariales

Inadecuada Zonificación de la consulta externa sin equidad.

Falta de planificación de crecimiento vegetativo de los asegurados en relación al personal de salud.

Disbalance del personal administrativo y del personal exclusivamente en Salud

Presión asistencial excesiva Provoca agobios, escaso tiempo de atención ad integrum al paciente e incremento en la posibilidad de cometer errores.

Falta de una limitación máxima de la agenda asistencial, en consulta de demanda

Posibilidad de que se intercalen urgencias no previstas.

Sensación de trabajo en cadena, con la consiguiente falta de control sobre el trabajo.

Burocratización excesiva

3.3.4 SINTOMATOLOGÍA

Síntomas Observados en el Síndrome de Burnout

Fisiológicos

Falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor de cuello, cabeza y músculos, úlceras gástricas, pérdida progresiva de la energía, fatiga y agotamiento.^{31,32,33}

Psicológicos

Cambios negativos de actitud y respuesta hacia los demás, irritabilidad ansiedad, depresión, sentimiento de frustración, y pérdida de motivación hacia el trabajo y la competencia personal. Respuestas rígidas e inflexibles a los intentos de cambiar en forma constructiva una situación.^{31,32,33}

Conductuales

Hostilidad e irritabilidad, incapacidad para concentrarse en el trabajo, en el contacto con el paciente y aumento de relaciones conflictivas con los demás compañeros de trabajo, incumplimiento del horario asignado, toma de periodos largos de descanso.^{31,32,33}

3.3.5 DIAGNOSTICO

Existen diferentes técnicas para medir el estrés, tales como: medición de las variaciones de la frecuencia cardiaca, monitoreo de la presión sanguínea o de la frecuencia respiratoria, evaluación del gasto energético, medición de la productividad, registro estadístico de la fatiga, electroencefalograma y medición de los niveles sanguíneos de catecolaminas, así como a través de la cuantificación de otros neurotransmisores por espectrofotometría, fluorometría, cromatografía, radioisótopos o procedimientos enzimáticos.

Sin embargo, sería casi imposible además muy costoso, tratar de medir el estrés laboral en los trabajadores utilizando determinaciones químicas cuantitativas de laboratorio o de evaluaciones clínicas del daño orgánico producido por el estrés, por ello se emplean otro tipo de herramientas más viables y cuya validez y confiabilidad han sido debidamente comprobadas.

Estas técnicas de medición del estrés incluyen diversas encuestas y escalas tales como: la auditoria del estrés de Boston, el Inventario de estados de angustia de Spielberg Gorsuch y Lushene, el cuestionario LES de T.H. Holmes y R.H. Rahe, la valoración del estrés de Adam y otros instrumentos similares que hacen posible la cuantificación del estrés y sus efectos sobre los trabajadores.

La escala que más se utiliza y validada es la de MASLACH

Se consideran que las puntuaciones de la escala son bajas entre 1 y 33.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome de Bournout.

Existen pocos estudios de campo en nuestro país sobre el desgaste entre los profesionales en salud. En los realizados a nivel internacional se llega a la conclusión de que el grado global de desgaste es moderado - elevado, siendo las facetas de cansancio emocional y falta de realización personal las mas afectadas.

3.3.6 TRATAMIENTO

El tratamiento de las enfermedades por estrés laboral deberá siempre dirigirse a erradicarlo a través de controlar los factores o las fuerzas causales del mismo. El criterio general que pretende curar la enfermedad en forma aislada mediante tratamiento paliativo de las alteraciones emocionales o reparación de las lesiones orgánicas es sumamente simplista, limitado y poco racional. Así, el tratamiento contra el estrés deberá ser preventivo y deberá lograrse ejerciendo las acciones necesarias para modificar los procesos causales.

La prevención y atención del estrés laboral constituyen un gran reto, los criterios para contrarrestarlo deberán ser organizacionales y personales. Los médicos de salud en el trabajo y profesionales afines, deben vigilar a sus pacientes y cuando sea posible a toda la organización con objeto de manejar el estrés en forma efectiva, aunque la participación del equipo de salud para efectuar cambios sustanciales con frecuencia es más difícil, pues los gerentes y empleadores

generalmente buscan resolver el problema de los trabajadores en forma individual, pero rechazan la intervención en el origen del problema cuando esto implica la necesidad de cambios en el lugar de trabajo, por la posible disyuntiva entre la ganancia económica y el bienestar de los trabajadores.

El médico debe buscar anticipar la situación y aplicar medidas profilácticas efectivas, la prevención primaria es un objetivo primordial, las acciones eficaces han demostrado éxito económico en las empresas, al mejorar el estado de ánimo y el bienestar de los trabajadores disminuyendo las enfermedades, remitiendo el ausentismo, elevando la productividad y mejorando sustancialmente el desempeño y la calidad del trabajo.

3.3.6.1 Atención Individual del Problema

Los programas de atención individual en los sitios de trabajo contemplan la difusión de la información en cuanto al estrés, sus causas y la forma de controlarlo a través de la educación para la salud de los trabajadores para ayudarlos a desarrollar habilidades personales que les permitan reducir el problema.

Es importante, mejorar los hábitos del trabajador, la alimentación adecuada, ejercicio físico moderado, gradual y progresivo, ritmos de sueño adecuados, propiciar las actividades recreativas, disminuir las adicciones y evitar la vida sedentaria.³¹

Además, son de gran utilidad las denominadas técnicas de atención que consisten en métodos para ayudar a los trabajadores a resolver sus reacciones fisiológicas y psicológicas, con estrategias para reducir el estrés en el ambiente laboral. Consisten en ejercicios de relajación, autoentrenamiento, bioestimulación, ejercicios respiratorios, autoestima, Psicoterapia, desarrollo de mejores relaciones humanas, meditación y aún yoga.³¹

3.3.6.2 Medidas Organizacionales

En el manejo colectivo de los factores causales del estrés, el criterio predominante consiste desde luego, en reducir al máximo las situaciones generadoras de

situaciones tensionales dentro de la empresa u organización. Las acciones específicas se dirigen hacia las características de estructura de la organización, estilos de comunicación, procesos de formulación de decisiones, cultura corporativa, funciones de trabajo, ambiente físico y métodos de selección y capacitación del personal. Los dos métodos terapéuticos más eficaces que se conocen son, las técnicas cognitivas conductuales y la psicoterapia. Ambas, por su complejidad, precisan del Psiquiatra y psicólogo.³²

3.3.7 PREVENCIÓN DEL BURNOUT

- Proceso personal de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana.
- Formación en emociones.
- Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.
- Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
- Limitar a un máximo la agenda asistencial
- Tiempo adecuado por paciente
- Minimizar la burocracia.
- Formación continuada reglada, dentro de la jornada laboral
- Coordinación con la especializada, espacios comunes. Objetivos compartidos.
- Dialogo efectivo con las Jefaturas.

IV. JUSTIFICACION

4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El estrés se ha convertido en una patología que acompaña a gran parte de la población trabajadora. El síndrome de Burnout, también llamado síndrome de estar quemado o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés laboral, como consecuencia del estrés laboral crónico. El Burnout, se produce especialmente en organizaciones de servicios y afecta a profesionales con trato con clientes o usuarios.

4.2 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Un inadecuado desempeño en el ámbito laboral, es un factor que conlleva a insatisfacciones tanto del cliente interno como del externo, esto hace que la Caja Nacional de Salud enfrente una constante desafiliación de sus asegurados y vea amenazado su estabilidad institucional en el ámbito Regional y por ende a nivel Nacional. Por tanto el Policlínico El Alto al ser parte del Sistema en la Caja Nacional nos sirve como referente para ver que esta ocurriendo en la misma.

4.3 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El personal auxiliar de enfermería esta en contacto directo y permanente con los usuarios, por ende con la comunidad. De ahí que es innegable identificar si este personal adolece el síndrome de Burnout, en que cuantía lo tiene, e influencia en su desempeño laboral. Es el personal más accesible para el presente estudio.

4.4 RELEVANCIA SOCIAL

El personal de salud, en especial las auxiliares en enfermería son el objeto del presente estudio para identificar si, se encuentran desarrollando sus funciones adecuadamente, para bien del asegurado y sus beneficiarios. Quienes al final, son los que consecuentemente obraran para quedarse en el sistema o desafiarse mediante los canales correspondientes, ocasionando una perdida enorme a la Institución y por tanto al mismo personal de salud.

V. FORMULACION DEL PROBLEMA

La situación en los Seguros de Salud esta en crisis, no solo por la mala administración y gestión institucional, sino con la mala praxis que se incrementa día a día y la desatención a los usuarios en relación a la calidez, calidad y empatía, elementos que de ser utilizados conllevaría a mejorar la actual coyuntura.

El personal de salud en los seguros en especial de la Caja Nacional de Salud, se ha visto afectada por las modificaciones realizadas por las políticas de salud a nivel Nacional, aspectos que acrecentaron en forma desmesurada el trabajo en el personal de salud, especialmente en las auxiliares de enfermería, quienes al ser el conducto , puerta de entrada y salida de quienes hacen uso del seguro, sufren las consecuencias de esta sobrecarga laboral, incidiendo sobre la atención que brindan en el Policlínico ; pero no solamente es este elemento sino que son varios los factores que interviene en un desempeño adecuado en el ejercicio de sus funciones como:

- Ubicación e infraestructura del Policlínico El Alto
- Cambios frecuentes de consultorio y funciones temporales
- No existe apoyo psicológico, social al personal de enfermería
- Inexistencia de incentivos a un buen desempeño
- Inexistencia de incentivos a la puntualidad
- Inadecuadas relaciones entre auxiliares de enfermería y el resto del personal
- No existe manual de funciones actualizado
- Seguridad e Higiene industrial inadecuado o inexistente.
- No existe estabilidad laboral
- Jefaturas rígidas, verticales

La importancia de lo que es el síndrome Burnout nos mostrara cuan frecuente es y cual el desempeño de las auxiliares de enfermería en relación a la presencia o no de este problema.

5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Es el síndrome de Burnout un factor importante para el desempeño laboral en las auxiliares de enfermería, en el Policlínico El Alto Caja Nacional de Salud Regional La Paz 2006?

5.2 HIPOTESIS

El síndrome de Burnout influye para un deficiente desempeño laboral en la mayoría de las auxiliares de enfermería del Policlínico El Alto Caja Nacional de Salud Regional La Paz 2006

5.3 OBJETIVO GENERAL

- Identificar el síndrome de Burnout y su influencia en el desempeño laboral en auxiliares de enfermería del Policlínico El Alto Caja Nacional de Salud Regional La Paz 2006.

5.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el desempeño laboral del personal auxiliar de enfermería
- Determinar el síndrome de Burnout mediante la escala de Maslach en las auxiliares de enfermería
- Comparar el desempeño laboral y la presencia de síndrome de Burnout

VI. VARIABLES

6.1 DEFINICIÓN DE VARIABLES

Independiente

Síndrome de Burnout

Dependiente

Desempeño laboral

6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición de Variable	Tipo de Variable o escala	Medios	Indicador	Cronograma	Costo	Responsable
Auxiliar de enfermería	<p>Persona preparada mediante un programa educativo reconocido oficialmente, para participar bajo la dirección de la enfermera titulada, o profesional médico.</p> <p>En aquellas actividades de salud que exigen menos conocimientos</p>	Cuantitativa	Encuestas Revisión Planilla trabajadores de Salud policlínico El Alto	Porcentaje	Segundo semestre 2006	50 Bs.	Investigador principal

	científicos y habilidad técnica de enfermería.						
Síndrome de Burnout	Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal	Cuantitativa	Escala de Maslach	Alto Medio Bajo Porcentajes	Segundo semestre 2006	50 Bs.	Investigador principal
Escala de Maslach	Instrumento utilizado para evaluar y medir la presencia del síndrome de Burnout.	Cuantitativa	Cuestionario de 22 ítems estandarizados Cansancio emocional: Despersonalización: Falta de realización personal:	Alto ≥ 27 medio 17- 26 bajo 0-16 Alto ≥ 14 medio 9-13 bajo 0-8	Segundo semestre 2006	50 Bs.	Investigador principal

				alto <30 medio 36-31 bajo 48- 37			
Desempeño laboral Auxiliar de enfermería	Realizar las funciones que corresponden a su cargo	Cuantitativa	Guía de enfermería.	-Excelente desempeño -Buen desempeño -Deficiente desempeño -Mal desempeño Porcentaje	Segundo semestre 2006	50 Bs.	Investigador principal
Edad	Tiempo de vida que transcurre desde el nacimiento	Cuantitativa	Encuesta cuestionario	Porcentaje Razones	Segundo semestre 2006	50 Bs.	Investigador principal

VII. ASPECTOS METODOLOGICOS DE LA INVESTIGACION

7.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal.

7.2 MÉTODOS

El método es el científico relacionado con el paradigma racional, lógico, cuantitativo.

Para recabar los datos se emplearon los siguientes cuestionarios, un cuestionario diseñado para la obtención de datos sociodemográficos. Otro instrumento de evaluación fue la Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory, para valorar y analizar el síndrome de Burnout. Así mismo se empleo un formulario para diagnostico de Higiene y seguridad en el trabajo. Y una guía del desempeño de las enfermeras auxiliares.¹⁹

7.3 FASES O PASOS METODOLÓGICOS

7.3.1 Primera Fase: Planificación

Actividades

* **Planificación:** identificación del problema, planteamiento del problema, diseño de estudio, metodología a emplear, ejecución y conclusiones.

***Trabajo protocolar:** coordinar y solicitar permiso al director del Policlínico El Alto y autoridades competentes

Momento 1

*Indicar las estrategias que se llevaran a cabo para la realización del estudio, como realizar la encuesta, cuestionarios y toma de recolección de datos en el Policlínico El Alto

Momento 2

*Especificar el Tipo de test, o instrumentos de recolección de datos que se utilizara (ver cuestionarios, test anexos)

Momento 3

*Indicar como se evaluara y analizara los datos obtenidos.

7.3.2 Segunda Fase: Trabajo de campo.

Actividades

*Realizar la encuesta, y llenado de los cuestionarios en las auxiliares de enfermería del Policlínico El Alto

Momento 1

*Realizar la encuesta y Aplicar los cuestionarios según criterios de Teoría de Base y criterios de inclusión y exclusión indicados en el estudio.

Momento 2

*Realizar el consentimiento informado para la investigación.

*Recolectar datos según operacionalización de variables

7.3.3 Tercera Fase: Resultado final

Actividades

*Recolección de datos

Momento 1

*Se verificara los datos obtenidos

Momento 2

*Se analizara los datos y resultados.

Momento 3

*Se llegara a conclusiones

7.3.4 Cuarta Fase: Comparar Resultados del estudio y concatenar con marco de referencia. Y Presentación final del trabajo final para optar la maestría a postgrado de la UMSA Facultad de Medicina

Actividades

- *Establecer y comparar los datos hallados entre variables con el Marco de Referencia
- *Llegar a conclusiones y recomendaciones
- *Presentación Oficial del Trabajo final para optar la Maestría

7.3.5 Quinta Fase: Socializar los resultados en el Policlínico El Alto , posteriormente en otros Policlínicos de la Regional La Paz C.N.S.

Actividades

- *Realizar un taller para dar a conocer los resultados, conclusiones y recomendaciones.
- *Diagnostico del taller

7.4 UNIVERSO

Unidad de Análisis.- Población total de personal auxiliar en enfermería que trabaja en el Policlínico El Alto Regional La Paz Caja Nacional de Salud, compuesta por 44 individuos.

7.5 MUESTRA

Muestra no hubo por cuanto se tomo a todas las auxiliares en enfermería (universo), para el presente estudio dada la factibilidad del mismo.

7.6 LUGAR

Policlínico El Alto las Antenas, Caja Nacional de Salud

7.7 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Escala de MASLACH^{20,31}

El registro primario fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, que es una herramienta de medida para evaluación grupal, con una alta consistencia interna 0,80 y una fiabilidad de 0,90 para el agotamiento emocional, 0,71 para la reducida realización personal, y 0,79 para la despersonalización.³⁸

Se trata de un cuestionario autoadministrado, constituido por 22 ítems a modo de escala tipo Likert, se completa en 10 - 15 minutos y evalúa las 3 dimensiones que configuran el síndrome:

- a) Agotamiento emocional
- b) Despersonalización
- c) Falta de realización personal y en el trabajo.³¹

Preguntas correspondientes a cada escala:

- ✓ Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- ✓ Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- ✓ Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Existen tres subescalas bien definidas, que se describen a continuación:

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Esta formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación

máxima 30

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

máxima 48

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad,:

0 = Nunca

2 = Una vez al mes o menos

1 = Pocas veces al año o menos

3 = Unas pocas veces al mes o

menos

5 = Pocas veces a la semana

4 = Una vez a la semana

6 = Todos los días

Se construyen de esta forma las tres subescalas del cuestionario en donde se suman los ítems de acuerdo con la dimensión, las dos primeras son positivas y la última se considera negativa. De esta forma un sujeto que se encuentra en la categoría "alto" en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, y "bajo" para realización personal en el trabajo puede ser categorizado como un sujeto con altos sentimientos de estar "quemado".¹⁷

Las puntuaciones de los sujetos para el MBI se calificaran en base a la norma americana y adaptación catalana, determinando las categorías de bajo, medio y alto para cada una de las dimensiones.^{17,31}

Nivel	Agotamiento emocional	Despersonalización	Baja de realización personal y en el trabajo
Alto	≥ 27	≥ 14	< 30
Medio	17-26	9-13	36-31
Bajo	0-16	0-8	48-37

Recogida de información de la guía del desempeño profesional en auxiliares de enfermería.

ASPECTOS AFECTIVOS-COMUNICACIONALES: Igual o más de 3 ítems positivos se consideran el valor mayoritario.

ASPECTOS ORGANIZATIVOS Igual o más de 2 ítems positivos se considera el valor mayoritario.

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Igual o más de 2 ítems positivos se considera el valor mayoritario.

Global: Mayor de o igual a 7 ítems se considera el valor como mayoritario

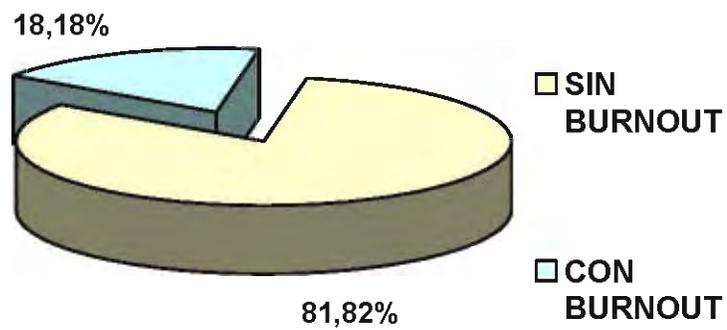
7.8 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados y/o datos obtenidos fueron tabulados, revisados previamente y posteriormente analizados, en principio en forma monovariada para después haber realizado un análisis multivariado mediante el sistema Epiinfo 6.0

VIII. RESULTADOS

BURNOUT MEDIANTE LA ESCALA DE MASLACH

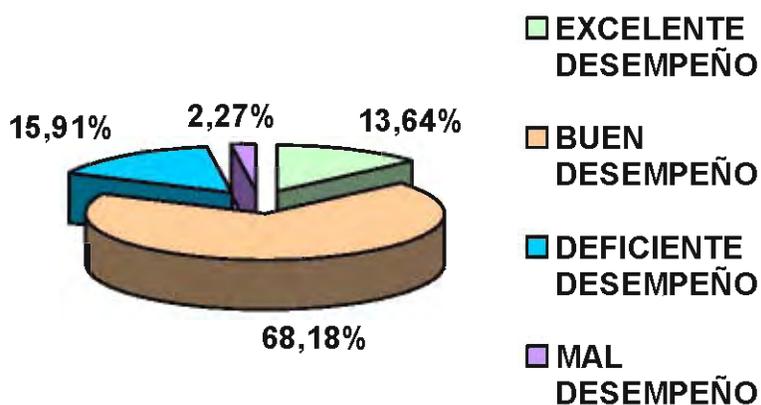
FRECUENCIA SINDROME DE BURNOUT



Se encontró mediante la escala de Maslach 8 de las enfermeras con síndrome de Burnuot 18,2% y sin Burnout 36 de ellas 81,8%.

DESEMPEÑO LABORAL

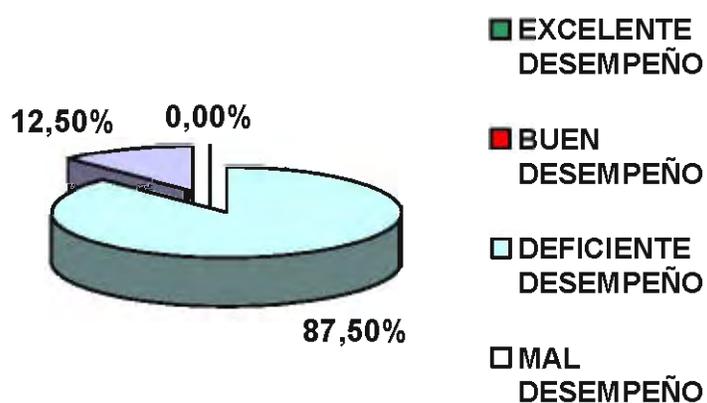
GUIA DESEMPEÑO LABORAL



Se halló en todo el personal que la mayoría tiene un buen desempeño en 30 enfermeras auxiliares 68,18%, seguida de deficiente desempeño 7 enfermeras auxiliares 15,9%. Excelente desempeño 6 enfermeras 13,64% y mal desempeño una enfermera 2,27%

DESEMPEÑO LABORAL CON BURNOUT

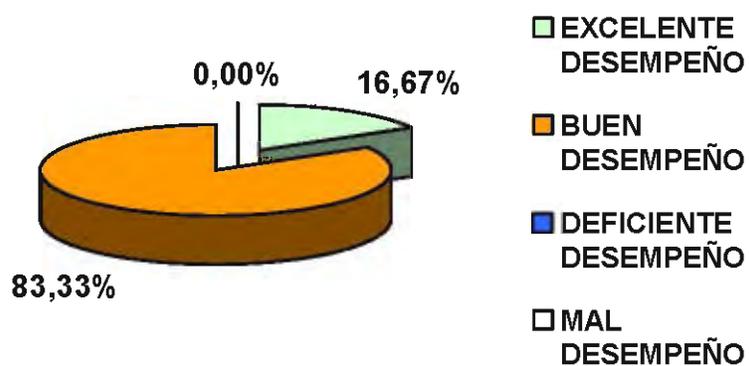
GUIA DEL DESEMPEÑO LABORAL CON SINDROME DE BURNOUT



En el personal de enfermería **con Burnout** ocho enfermeras; siete de ellas con desempeño deficiente que representa el 87,5% una enfermera con mal desempeño laboral que corresponde al 12,5% de este grupo.

DESEMPEÑO LABORAL SIN BURNOUT

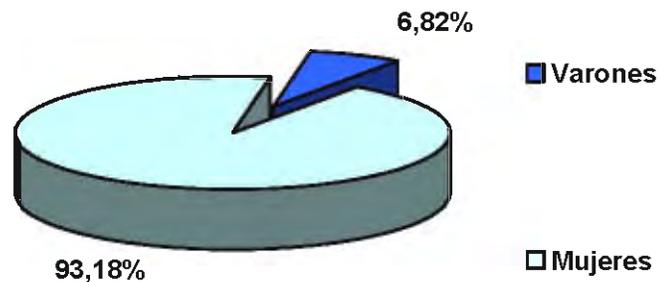
GUIA DEL DESEMPEÑO LABORAL SIN SINDROME DE BURNOUT



En el grupo de enfermeras auxiliares Sin Burnout, en treinta de ellas se identifico buen desempeño laboral que representa el 83,3%%, y excelente desempeño laboral en seis enfermeras auxiliares que representa el 16,67%

DATOS ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

FRECUENCIA DE ENFERMERAS SEGÚN SEXO



En cuanto a esta variable se encontró 41 mujeres y 3 varones lo que representa el 93,2% y 6,8% respectivamente.

EDAD

La edad más frecuente identificada fue la de 37 años que representa el 13,65% seguida de 29 años con un 11,4%, la mediana de la edad fue de 34 años, media de 34 años, moda 37 años. Con un mínimo de edad de 25 años y un máximo de edad de 49 años.

Variable edad con Burnout

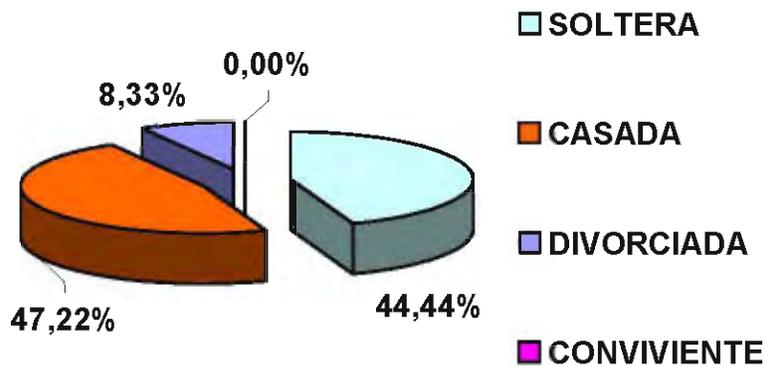
33 años una enfermera, 37 años una enfermera, 38 años una enfermera, 40 años una enfermera, 43 años una enfermera, 44 años una enfermera, 48 años una enfermera y la última de 49 años una enfermera.

ESTADO CIVIL



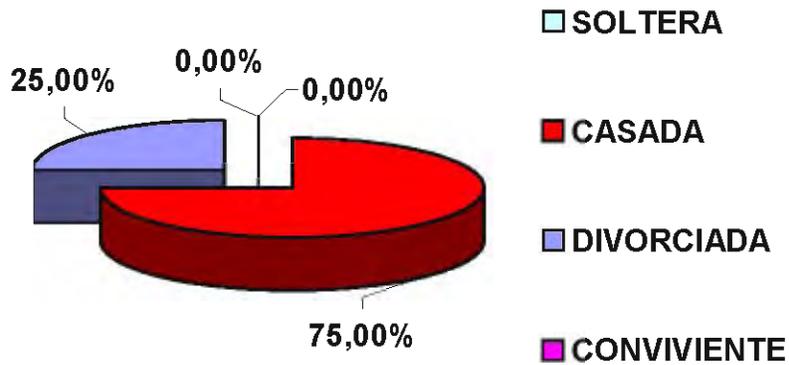
El estado civil mas frecuente las casadas con un 52,3% que representa a 23 encuestadas, en segundo lugar el grupo de solteras 16 encuestadas que representan el 36.4%, las divorciadas en un 11,4% cinco encuestadas.

ESTADO CIVIL SIN BURNOUT



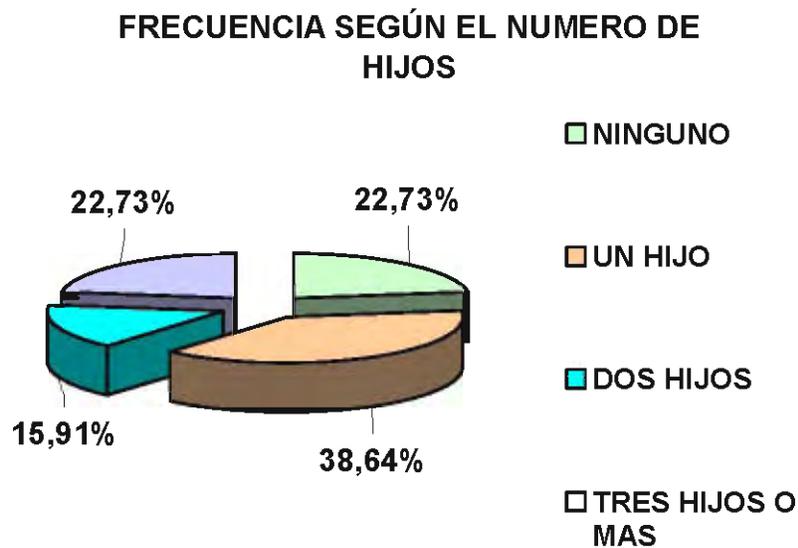
De acuerdo al estado civil sin Burnout se hallo, Casadas 17 enfermeras representan el 47,2%, solteras 16 de ellas que representan el 44,4% . Divorciadas 3 enfermeras con un 8,3%.

ESTADO CIVIL CON BURNOUT



De acuerdo al estado civil con Burnout Casadas 6 enfermeras que representan el 75%, dos enfermeras divorciadas que representa el 25%.

NUMERO DE HIJOS



La mayor frecuencia en cuanto a hijos fue la de un solo hijo con un 38,6% que representa 17 enfermeras auxiliares, seguidamente esta el grupo sin hijos con un

22,7% 10 de las encuestadas. Tres hijos 8 de las encuestadas con un 18,2%, dos hijos 7 de las encuestadas 15,9% y cuatro hijos o más 2 de las encuestadas 4,5%.

NUMERO DE HIJOS, SIN BURNOUT

Numero de hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
1.ninguno	10	27,8%	27,8%	
2. un hijo	13	36,1%	63,9%	
3. dos hijos	7	19,4%	83,3%	
4. tres hijos	6	16,7%	100,0%	
5. cuatro o mas hijos	0	0,0%	100,0%	
Total	36	100,0%	100,0%	

13 enfermeras que tienen un hijo, representa el 36,1%, ningún hijo 10 enfermeras que representa el 27,8%. Dos hijos 7 enfermeras 19,4% y 3 hijos 6 enfermeras que representa el 16,7%.

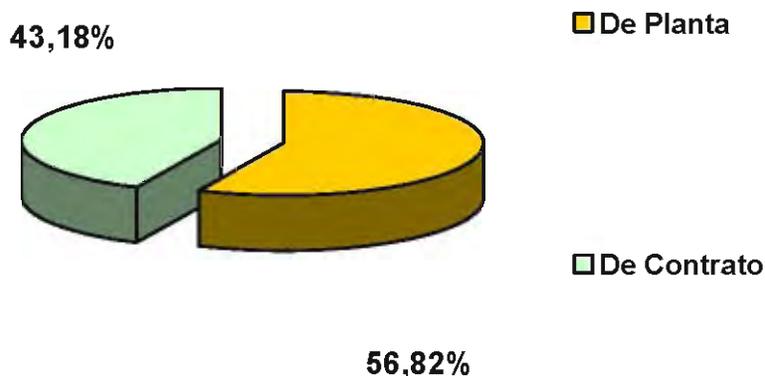
NUMERO DE HIJOS, CON BURNOUT

Numero de hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
1.ninguno	0	0,0%	0,0%	
2. un hijo	4	50,0%	50,0%	
3. dos hijos	0	0,0%	50,0%	
4. tres hijos	2	25,0%	75,0%	
5. cuatro o mas hijos	2	25,0%	100,0%	
Total	8	100,0%	100,0%	

Un hijo 4 enfermeras con Burnout que representan el 50%, 3 hijos dos enfermeras 25% y cuatro o mas hijos dos enfermeras 25%.

TIPO DE CONTRATO

FRECUENCIA POR EL TIPO DE CONTRATO



Son de planta 25 que representa el 56%, 19 de las enfermeras auxiliares son de contrato con un 43,2%

TIPO DE CONTRATO, SIN BURNOUT

tipo de contrato	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
1. de planta	17	47,2%	47,2%	<div style="width: 47,2%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>
2. contrato eventual	19	52,8%	100,0%	<div style="width: 52,8%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>
Total	36	100,0%	100,0%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: orange;"></div>

De planta 17 enfermeras que corresponde al 47,2% contrato eventual 19 enfermeras 52,8%.

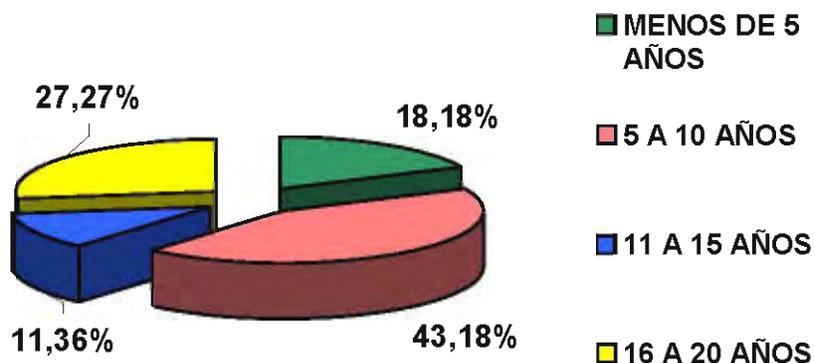
TIPO DE CONTRATO, CON BURNOUT

tipo de contrato	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
1. de planta	8	100,0%	100,0%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>
2. contrato eventual	0	0,0%	100,0%	
Total	8	100,0%	100,0%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: orange;"></div>

De planta 8 enfermeras corresponden al 100%

EXPERIENCIA EN EL TRABAJO

FRECUENCIA EXPERIENCIA EN EL TRABAJO



De 5 a 10 años 19 de las auxiliares 43,2%, de 16 a 20 años 12 de las auxiliares, 27,3%, menos de 5 años de experiencia laboral 8 enfermeras 18,2%, y de 11 a 15 años 5 enfermeras con un 11,4%

EXPERIENCIA EN EL TRABAJO, SIN BURNOUT

Experiencia en el trabajo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
1. menos de 5 años	8	22,2%	22,2%	<div style="width: 22.2%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>
2. 5-10 años	19	52,8%	75,0%	<div style="width: 75.0%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>
3. 11-15 años	1	2,8%	77,8%	<div style="width: 77.8%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>
4. 16-20 años	8	22,2%	100,0%	<div style="width: 100.0%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>
Total	36	100,0%	100,0%	<div style="width: 100.0%; height: 10px; background-color: orange;"></div>

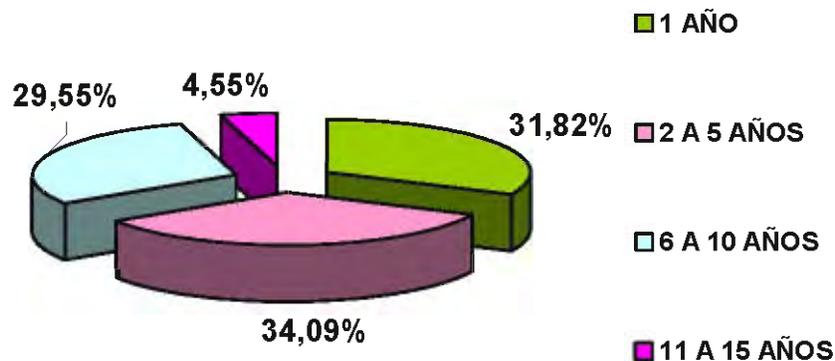
5 a 10 años de experiencia 19 enfermeras representa el 52,8%. Menos de 5 años 8 enfermeras 22,2% y de 16 a 20 años 8 enfermeras 22,2%, una sola con 11 a 15 años de experiencia que representa el 2,8%.

EXPERIENCIA EN EL TRABAJO, CON BURNOUT

Experiencia en el trabajo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
1. menos de 5 años	0	0,0%	0,0%	
2. 5-10 años	0	0,0%	0,0%	
3. 11-15 años	4	50,0%	50,0%	
4. 16-20 años	4	50,0%	100,0%	
Total	8	100,0%	100,0%	

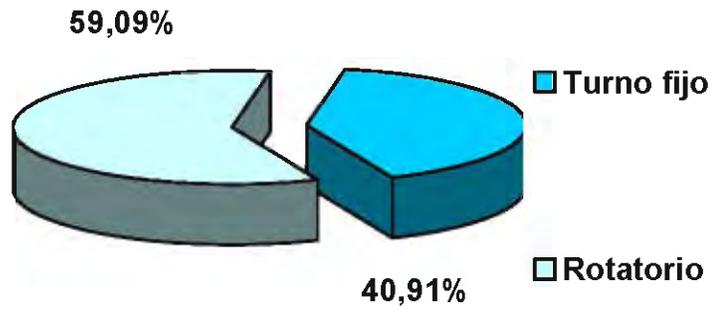
De 11 a 15 años de experiencia 4 enfermeras que representa el 50%, de 16 a 20 años de experiencia 4 enfermeras 50%.

FRECUENCIA TIEMPO DE TRABAJO EN EL POLICLINICO



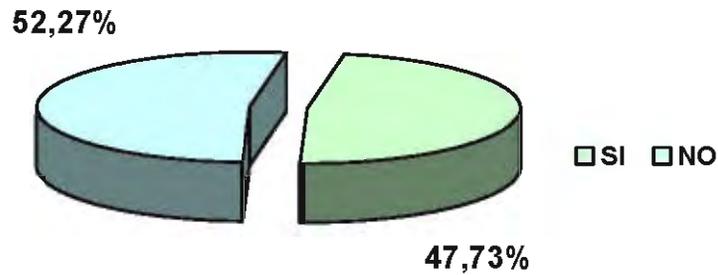
De 1 a 5 años 15 de las enfermeras encuestada 34,1%, seguida de un año en el policlínico 14 enfermeras auxiliares 31,8%, de 6 a 10 años 13 enfermeras 29,5% y de 11 a 15 años 2 enfermeras.

FRECUENCIA TURNO DE TRABAJO



En el rotatorio simple 26 de las encuestadas 59,1%, en turno Fijo 18 40,9%.

FRECUENCIA VIVIENDA PROPIA



Indicaron que si tiene vivienda propia el 52,27%

TIENE VIVIENDA PROPIA, SIN BURNOUT

Tiene vivienda propia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
1. si	15	41,7%	41,7%	
2. no	21	58,3%	100,0%	
Total	36	100,0%	100,0%	

Si tienen vivienda propia 15 enfermeras que representan el 41,7%, no tienen vivienda 21 enfermeras 58,3%.

TIENE VIVIENDA PROPIA, CON BURNOUT

Tiene vivienda propia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
1. si	6	75,0%	75,0%	
2. no	2	25,0%	100,0%	
Total	8	100,0%	100,0%	

Si tienen vivienda propia 6 enfermeras 75% y dos enfermeras que no tiene vivienda propia 25%.

CONOCE EL MANUAL DE FUNCIONES

Conoce el manual de funciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
1. si	44	100,0%	100,0%	
Total	44	100,0%	100,0%	

Contestaron que si las 44 enfermeras auxiliares.

REALIZA LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

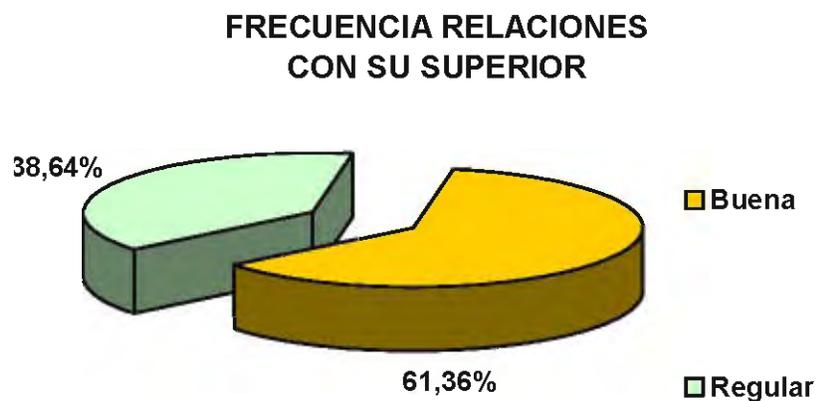
Realiza las actividades de enfermería	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
1. si	39	88,6%	88,6%	
3. mas o menos	5	11,4%	100,0%	
Total	44	100,0%	100,0%	

Respondieron que si 39 de las enfermeras 88,6% y mas o menos 5 de ellas con un 11,4%.

ALGUN INCENTIVO POR SU DESEMPEÑO

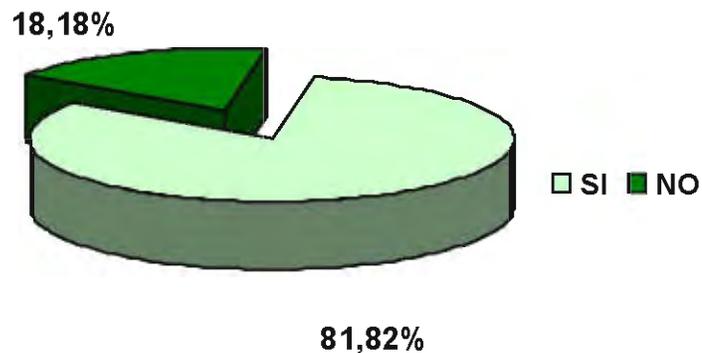


Si tuvieron un incentivo 6 de las enfermeras auxiliares por su desempeño 13,6% y 38 de ellas respondieron que no 86,4%.



Tiene una buena relación según indican el 61,45 que representa a 27 enfermeras auxiliares y una regular relación 17 de ellas 38,6%.

FRECUENCIA PUNTUALIDAD AL TRABAJO



36 de ellas mencionaron puntualidad 81,8% y solo 8 de ellas respondieron que son impuntuales 18,2%.

INCENTIVO POR PUNTUALIDAD

Cuatro de ellas 9,1% respondieron que tuvieron un incentivo por su puntualidad, 40 de las enfermeras respondieron que no tuvieron incentivo por su puntualidad 90,9%.

Incentivo por puntualidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
1. si	4	9,1%	9,1%	<div style="width: 9.1%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>
2. no	40	90,9%	100,0%	<div style="width: 90.9%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>
Total	44	100,0%	100,0%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: orange;"></div>

ALGUNA SANCION POR IMPUNTUALIDAD

Alguna sanción por impuntualidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
1. si	8	18,2%	18,2%	<div style="width: 18.2%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>
2. no	36	81,8%	100,0%	<div style="width: 81.8%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>
Total	44	100,0%	100,0%	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: orange;"></div>

8 de ellas respondieron que tuvieron algún tipo de sanción por su impuntualidad 18,2% y 36 de las enfermeras que no 81,8%.

ALGUNA BAJA MÉDICA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

Alguna baja medica en 5 años	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
1. si	17	38,6%	38,6%	
2. no	27	61,4%	100,0%	
Total	44	100,0%	100,0%	

Respondieron que si tuvieron baja medica los últimos 5 años 17 de las enfermeras 38,6% y respondieron no 27 de las encuestadas 61,4%.

NUMERO DE BAJAS

Cuantas bajas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
0	27	61,4%	61,4%	
1	4	9,1%	70,5%	
2	10	22,7%	93,2%	
3	3	6,8%	100,0%	
Total	44	100,0%	100,0%	

Dos bajas 22,7% en esos 5 años, del grupo que respondió que si, una baja 4 de ellas 9,1% y 3 bajas 6,8%.

EL SUELDO LE ALCANZA PARA

El sueldo le alcanza para	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
2. Pago servicios básicos	21	47,7%	47,7%	
3. Alimentación	17	38,6%	86,4%	
5. Todos	6	13,6%	100,0%	
Total	44	100,0%	100,0%	

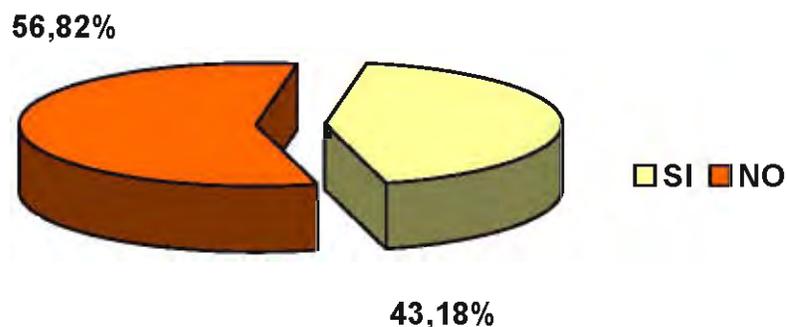
Mencionaron pago de servicios básico 21 de ellas que representa el 47,7%, solo le alcanza para alimentación 17 de ellas 38,6%, y cubre todos los requerimientos 6 de ellas 13,6%.

DESEA INCREMENTO DE SUELDO

Desea incremento de sueldo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
1. si	44	100,0%	100,0%	
Total	44	100,0%	100,0%	

Respondieron que si todas las encuestadas.

FRECUENCIA RECREACION FINES DE SEMANA



Mencionaron que no tiene recreación los fines de semana 25 de las enfermeras 56,8% y que si 19 de las encuestadas 43,2%.

**FORMULARIO INSPECCIÓN PARA DIAGNÓSTICO DE HIGIENE Y
SEGURIDAD EN EL TRABAJO SE HALLO LOS SIGUIENTES DATOS**

Policlínico El Alto Ubicado en la Zona Noreste de la Ciudad de El Alto

Departamento de La Paz.

Zona: 16 de Julio Telf.: 2841345

Calle Av. Panorámica sin numero (antenas de Televisión Boliviana)

Personal

	Hombres	Mujeres	Planta	Eventuales	Total
Administrativos	12	4	13	3	16
y servicios	2	7	6	3	9
Médicos	16	10	19	7	26
Odontólogos	5	6	8	3	11
Farmacia		4	3	1	4
Trabajadoras sociales		3		3	3
Enfermeras auxiliares	3	41	25	19	44
Enfermeras licenciadas		5	3	2	5
Técnicos	1	1	1	1	2

III. INSTALACIONES GENERALES

ESTADO DE LOS AMBIENTES

	BUENO	MALO	REGULAR
Corredor de ingreso al Policlínico			X
Pasillos		X	
Dirección			X
Jefatura de enfermería			X
Consultorios médicos		X	

Consultorios Odontológicos			X
Ecografía		X	
Radiología			X
Farmacia			X
Inyectables			X
Emergencias curaciones			X
Vigencia de derecho			X
Estadística			X
Lavandería		X	
Comedor			X
Sala de espera		X	
Almacén			X
Otros		X	

El ítem predominante fue regular 12, seguido de malo 6, no hubo un ítem con valor de bueno.

ESTADO DE LOS PISOS

	BUENO	MALO	REGULAR
Corredor de ingreso al Policlínico			X
Pasillos		X	
Dirección			X
Jefatura de enfermería			X
Consultorios médicos		X	
Consultorios Odontológicos			X
Ecografía		X	
Radiología		X	
Farmacia			X
Inyectables			X
Emergencias curaciones			X

Vigencia de derecho			X
Estadística			X
Lavandería		X	
Comedor			X
Sala de espera		X	
Almacén			X
Otros		X	

Calificación de malo 7 ítems. Regular 11 ítems.

ESTADO DE LAS PAREDES Y VENTANAS

	BUENO	MALO	REGULAR
Corredor de ingreso al Policlínico		X	
Pasillos		X	
Dirección			X
Jefatura de enfermería			X
Consultorios médicos		X	
Consultorios Odontológicos		X	
Ecografía		X	
Radiología		X	
Farmacia			X
Inyectables			X
Emergencias curaciones			X
Vigencia de derecho			X
Estadística			X
Lavandería		X	
Comedor			X
Sala de espera		X	
Almacén			X
Otros		X	

Malo 9 ítems, regular 9 ítems.

ORDEN Y LIMPIEZA

	BUENO	MALO	REGULAR
Corredor de ingreso al Policlínico			X
Pasillos			X
Dirección			X
Jefatura de enfermería			X
Consultorios médicos			X
Consultorios Odontológicos			X
Ecografía			X
Radiología			X
Farmacia			X
Inyectables			X
Emergencias curaciones			X
Vigencia de derecho			X
Estadística			X
Lavandería			X
Comedor			X
Sala de espera			X
Almacén			X
Otros			X

Los 18 ítems regular.

ILUMINACIÓN

	BUENO	MALO	REGULAR
Corredor de ingreso al Policlínico			X
Pasillos			X
Dirección			X
Jefatura de enfermería			X
Consultorios médicos			X

Consultorios Odontológicos			X
Ecografía			X
Radiología			X
Farmacia			X
Inyectables			X
Emergencias curaciones			X
Vigencia de derecho			X
Estadística			X
Lavandería			X
Comedor			X
Sala de espera			X
Almacén			X
Otros			X

Los 18 ítems regular.

CONDICIONES DE VENTILACION

	BUENO	MALO	REGULAR
Corredor de ingreso al Policlínico			X
Pasillos		X	
Dirección		X	
Jefatura de enfermería		X	
Consultorios médicos		X	
Consultorios Odontológicos		X	
Ecografía		X	
Radiología		X	
Farmacia			X
Inyectables			X
Emergencias curaciones			X
Vigencia de derecho			X
Estadística		X	

Lavandería			X
Comedor			X
Sala de espera		X	
Almacén			X
Otros		X	

Malo 10 ítems, 8 ítems regular.

CONDICIONES AMBIENTALES TERMICAS

	CALOR	FRIO	REGULAR
Corredor de ingreso al Policlínico		X	
Pasillos		X	
Dirección			X
Jefatura de enfermería			X
Consultorios médicos		X	
Consultorios Odontológicos			X
Ecografía		X	
Radiología		X	
Farmacia		X	
Inyectables		X	
Emergencias curaciones		X	
Vigencia de derecho			X
Estadística			X
Lavandería		X	
Comedor			X
Sala de espera		X	
Almacén			X
Otros		X	

11 ítems en condiciones de frío, 7 regular.

CONDICIONES DE MANTENIMIENTO GENERAL

	BUENO	MALO	REGULAR
Corredor de ingreso al Policlínico		X	
Pasillos		X	
Dirección		X	
Jefatura de enfermería		X	
Consultorios médicos		X	
Consultorios Odontológicos		X	
Ecografía		X	
Radiología		X	
Farmacia		X	
Inyectables		X	
Emergencias curaciones		X	
Vigencia de derecho		X	
Estadística		X	
Lavandería		X	
Comedor		X	
Sala de espera		X	
Almacén		X	
Otros		X	

Los 18 ítems calificación Malo.

ESCALERAS PASILLOS PUERTAS

BUENO MALO REGULAR

SALIDAS DE ESCAPE

EXISTE NO EXISTE

SALIDAS DE ESCAPE SI EXISTE

BUENO MALO REGULAR

Duchas		X
Lavamanos	X	
Casilleros	X	
Vestuarios	X	
Asientos en número adecuado	X	

ALIMENTACION EN EL CENTRO

	SI	NO
Cocina	X	
Comedor	X	
Alimentos Higiénicamente elaborados	X	
Sin costo		X
Instalación de agua	X	

RECREACION

	SI	NO
Fútbol		X
Básquet		X
Voleibol		X
Otros		X
Área de descanso		X

COMENTARIOS No incentivo a recreación

VI SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL (BIOSEGURIDAD)

	SI	NO
Existe comisión de bioseguridad	X	

Reciben capacitación periódica de bioseguridad		X
Están inscritos en el ministerio de trabajo		X
Informa de riesgos periódicamente		X
Capacita periódicamente		X
Tiene plan de contingencias		X

VII SEGURIDAD DE LOS AMBIENTES

	SI	NO
Las áreas de paso están sin obstáculos	X	
Instalaciones de equipos son adecuados		X
Los equipos de Rx están protegidos	X	
Las sustancias químicas y farmacológicas están resguardadas adecuadamente	X	
Tiene fichas toxicológicas		X
Instalaciones eléctricas adecuadas		X
Hay plan contra incendios, extinguidores		X
El personal conocen los riesgos	X	
Saben como prevenir los riesgos		X
Si hay trabajo con pacientes contagiosos hay prevención?		X
Existe señalización		X
Los equipos manuales son adecuados (dentales, de emergencias, consultorio)		X
Los equipos portátiles tiene riesgos?	X	
Los equipos tiene tablero de resguardo?	X	
Existe almacenamiento adecuado de los desechos o residuos	X	

biológicos y materiales contaminados?		
Existe salida de evacuación?		X
Los extinguidores están mantenidos?		X
Los trabajadores tiene protección personal adecuado?	X	
Saben como cuidar de sus equipos?	X	
Los trabajadores pueden corregir los riesgos?	X	

NO 9 ítems. 10 de los ítems SI.

VIII IDENTIFICACION DE RIESGOS AMBIENTALES

RIESGOS FISICOS	SI	NO	FUENTE
Iluminación insuficiente	X		
Temperatura , humedad ventilación inadecuada	X		
Presencia de ruido dañino		X	
Presencia de vibraciones		X	
Riesgo eléctrico	X		
Sustancias calientes		X	
Presencia de radiaciones (Rx)	X		
Fluidos a presión (aire, vapor liquido)	X		
Especificaciones por ítem			
Existen medidas de control:			

Cinco ítems SI, tres ítems NO

RIESGOS QUIMICOS	SI	NO	FUENTE
Polvo o partículas	X		
Humos		X	
Vapores tóxicos	X		
Sustancias corrosivas		X	

Sustancias inflamables	X		
Presencia de sustancias inestables		X	
Presencia de sensibilizadores	X		
Otras sustancias		X	
Especificaciones por ítem:			
Existen medidas de control:			

Cuatro ítems SI, Cuatro ítems NO.

RIESGOS BIOLÓGICOS	SI	NO	FUENTE
Riesgo de infecciones	X		
Presencia de alérgenos	X		
Trabajo con sangre, fluidos corporales	X		
Trabajo en presencia de vectores (ratones, mosquitos, etc.)	X		
Trabajo en laboratorio		X	
Especificaciones por ítem:			
Existen medidas de control:			

Cuatro ítems SI, Un ítem NO

RIESGOS ERGONÓMICOS	SI	NO	FUENTE
Presencia de esfuerzos físicos	X		
Posiciones inadecuadas	X		
Puesto de trabajo inadecuado	X		
Procedimientos inadecuados		X	
Especificaciones por ítem:			
Existen medidas de control:			

TRES ítems Si, Un ítem NO.

RIESGOS PSICOSOCIALES

1. DUREZA EN EL TRABAJO

Si por la sobrecarga de pacientes

2. EXIGENCIA EN EL TRABAJO

Si por la sobre demanda de usuarios y por el cumplimiento institucional normativamente.

MOLESTIAS AL VECINDARIO

No identificado, el vecindario los aledaños al Policlínico están circundados por alcohólicos, pandilleros.

DATOS EPIDEMIOLOGICOS ESTADISTICOS

Población Total, asegurados + beneficiarios Policlínico El Alto gestión 2006: **142.730**

Número de Asegurados Policlínico El Alto gestión 2006: **48.775**

Numero de consultorios de Medicina Familiar ambos turnos: **12** consultorios en forma física. **24** operativos.

Numero de consultorios de Odontología ambos turnos: **8** operativos **cuatro** consultorios físicos.

Numero total de Consultas en la Gestión 2006: **149.050**

Numero total de Consultas en Medicina Familiar en la Gestión 2006: **115.350**

Numero total de Consultas en Odontología en la Gestión 2006: **33.700**

Promedio Numero Consultas por consultorio de Medicina Familiar: **28** pacientes dia.

Promedio Numero Consultas por consultorio de Odontología: **20** consultas

IX. DISCUSION

Llama la atención que los resultados hallados en el presente trabajo, en relación al síndrome de Burnout son menores a los hallados en estudios internacionales.

En España por ejemplo encontraron en auxiliares de enfermería Burnout en un **30,5%**, y en otro estudio en el mismo país presentaron Burnout un **49,70%**. De igual forma se halló en un estudio realizado en el Área de Guadalajara en enfermeras auxiliares de Atención Primaria un **45,36%**.

En el presente trabajo realizado en el Policlínico El Alto como se recordara, se halló 18,2%.

En un estudio en el país vecino del Perú se halló el **29.2%** de integrantes del equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta presento Burnout, así también en otro estudio del Hospital del Río en Chile se identificó **31%** de Burnout en el personal del salud de ese centro Hospitalario, esta diferencia con nuestro estudio podría tratarse por que se tomó en cuenta a todo el personal de salud y no solo al de enfermería.

Podríamos considerar entonces que los estresores son más manifiestos en los países desarrollados en relación al nuestro, donde aun tenemos cierta **resiliencia** a varios estresores, mismo que no fue objeto del presente estudio.

De todos modos este hallazgo es útil gerencialmente, en el sentido de que la mayoría del personal auxiliar de enfermería aun con todos los factores de riesgo encontrados no presenta Burnout, como en países con alta tecnología, podemos contar con este personal para programas o desarrollo de atención con calidad calidez a los asegurados y beneficiarios, pero no por ello se debe descuidar a este personal, mas al contrario tratar de evitar o disminuir los factores de riesgo que tarde o temprano pueden ocasionar o desencadenar este síndrome.

El desempeño del personal de enfermería fue en su **mayoría bueno 68%** según la guía desempeño de auxiliares de enfermería. Comparando este resultado con los obtenidos en la evaluación institucional Gestión 2006, que fue de un **80% con buen desempeño** en el sector de enfermería, podemos considerar que el

resultado obtenido es menor en cuanto a la **calificación de buen desempeño institucional**. Los factores para esta diferencia podrían haber sido el tiempo en la cual se calificó, y por que las enfermeras sabían que se estaba evaluando su desempeño que involucraba a la institución, por tanto, quién desea ser calificado con deficiente desempeño o mal desempeño, (efecto Hawthorne) si al final la institución evaluara su promoción, remoción o sanciones acordes a los reglamentos institucionales.

En relación al desempeño y la presencia de Burnout en el personal de enfermería, el resultado es el esperado, tenemos una hipótesis verificada o comprobada, por cuanto de las 8 enfermeras una de ellas presento mal desempeño laboral, considerando esto como un **12,5%**. **Y la mayoría tuvo un desempeño deficiente**, que está en relación con estudios internacionales donde se halló que la mayoría del personal con Burnout presentaba un **deficiente desempeño**.

Evidentemente el personal de enfermería **que no presento Burnout en su mayoría tuvo un buen desempeño**, también se halló **desempeños excelentes** en seis de ellas **16%**, que nos hace ver claramente la diferencia con las auxiliares de enfermería con Burnout. Donde la mayoría tuvo un deficiente desempeño.

Mencionar y recordar también que como parte del estudio se halló:

En cuanto al tipo de contrato se identificó que La mayoría de las enfermeras auxiliares son de planta que representan el 56 %, las 8 enfermeras auxiliares con Burnout son de planta, es decir tienen un contrato permanente, este factor estaría acorde y correlacionado por los años de servicio que prestaron y prestan en la Institución. Que como recordamos los años de servicios son factores que llevan a Burnout, reforzado con la variable de incentivos por su desempeño donde la mayoría de las enfermeras auxiliares desea incentivos acorde al desempeño y función que le corresponde, es decir se identificó deficientes incentivos por su desempeño según la encuesta.

Se encontró Burnout en enfermeras auxiliares en el grupo que presento 11 a 15 años de experiencia en 4 enfermeras auxiliares que significan el 50%, en el grupo de 16 a 20 años de experiencia en el trabajo se identifico a 4 enfermeras que representan el otro 50%. Por tanto este estudio al igual que otros en el extranjero los años de experiencia laboral se correlacionan con la presencia de este síndrome.

La mayoría de las enfermeras con Burnout son casadas, 6 de ellas **75%**, y dos son divorciadas, correlacionadas con estudios y la información recaba en la bibliografía que se tiene, acerca de los roles familiares, deberes y obligaciones para con su familia serian factores a tomar en cuenta para la presencia de Burnout, en nuestro estudio.

En relación a aquellas enfermeras que no presentaron el síndrome son casadas en un **52,3%**, dato menor al de aquellas que si presentaron el síndrome, positivo en relación a estudios internacionales.

Asociando al número de hijos podemos indicar que todas las enfermeras auxiliares con Burnout tienen hijos. En contraposición de las enfermeras que no tenían el síndrome en 10 de ellas se hallo que no tenían hijos. Este factor como en otros estudios referidos al tema es importante para la aparición del síndrome.

En cuanto a la variable edad no se hallo sustancial a ninguna diferencia en relación a las que tenían y las que no tenían el síndrome.

Se hallo también en el presente estudio que la infraestructura es deficiente, peor aun en cuanto a higiene y seguridad industrial, no ofrece seguridad alguna, y no se esta realizando prevención adecuada, no se oferta comodidad ni al personal de salud que trabaja en este centro ni al asegurado y sus beneficiarios correspondientes.

X. CONCLUSIONES

- Se encontró en las auxiliares de enfermería en el Policlínico El Alto Caja Nacional de Salud Regional La Paz Gestión 2006, con síndrome de Burnout **una minoría 18,2%**.
- Se Identifico que **la mayoría** de las enfermeras auxiliares **presentaron un buen desempeño** 30 enfermeras auxiliares **68%**, segundo lugar para un deficiente desempeño 7 enfermeras auxiliares 15.9%. Excelente desempeño 6 enfermeras 13,64% y mal desempeño una enfermera 2,27%
- Se determino Burnout mediante la escala Maslach, en las auxiliares de enfermería en **una minoría**, y a su vez **esta influye en el desempeño**, en relación a la que no presentaron Burnout.
- Comparando con las auxiliares que presentaron Burnout y la que no presentaron Burnout, evidentemente el desempeño fue afectado por cuanto la mayoría de las que presentaron **Burnout**, en siete de ellas, se determino **deficiente desempeño**, y una con mal desempeño, en contraposición las enfermeras auxiliares que **no** presentaron **Burnout** presentaron un **buen desempeño** en treinta de ellas considerado la mayoría y excelente desempeño en 6 enfermeras auxiliares.

XI. RECOMENDACIONES

El personal de Salud en especial las enfermeras por su condición de género es más emotivo y susceptible a factores que llegado un momento podrían acarrear serios problemas en la atención y por tanto en desmedro del centro por lo que se recomienda:

- ✓ Programas de reciclaje y capacitación de las funciones en enfermería
- ✓ Actualización del manual de funciones de enfermería semestralmente.
- ✓ Programa de enseñanza de temas clínicos en enfermería y atención en salud personalizada bisemanal.
- ✓ Programa de apoyo social y psicológico al personal de enfermería del Policlínico.
- ✓ Promociones internas del personal con desempeño excelente, acorde al reglamento institucional.
- ✓ Incentivos mensuales acorde al cumplimiento y desempeño del personal de enfermería, supervisado por la jefatura de enfermería y la dirección del Policlínico.
- ✓ Reconocimiento del personal de enfermería más destacado en acto que involucre a todo el personal y autoridades regionales.
- ✓ Cuadro de Honor con fotografía del personal de enfermería con excelente desempeño en forma mensual.
- ✓ Mejora de la Infraestructura, ambientes, solicitado mediante el POA por Dirección del Policlínico a las autoridades competentes.

En virtud de los hallazgos encontrados se sugiere tomar en cuenta las líneas generales de los autores Maddi y Kobasa para el manejo del estrés desde el punto de vista organizacional:

- ✓ Descentralizar la autoridad, lo cual reduce los sentimientos de impotencia entre los empleados.
- ✓ **Ajustar los sistemas de recompensas de manera que las evaluaciones del desempeño se consideren justas y razonables.**
- ✓ **Permitir a los empleados participar en la toma de decisiones que les conciernan.**
- ✓ **Manejar y ampliar las líneas de comunicación.**
- ✓ **Enriquecer los trabajos, dando a los empleados mayor responsabilidad en la planeación y dirección de su trabajo.**

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fraga D I. Desmotivación y enfermería diagnóstico del problema metas. *Enfermería* 2001 Sept IV; (38): 38-41.
2. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. En: Seisdodos N, editor. Manual del Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial. Madrid: TEA Ediciones, S.A; 1997.p. 5-28.
3. Ibáñez M N, Vilaregut P A , Roig A A. Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enfermería Clínica* 2004; 14 (3): 142-51.
4. García V D, Sánchez F M, Fernández V MM, González G A , Conde F JM. Identificación de estresores por enfermeras de atención especializada. *Enfermería Clínica* 2001; 11 (2): 65-71.
5. Atance M JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997; 71 (32) : 293-303
6. Mingote A JC. Síndrome burnout o síndrome de desgaste profesional. *Formación Médica Continuada* 1998; 5(8): 493.
7. Perezagua G MC, Vidal G B , Del Rio M. Burnout en enfermeras del Hospital Virgen de la Salud: Enfermeras de urgencias vs. Enfermeras resto hospital. *Rev Excelencia Enfermera*. 2005 Feb; (3).
8. Solano R MC, Hernández VI P, Vizcaya M ME , Reig F A. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enfermería Intensiva* 2002; 13 (1): 9-16.
9. Álvarez E, Fernández L .El síndrome de burnout o el desgaste profesional revisión de estudios. *Rev Asociación Española de neuropsiquiatría*. 1991; 11 (39):257-65
10. López F M, Rodríguez N A, Fernández S M, Marcos A S, Martínón T F, Martínón S J M. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico *Anales de Pediatría* 2005; 03 (62): 248 – 51
11. Chacon M R, Grau A J. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos *Rev Cubana Oncol* 1997;13 (2): 118-25

12. Urbina L O, Soler C. S F, Otero C M . Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología Educ Med Sup 2006;20 (1)
13. Gomero C R, Palomino B J, Ruiz G F, Llap Y C. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto. Rev Med Hered Lima 2005 oct. ; 16 (4)
14. Ordenes D N. Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. Rev Chil Pediatr 2004 ;75 (5) : 449-54,
15. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M E, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid Rev. Esp. Salud Publica; .4 (78) , 2004
16. Ortega V J. Estrés Laboral. En URL: [http:// www.geocities.com /Athens/Itaca/3894/](http://www.geocities.com/Athens/Itaca/3894/)
17. Aranda B C M, Torres M T, López J S, Estrada S F. Factores psicosociales y síndrome de burnout . An Fac Med Lima 2005; 66(3)
18. Alvarez A M, Arce M L,. Barrios A E, Sánchez de Coll A R. Síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de corrientes Rev. Posgrado Medicina Enero 2005; (141) : 27-30
19. Aranda B C, Pando M MI, Salazar E J G, Torres L T M., Aldrete Rodríguez M. G, Pérez R M. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México Instituto Regional de Investigación en Salud Pública. Departamento de Salud Pública. Universidad de Guadalajara.
20. Estrés Laboral Disponible En URL: http://PsicologíaVital.tripod.com/page_principal.thm
21. Ortega V J. Estrés y trabajo IMSS. Disponible En URL: [http://www.geocities.com/Athens/Itaca/ 3894/](http://www.geocities.com/Athens/Itaca/3894/)
22. Guía para la prevención del estrés. En URL: [http://www.satse.es/salud_laboral/ guia_prevenccion_estres.htm](http://www.satse.es/salud_laboral/guia_prevenccion_estres.htm).

23. Castagna A, Bruschi M C, Sánchez M, Sgró S S. síndrome de Burnt Out
Disponible En URL: <http://www.monografias.com/trabajos32/síndrome-burnt-out/síndrome-burnt-out/shtml>
24. Gallardo A O. La necesidad de sistemas de medición del desempeño.
Disponible En URL: <http://www.gerenciasalud.com/index.htm>
25. Morera Y C. La Evaluación de la Competencia Profesional. Una forma de identificación de necesidades de aprendizaje. Disponible En URL: <http://www.ucmh.sld.cu/cursos/evacprof.doc>.
26. Maracara F D. La enfermera. Disponible En URL: <http://www.monografias.com>
27. Durán P M J, Rodríguez A R, Fernández M L. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de factores relacionados en las enfermeras del Chuvi Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Enfermería global mayo 2006
Disponible en URL: <http://www.um.es/eglobal/>
28. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M E, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev. Esp. Salud Pública Madrid 2004 Jul ; 78 (4)
29. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería. Ponencia presentada en el I Seminario Internacional sobre Estrés e burnout, Curitiba 2002 Agos: 30-31 . Rev Electrónica Interacão Psy 2003;1(1):19-33
30. Moreno B, González JL, Garrosa E, Peñacoba C. Desgaste profesional en hospitales. Influencia de las variables sociodemográficas. Rev Rol Enf 2002; 25: 18-26.
31. Maslach C. Understanding Burnout definitional issues in analyzing a complex phenomenon. En: Paine: Job, Stress and Burnout. Beberly Hills: Sage, 1982.
32. Faura T, Roigé M, Serra R, Ortega C, Monegal M, Roigé A, et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en enfermeras de hospitalización y de atención primaria. Enfermería Clínica 1995; 5:105 -10.

33. Hidalgo Rodrigo I, Díaz González R.J. Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del Síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del Insalud de Avila. Med. Clin. (Barc). 1994; 103: 408-12.
34. Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Gac Sanit. 2002; 16:480-6.
35. Caballero MA. Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. Aten Primaria. 2001;27:313-7.
36. Gervás JJ, Hernández LM. Tratamiento de la enfermedad de Tomás. Med Clin (Barc) 1989; 93: 572-75
37. Cabezas C. Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. Formación Médica Continuada en Atención Primaria 1998; 5 (8).
38. Velasco Y M C, Fernández T D, González G J L, Fernández C B, Sangro M T , Carrasco G J A. Identificación de los estresores laborales en el personal sanitario enfermero de una urgencia hospitalaria. Enfermería de urgencias, Ciber Revista. De la Sociedad Española de Enfermería de urgencias y Emergencias. 2003; 16.
39. Mingote J.C. Síndrome Burnout o Síndrome de desgaste profesional. Formación Medica Continua en Atención Primaria 1998; 5(8)
40. Atance M J C. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev. Esp. Salud Pública. Madrid. 1997; 71 (3).
41. Antón N M V. Enfermería y Atención Primaria de Salud 1ra ed. : Díaz de Santos; 1989.
42. Lazarus, R.S. "Estrés y procesos cognoscitivos, Martínez Roca Ed; Barcelona 2003.
43. Da Silva H, Vega E D, Pérez A. Estudio del Síndrome de Desgaste Profesional entre los Profesionales Sanitarios de un Hospital General. Actas Españolas de Psiquiatría 1999; 27 (5)

XIII. CRONOGRAMA

MESES	AGO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.
Fase 1	XXXXX						
Fase2	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX			
Fase 3		XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	
Fase 4				XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
Fase 5							XXXXX

XIV. PRESUPUESTO

MESES	Agosto	Sep. Oct- Noviembre			Dic. Enero	Febrero
PRESUPUESTO	250 Bs.	500 Bs.			200 Bs.	2000 Bs.
Fase 1	XXXXXX					
Fase2	XXXXXX	XXX	XXX	XXXX		
Fase 3		XXX	XXX	XXXX	XXXXXXXX	
Fase 4			XXX	XXXX	XXXXXXXX	XXXXXX
Fase 5						XXXXXX

XV ANEXOS

Escala de MASLACH

Responda a las siguientes preguntas marcando en la casilla correspondiente

	0 Nunca	1 Pocas veces al año	2 Una vez al mes o menos	3 Unas pocas veces al mes	4 Una vez a la semana	5 Pocas veces a la semana	6 Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8. Me siento "quemado" por mi trabajo							
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10. Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

Edad:

Tiene Vivienda propia:

1. Si
2. No

Estado Civil:

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. soltera | 4. conviviente |
| 2. casada | 5. otro |
| 3. divorciada | |

Numero de hijos:

- | | |
|--------------|-----------------------|
| 1. ninguno | 4. tres hijos |
| 2. un hijo | 5. cuatro o mas hijos |
| 3. dos hijos | |

Tipo de contrato:

1. De planta
2. contrato eventual
3. otros

Años de experiencia profesional:

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1. menos de 5 años | 4. 16-20 años |
| 2. 5 - 10 años | 5. 21 o mas |
| 3. 11 - 15 años | |

Tiempo en el puesto de trabajo actual:

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 1 año | 4. 11-15 años |
| 2. 1-5 años | 5. 16-20 años |
| 3. 6-10 años | 6. 21 o mas |

Turno de trabajo:

1. Fijo
2. rotatorio
3. otros

Conoce el manual de funciones:

1. Si
2. No

Realiza todas las actividades que le compete de enfermería:

1. Si
2. No
3. mas o menos

Tuvo algún incentivo por un excelente desempeño en los dos últimos años:

1. Si
2. No

Como considera sus relaciones con su inmediata superior (enfermería)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. buena | 4. pésima |
| 2. mala | 5. no opina |
| 3. regular | |

Asiste puntual a su fuente laboral:

1. Si
2. No

Tuvo algún incentivo por la puntualidad a su fuente laboral en los dos últimos años:

1. Si
2. No

Tuvo alguna sanción por impuntualidad a su fuente laboral en los dos últimos años:

1. Si
2. No

Tuvo alguna Baja médica en los últimos 5 años:

1. si
2. no

Si es "si", cuantas bajas en los últimos 5 años?

R.

El sueldo le alcanza para: (subraye las que correspondan)

- a) La vestimenta
- b) Pago de servicios básicos como agua, luz.
- c) Alimentación
- d) Recreación como cine, teatro, discotecas, etc.

Desearía un incremento en su sueldo

1. si
2. no

Los fines de semana tienen espacios de recreación como deportes, arte, fiestas, etc.

1. si
2. no

GUIA DESEMPEÑO AUXILIAR DE ENFERMERIA ¹³ :

ASPECTOS AFECTIVOS-COMUNICACIONALES	Malo	Deficiente	Bueno	Excelente
Realiza con calidez la atención al usuario				
Realiza atención con empatía a los usuarios				
Comunica con fluidez lo que deben realizar los pacientes				
Relaciones interpersonal de salud adecuadas				
Se encuentra siempre con una sonrisa				
Responde con sencillez y agrado las preguntas de los pacientes				

ASPECTOS ORGANIZATIVOS	Malo	Deficiente	Bueno	Excelente
Organiza eficazmente el tiempo y realiza las actividades con prontitud				
Trabaja con la historia clínica de manera adecuada				
Identifica los problemas de los pacientes				
Determina las prioridades asistenciales				
Evalúa y registra la documentación de forma concisa y sistemática				

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	Malo	Deficiente	Bueno	Excelente
Realiza la toma de signos vitales				
Realiza la toma peso y talla				
Enuncia los diagnósticos de enfermería según patologías y necesidades				
Evalúa las acciones de enfermería según los diagnósticos enunciados				

INSPECCION PARA DIAGNOSTICO DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Responsable: Lugar y fecha:.....

1. DATOS GENERALES

Policlínico:.....

Dirección:.....

Departamento:.....

Ciudad:.....

Zona:.....

Calle:

Telf.:.....

e. mail:.....

II. PERSONAL

	Hombres	Mujeres	Planta	Eventuales	Total
Administrativos y servicios					
Médicos					
Odontólogos					
Farmacia					
Trabajadoras sociales					
Enfermeras auxiliares					
Enfermeras licenciadas					
Técnicos					

III. INSTALACIONES GENERALES

ESTADO DE LOS AMBIENTES

	BUENO	MALO	REGULAR
Corredor de ingreso al Policlínico			
Pasillos			
Dirección			
Jefatura de enfermería			
Consultorios médicos			

Consultorios Odontológicos			
Ecografía			
Radiología			
Farmacia			
Inyectables			
Emergencias curaciones			
Vigencia de derecho			
Estadística			
Lavandería			
Comedor			
Sala de espera			
Almacén			
Otros			

ESTADO DE LOS PISOS

	BUENO	MALO	REGULAR
Corredor de ingreso al Policlínico			
Pasillos			
Dirección			
Jefatura de enfermería			
Consultorios médicos			
Consultorios Odontológicos			
Ecografía			
Radiología			
Farmacia			
Inyectables			
Emergencias curaciones			
Vigencia de derecho			
Estadística			
Lavandería			
Comedor			
Sala de espera			
Almacén			
Otros			

ESTADO DE LAS PAREDES Y VENTANAS

	BUENO	MALO	REGULAR
Corredor de ingreso al Policlínico			
Pasillos			
Dirección			
Jefatura de enfermería			
Consultorios médicos			
Consultorios Odontológicos			
Ecografía			
Radiología			
Farmacia			
Inyectables			
Emergencias curaciones			
Vigencia de derecho			
Estadística			
Lavandería			
Comedor			
Sala de espera			
Almacén			
Otros			

ORDEN Y LIMPIEZA

	BUENO	MALO	REGULAR
Corredor de ingreso al Policlínico			
Pasillos			
Dirección			
Jefatura de enfermería			
Consultorios médicos			
Consultorios Odontológicos			
Ecografía			
Radiología			
Farmacia			
Inyectables			
Emergencias curaciones			
Vigencia de derecho			
Estadística			

Lavandería			
Comedor			
Sala de espera			
Almacén			
Otros			

ILUMINACIÓN

	BUENO	MALO	REGULAR
Corredor de ingreso al Policlínico			
Pasillos			
Dirección			
Jefatura de enfermería			
Consultorios médicos			
Consultorios Odontológicos			
Ecografía			
Radiología			
Farmacia			
Inyectables			
Emergencias curaciones			
Vigencia de derecho			
Estadística			
Lavandería			
Comedor			
Sala de espera			
Almacén			
Otros			

CONDICIONES DE VENTILACION

	BUENO	MALO	REGULAR
Corredor de ingreso al Policlínico			
Pasillos			
Dirección			
Jefatura de enfermería			
Consultorios médicos			
Consultorios Odontológicos			
Ecografía			

Radiología			
Farmacia			
Inyectables			
Emergencias curaciones			
Vigencia de derecho			
Estadística			
Lavandería			
Comedor			
Sala de espera			
Almacén			
Otros			

CONDICIONES AMBIENTALES TERMICAS

	CALOR	FRIO	REGULAR
Corredor de ingreso al Policlínico			
Pasillos			
Dirección			
Jefatura de enfermería			
Consultorios médicos			
Consultorios Odontológicos			
Ecografía			
Radiología			
Farmacia			
Inyectables			
Emergencias curaciones			
Vigencia de derecho			
Estadística			
Lavandería			
Comedor			
Sala de espera			
Almacén			
Otros			

CONDICIONES DE MANTENIMIENTO GENERAL

	BUENO	MALO	REGULAR
Corredor de ingreso al Policlínico			

Pasillos			
Dirección			
Jefatura de enfermería			
Consultorios médicos			
Consultorios Odontológicos			
Ecografía			
Radiología			
Farmacia			
Inyectables			
Emergencias curaciones			
Vigencia de derecho			
Estadística			
Lavandería			
Comedor			
Sala de espera			
Almacén			
Otros			

ESCALERAS PASILLOS PUERTAS:

BUENO MALO REGULAR

SALIDAS DE ESCAPE:

EXISTE NO EXISTE

SALIDAS DE ESCAPE SI EXISTE:

BUENO MALO REGULAR

SEÑALIZACIONES:

BUENO MALO REGULAR

IV FACILIDADES DE ATENCION MÉDICA DEL PERSONAL

Exámenes médicos	SI	NO
Asistencial		
Pre ocupacional		
Periódico		
De retiro		

De reubicación		
Vigilancia epidemiológica		

ESTADISTICAS: S/D

Morbilidad

Ausentismo

Accidentabilidad

Índice de frecuencia

Índice de gravedad

Índice de letalidad

COMENTARIO

V BIENESTAR Y SANEAMIENTO BASICO

ABASTECIMIENTO DE AGUA

Red publica

Pozo

Río

Laguna

ELIMINACIÓN DE AGUAS SERVIDAS

Alcantarillado

Río

Pozo

Laguna red publica

FACILIDADES SANITARIAS

	SI	NO
Urinario		
Inodoro		
Duchas		
Lavamanos		
Casilleros		
Vestuarios		
Asientos en número adecuado		

ALIMENTACION EN EL CENTRO

	SI	NO
Cocina		
Comedor		

Alimentos Higiénicamente elaborados		
Sin costo		
Instalación de agua		

RECREACION

	SI	NO
Fútbol		
Básquet		
Voleibol		
Otros		
Area de descanso		

COMENTARIOS

VI SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL (BIOSEGURIDAD)

	SI	NO
Existe comisión de bioseguridad		
Reciben capacitación periódica de bioseguridad		
Están inscritos en el ministerio de trabajo		
Informa de riesgos periódicamente		
Capacita periódicamente		
Tiene plan de contingencias		

VII SEGURIDAD DE LOS AMBIENTES

	SI	NO
Las áreas de paso están sin obstáculos		
Instalaciones de equipos son adecuados		
Los equipos de Rx están protegidos		
Las sustancias químicas y farmacológicas están resguardadas adecuadamente		
Tiene fichas toxicologicas		
Instalaciones eléctricas adecuadas		

Hay plan contra incendios, extinguidores		
El personal conocen los riesgos		
Saben como prevenir los riesgos		
Si hay trabajo con pacientes contagiosos hay prevención?		
Existe señalización		
Los equipos manuales son adecuados (dentales, de emergencias, consultorio)		
Los equipos portátiles tiene riesgos?		
Los equipos tiene tablero de resguardo?		
Existe almacenamiento adecuado de los desechos o residuos biológicos y materiales contaminados?		
Existe salida de evacuación?		
Los extinguidores están mantenidos?		
Los trabajadores tiene protección personal adecuado?		
Saben como cuidar de sus equipos?		
Los trabajadores pueden corregir los riesgos?		

Comentarios

VIII IDENTIFICACION DE RIESGOS AMBIENTALES

RIESGOS FISICOS	SI	NO	FUENTE
Iluminación insuficiente			
Temperatura , humedad ventilación inadecuada			
Presencia de ruido dañino			
Presencia de vibraciones			
Riesgo eléctrico			
Sustancias calientes			
Presencia de radiaciones (Rx)			
Fluidos a presión (aire, vapor liquido)			
Especificaciones por item			
Existen medidas de control:			

RIESGOS QUIMICOS	SI	NO	FUENTE
Polvo o partículas			
Humos			
Vapores tóxicos			
Sustancias corrosivas			

Sustancias inflamables			
Presencia de sustancias inestables			
Presencia de sensibilizadores			
Otras sustancias			
Especificaciones por ítem:			
Existen medidas de control:			

RIESGOS BIOLÓGICOS	SI	NO	FUENTE
Riesgo de infecciones			
Presencia de alérgenos			
Trabajo con sangre, fluidos corporales			
Trabajo en presencia de vectores (ratones, mosquitos, etc.)			
Trabajo en laboratorio			
Especificaciones por ítem:			
Existen medidas de control:			

RIESGOS ERGONÓMICOS	SI	NO	FUENTE
Presencia de esfuerzos físicos			
Posiciones inadecuadas			
Puesto de trabajo inadecuado			
Procedimientos inadecuados			
Especificaciones por ítem:			
Existen medidas de control:			

RIESGOS PSICOSOCIALES:

1. DUREZA EN EL TRABAJO:

2. EXIGENCIA EN EL TRABAJO:

MOLESTIAS AL VECINDARIO:

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS ESTADÍSTICOS:

INVESTIGACIÓN SÍNDROME DE BURNOUT

CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO, PARA LA INVESTIGACIÓN.

Yo _____ CI _____

Como personal de los servicios del Policlínico El Alto.

Declaro conocer, y que seré parte de la **Investigación sobre Síndrome de Burnout**, como parte de la población de estudio, participaré en relación a los cuestionarios que se me realice para tal efecto.

La información que se recolecte no será usada para otros efectos que no sean los que incluyan la investigación, así entiendo que mi nombre será manejado de manera estrictamente confidencial y el investigador tomara las medidas necesarias para garantizar la misma.

La Paz _____ de _____ de _____

Firma