



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Carga laboral asociada a la aparición del síndrome de
Burnout en enfermeras que laboran en la Red de
Servicios de Salud Villa María del Triunfo 2005**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud
Pública

AUTOR

Vicky Marleny MAQUERA CHOQUE

Lima, Perú

2007



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Maquera V. Carga laboral asociada a la aparición del síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en la Red de Servicios de Salud Villa María del Triunfo 2005 [Trabajo de investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2007.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinita bondad, por la vida y por la capacidad brindada para la culminación del presente trabajo de investigación.

A la Universidad, por darnos la oportunidad de forjar nuestro futuro y porque en su seno nuestra meta albergo conocimiento y amor al prójimo.

A nuestros Asesores y Docentes, por su ayuda, dedicación y amistad durante los estudios de la especialización.

A todo el Personal de Enfermería, que hizo posible la obtención de la información requerida para el presente trabajo.

A mis Padres y Hermanos por su motivación y apoyo constante.

DEDICATORIA

A Dios porque guía mi camino día a día; por permitirme llegar al término de la especialidad anhelada.

A la Universidad por su enseñanza y experiencia brindada durante nuestra formación.

Con gratitud a nuestros Maestros, por su dedicación y orientación a lo largo de nuestra formación.

A mis queridos Padres con infinito amor, fuente de guía, ejemplo y apoyo en cada instante de mi desarrollo personal y profesional.

A mis queridos Hermanos con mucho cariño, por su orientación y apoyo constante.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE CUADROS.....	vi
RESUMEN.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
A. Planteamiento, Origen y Delimitación del Problema.....	3
B. Justificación.....	5
C. Objetivos.....	7
D. Propósito.....	7
E. Marco Teórico Conceptual.....	8
1. Antecedentes del Estudio.....	8
2. Base Teórica, Conceptual y Analítica.....	11
F. Hipótesis.....	33
G. Definición Operacional de Términos.....	33
H. Variables de Estudio.....	34
I. Operacionalización de Variables.....	35
CAPITULO II. MATERIAL Y MÉTODOS	
A. Tipo, Nivel y Método de Investigación.....	38
B. Diseño de Investigación.....	38
C. Sede de Estudio.....	39
D. Población y Muestra.....	39
E. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	40
F. Validez y Confiabilidad.....	43
G. Procedimiento de Recolección, Procesamiento y Análisis de Datos...	43
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
Presentación, Análisis e Interpretación de Datos.....	45
CAPITULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A. Conclusiones.....	65
B. Recomendaciones.....	66
C. Limitaciones.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	75
ANEXOS.....	79

ÍNDICE DE CUADROS

Nº	Título	Página
1	Nivel de Carga Laboral en Enfermeras que laboran en Establecimientos de la Red Villa María del Triunfo 2005.....	45
2	Nivel de Síndrome de Burnout por cada Dimensión en Enfermeras que laboran en la Red Villa María del Triunfo 2005.....	47
3	Nivel de Carga Laboral asociado al Síndrome de Burnout según indicadores, en Enfermeras que laboran en Establecimientos de la Red Villa María del Triunfo 2005.....	49
4	Nivel de Síndrome de Burnout por dimensión según Edad en Enfermeras que laboran en Establecimientos de la Red Villa María del Triunfo 2005.....	51
5	Nivel de Síndrome de Burnout por dimensión según Sexo en Enfermeras que laboran en Establecimientos de la Red Villa María del Triunfo 2005.....	54
6	Nivel de Síndrome de Burnout por dimensión según Estado Civil en Enfermeras que laboran en Establecimientos de la red Villa María del Triunfo 2005... ..	56
7	Nivel de Síndrome de Burnout por dimensión según Carga Familiar en Enfermeras que laboran en Establecimientos de la Red Villa María del Triunfo 2005.....	59
8	Nivel de Síndrome de Burnout por dimensión según Años que labora como Enfermera en Establecimientos de la Red Villa María del Triunfo. 2005.....	61
9	Nivel de Síndrome de Burnout por dimensión según Años que labora como Enfermera en Establecimientos de la Red Villa María del Triunfo 2005.....	64

RESUMEN

El presente trabajo de investigación “Carga laboral asociada a la aparición del Síndrome de Burnout en Enfermeras que laboran en la Red de Salud Villa Maria del Triunfo 2005”, se realizó con el objetivo de determinar la carga laboral y como se asocia con la aparición del síndrome de Burnout, siendo el propósito evitar que este síndrome se ponga de manifiesto, y dar a conocer el nivel de carga laboral que presenta el personal de Enfermería, contribuyendo así con la Salud Ocupacional; aspecto importante de la Salud Pública. Es un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, en un total de 28 Enfermeras, a quienes se les aplicó mediante una encuesta, un test de medición del Síndrome de Burnout y un cuestionario de valoración de la carga laboral.

El 64% presenta un nivel alto de carga laboral, seguido por el 21% con nivel medio alto de carga laboral. No se evidencia ningún profesional con nivel bajo ni muy bajo de carga laboral. En cuanto al síndrome de Burnout para el indicador de agotamiento emocional el 50% presenta un nivel bajo, para el indicador de despersonalización el 57,14% presenta nivel medio y para el indicador de baja realización personal el 46,4% presenta nivel bajo.

Concluyéndose que la mayoría de enfermeras presenta un nivel alto de carga laboral y no existe asociación entre carga laboral y los indicadores del síndrome de Burnout de agotamiento emocional y despersonalización, excepto con la baja realización personal.

Palabras claves: Carga laboral, Síndrome de Burnout y Características personales de la Enfermera.

ABSTRACT

The present work titled "Associated labor Load to the appearance of the Syndrome of Burnout in Nurses who toil in the Rear area net of Health Villa Maria del Triunfo", whose objective was to determine the labor load and as it is associated with the appearance of the Syndrome of Burnout, in order to avoid that this Syndrome is shown, simultaneously to contribute in the knowledge of the level of labor load that presents/displays the personnel of Infirmary, thus to suggest preventive measures of organization, distribution. The study was of prospective, cross-sectional and descriptive type in a total of 28 Nurses, for the data collection it was by means of a survey through indicators to determine the Syndrome of Burnout and one items to determine the labor load.

Of the results 64% present/display a high level of labor load, followed by 21% with high mean level. Any professional with low level nor under labor load does not demonstrate itself very. As far as the Syndrome of Burnout for the indicator of emotional exhaustion 50% present/display a low level; for the depersonalization indicator 57.14% present/display mean level and for the indicator of low personal accomplishment 46.4% present/display low level.

The final conclusion that I arrive in the investigation was that association between labor load does not exist and the indicators of the Syndrome of Burnout of emotional exhaustion and depersonalization, except with the low personal accomplishment in Nurses.

Key words: Labor load, Syndrome of Burnout and Personal Characteristics in Nurses.

INTRODUCCIÓN

La Salud Pública promueve, conserva y restablece un estado de bienestar y armonía; pero esto puede alterarse debido a factores condicionantes en el trabajo. Al igual que otras profesiones la Enfermera está propensa a sufrir alteraciones en su estado de salud.

El presente trabajo titulado “Carga laboral asociada a la aparición del síndrome de Burnout en Enfermeras que laboran en la Red de servicios de salud Villa Maria de Triunfo”, tuvo como objetivo determinar como se asocia la Carga Laboral con la aparición del Síndrome de Burnout en Enfermeras que laboran en las mencionadas instituciones.

Sabemos que la carga laboral es el grado de esfuerzo intelectual y físico que realiza el trabajador para hacer frente al conjunto de demandas que recibe durante su jornada de trabajo; estas demandas pueden ser excesivas, llegando a producir un estado de agotamiento físico, mental, insatisfacción y sensaciones de malestar manifestado como cefaleas, dispepsias, dorsalgias e incluso convertirse en situaciones crónicas; que son desfavorables para la salud del profesional de Enfermería.

La investigación esta orientada a contribuir con el bienestar y la salud del profesional de Enfermería, partiendo del reconocimiento por su ardua labor desempeñada, la misma que puede condicionar a que el síndrome de Burnout se manifieste y trascienda en consecuencias dañinas para su salud, de esa

manera se sugerirá medidas preventivas, organizativas, ergonómicas y laborales que puedan contribuir con la salud del personal de Enfermería; actitud de interés de la Salud Pública.

El presente trabajo se divide en cuatro capítulos. El Capítulo I describe el planteamiento, origen y delimitación del problema; justificación; objetivos; propósito; marco teórico; hipótesis; definición operacional de términos; variables de estudio y definición operacional de las variables. El Capítulo II describe el tipo, nivel y método de investigación; diseño de investigación; sede de estudio; población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos; validez y confiabilidad; plan y procesamiento de recolección de datos. El Capítulo III describe la presentación, análisis e interpretación de datos. El Capítulo IV describe las conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se describen las referencias bibliográficas; la bibliografía y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO, ORIGEN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Enfermería es una ocupación sometida a factores estresantes provenientes de las condiciones de trabajo; como el hecho de estar sujetas a supervisión y control de superiores, bajas remuneraciones, trabajo en sistema de turno, alargamiento de jornadas, altas cargas físicas y psicológicas; la responsabilidad por la vida y salud de los pacientes; contacto con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte y con situaciones o personas en crisis. Esto es una realidad para el personal de Enfermería quienes forman parte del equipo multidisciplinario, brindando atención de prevención de la enfermedad, promoción de salud, captación de factores de riesgo, tratamiento y rehabilitación, en forma continúa a través de la atención directa, control y seguimiento; sin embargo esta carga de trabajo pueden ser mayores a sus demandas por diversos factores, es así que se viene observando el cansancio, fatiga laboral, e inclusive problemas físicos como cefaleas, dispepsias, tensión y desesperación por dejarlo todo, ya que muchas manifiestan cansancio de no poder cumplir con sus actividades planificadas debido a inesperadas directivas, y por ende al final la carga se agranda.

A ello se suman la tendencia al cambio del sector público, el incremento de la población, las nuevas estrategias y políticas de salud; e inclusive la falta de recursos materiales, humano e infraestructura, que generan una sobrecarga laboral que afecta a la salud de la profesional de enfermería.

Al respecto AVENDAÑO, GRAU y YUS (1998) señalaron que existe una alta demanda asistencial y déficit de todo tipo de recursos, particularmente de Enfermería, con condiciones muy precarias para el ejercicio profesional, por lo tanto ser enfermera del sector publico es peligroso para la salud y el bienestar, no solo la calidad de vida de las enfermeras sino de la población ya que depende de la calidad de atención de Enfermería (¹). Respecto a esta óptica se ha observado que muchos establecimientos cuentan con solo una Enfermera, y viendo la realidad es imposible que pueda cubrir sola ante tanta demanda poblacional, es por ello que muchas se ven obligadas a capacitar al personal técnico para que pueda hacerse cargo de programas, e inclusive actividades de Enfermería que no debiera delegar por ser exclusividad del Profesional de Enfermería.

La alteración de la salud de Enfermería influye en la atención dirigida al usuario, MAURREN Y O'BRIEN (1988,99) señala que para el usuario y el clima social que crean las enfermeras, tiene gran importancia. Cada contacto con la profesional influye de alguna manera al estado anímico y en las percepciones que tiene el de cada una de ellas. Es así que en los enfoques mas recientes, ha quedado de manifiesto que la calidad de atención, le determina el

usuario más no el proveedor del servicio ⁽²⁾, Por ello es importante que el personal de salud se encuentre satisfecho, entonces así podrá brindar atención de calidad y sentirse mejor consigo mismo. Permitiendo disminuir la aparición del síndrome del Burnout.

Enfermería juega un rol fundamental en los servicios de salud. Cuyo trabajo depende de la voluntad política, autoridades del sector y sociedad en conjunto. Socialmente en los distintos establecimientos de salud, el profesional de enfermería realiza una amplia labor, produciendo descuido de su salud propia; por lo consiguiente con el interés de mejorar el bienestar del profesional y dar respuesta a lo observado se plantea la siguiente interrogante:

¿EXISTE ASOCIACIÓN ENTRE LA CARGA LABORAL Y LA APARICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD VILLA MARÍA DEL TRIUNFO?

B. JUSTIFICACIÓN

Con el presente estudio, se contribuirá de manera importante con el conocimiento de la real carga laboral de las Enfermeras en los diferentes Establecimientos de salud; así evitar que este síndrome de Burnout se ponga de manifiesto ya que se suman a los problemas de la Salud Pública.

Muchos estudios señalan que enfermería es una profesión sometida a factores estresantes, que mayormente son manifestados como síndromes dolorosos, problemas emocionales y problemas en el hogar. Al respecto el Instituto Nacional de Salud y Salud Ocupacional de Colombia señala que el estrés es la manifestación física y emocional más nociva y se da cuando las exigencias no igualan a las capacidades del trabajador ⁽³⁾ Como se sabe; muchas de las actividades que realiza la Enfermera durante su jornada laboral son realizadas dentro y fuera del Establecimiento, en ocasiones fuera del horario de trabajo, alterando su bienestar integral y armónico de su estado de salud creando trastornos de tipo patológico, biológico, psicológicos y familiares.

Por ello se determinara la real carga laboral y su asociación con el síndrome de Burnout cuya gravedad y duración es un proceso que se desarrolla convirtiéndose en dañinos para la salud. Por ello es necesario que este síndrome no se ponga de manifiesto y por lo tanto no trascienda en consecuencias severas. De esa manera se fortalecerá la dedicación y la motivación en la labor diaria de Enfermería.

C. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar si existe asociación significativa entre las variables Carga Laboral y Síndrome de Burnout en Enfermeras que laboran en la Red de servicios de Salud Villa María del Triunfo.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de Carga Laboral de Enfermeras que laboran en Establecimientos de la Red Villa María del Triunfo.
- Identificar el grado del Síndrome de Burnout en Enfermeras que laboran en la Red Villa María del Triunfo.
- Identificar si existe asociación entre Síndrome de Burnout y Carga Laboral en Enfermeras que laboran en la Red Villa María del Triunfo.

D. PROPÓSITO

El propósito del estudio es contribuir de manera importante con una de las ramas de la Salud Pública, como es la Salud Ocupacional y con la Profesión; dando a conocer la carga laboral y la presencia del síndrome de Burnout en Enfermeras que laboran en los diferentes Establecimientos de salud de Villa María del Triunfo, sugiriendo medidas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de trabajo para que la carga laboral no sea alta. También se pretende desarrollar estrategias preventivas, estrategias de

manejo y evitar que este síndrome se ponga de manifiesto, evitando su trascendencia en problemas mayores, dañinos y severos. Igualmente permitirá la inserción laboral de Enfermeras en los Establecimientos de Salud, donde hay una alta demanda asistencial y escaso recurso humano, produciendo insatisfacción a las necesidades de la población. Sin embargo esto depende mucho de las voluntades políticas, autoridades y la sociedad en conjunto. De esta forma se contribuirá en el mejoramiento, mantenimiento, bienestar y calidad de vida del profesional de Enfermería; por lo tanto se mejorara la calidad de la atención del usuario.

E. MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

a. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En los antecedentes internacionales referente al tema, AVENDAÑO, GRAU y YUS (1998), en su estudio “Riesgos para la salud de las Enfermeras del sector público en Chile”, cuyo objetivo fue contribuir con el perfil de riesgos en este grupo profesional, con una metodología cualitativa para la recolección y análisis de datos utilizaron una versión modificada del modelo Obrero Italiano. El total de Enfermeras pertenecientes a la Salud Pública es aproximadamente 4000 personas, de ellas 1029 pertenecen a la atención primaria municipalizada y al sistema nacional de servicios de salud, 2005 pertenecían al área intrahospitalario y 166 a la dirección de servicios de salud.

Cuyas conclusiones fue que la tasa nacional de Enfermeras del subsector público por población beneficiaria es de 43,4 Enfermeras por cada 100,000 habitantes, proporcionando atención al 70% de la Población Chilena. A ello se une un cuadro de alta demanda asistencial y déficit de todo tipo de recursos, particularmente de Enfermería, con condiciones muy precarias para el ejercicio profesional, por lo tanto ser Enfermera del sector público es peligroso para la salud y el bienestar, no solo por la calidad de vida de las Enfermeras sino de la población que dependen de la calidad de la Salud Pública que cubre atención al 70% de la población y Enfermería es responsable cumpliendo un rol fundamental en los servicios. El resto depende de la voluntad política, autoridades del sector y sociedad en conjunto ⁽⁴⁾.

Como se puede apreciar el mayor porcentaje de la población es atendida por el sector público produciendo una mayor demanda por la población, por ello debe ser dotado por una infraestructura adecuada, presupuesto y suficiente recurso humano evitando las sobrecargas laborales.

Según el Instituto Nacional de salud y salud ocupacional de Colombia señala que los trastornos psicológicos y físicos representan una amenaza para la salud de los trabajadores destacando uno de los problemas más resaltantes al estrés, como la nociva reacción física y emocional cuando las exigencias no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades al trabajador ⁽⁵⁾.

El estrés se manifiesta no solo por trastornos físicos, sino por problemas en el hogar y en la vida cotidiana, es por ello que muchas veces pasan desapercibidos y no se le da el interés necesario.

b. NIVEL NACIONAL

En Lima ALCÁNTARA, MEJÍA y LÉVANO (1994) en la investigación “Fatiga laboral según horario de trabajo en Enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen IPSS Lima 1994”, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre horario de trabajo y fatiga laboral, en Enfermeras del hospital señalado, estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal que orienta la presencia de fatiga laboral y su relación con el horario de trabajo. La población estuvo constituida por 417 Enfermeras, de las cuales 337 de turno rotatorio y 82 enfermeras de turno fijo. La muestra fue 124 turno rotatorio y 31 turno fijo cuyas conclusiones son: la presencia de fatiga laboral es de 43.9% de los cuales el turno fijo alcanzo el 48.9% mientras que el turno rotatorio alcanzo el 42.74%. Los indicadores de dicha fatiga fue el ausentismo con 57.42% seguido por dispepsia y cefalea con 43.9%. El 52.9% no realizan pautas de descanso. Afirman también que la mayor frecuencia para el ausentismo son las enfermedades del aparato locomotor y problemas respiratorios agudos. El indicador de cefalea y dispepsia señalan la sintomatología común de la fatiga psíquica ⁽⁶⁾. Dicha investigación fue desarrollado en un hospital que difiere en muchos aspectos de

un Establecimiento de Salud, pero al igual que el sector público se puede ver como influye las condiciones de trabajo en la fatiga laboral.

2. BASE TEÓRICA, CONCEPTUAL Y ANALÍTICA

a. SALUD

La definición mas ambiciosa de salud la propuso la Organización Mundial de la Salud en 1948, lo define como “Salud es un estado de bienestar físico, psicológico y social completo, y no solo la ausencia de afecciones y enfermedades” ⁽⁷⁾. Sin embargo BRUNNER Y SUDDART (1996,4) Señalan desde la perspectiva de salud y enfermedad “es posible considerar que una persona nunca se encuentra por completo sana o enferma, ya que el estado de salud del individuo cambia de manera constante desde el bienestar general optimo hasta condiciones de salud muy deficientes y muerte inminente” ⁽⁸⁾. La salud esta influenciada por muchos factores aunque muchas veces la persona no manifieste algún problema físico, siempre habrá algo que no esta bien, puede ser en el hogar, en el trabajo u otros.

b. TRABAJO

El trabajo es la actividad que realiza el hombre transformando la naturaleza para su beneficio, buscando satisfacer distintas necesidades humanas: la subsistencia, la mejora de la calidad de vida, la posición del individuo dentro de la sociedad y la satisfacción personal. Esta actividad de

trabajo puede ocasionar también efectos no deseados sobre la salud de los trabajadores, ya sea por la pérdida o ausencia de trabajo (ya que la precariedad del mercado laboral y el paro pueden suponer un importante problema para la salud, con repercusiones individuales, familiares o sociales) o por las condiciones en que el trabajo se realiza (accidentes, enfermedades y daños para la salud derivados del entorno laboral) (9).

Por su parte GABRIELA CHARNES (2001) señala que con el trabajo puede perderse la salud, cuando se desarrolla en condiciones que pueden causar accidentes, enfermedades y también cuando se produce fatiga e insatisfacción, rompiendo el equilibrio mental y social de las personas (10). Cuando el trabajo se desarrolla en condiciones que pueden causar accidentes, enfermedades, fatiga e insatisfacción se puede perder la salud, rompiendo el equilibrio mental y social de las personas. Por consiguiente la salud es un estado de bienestar donde la persona debe de gozar de un estado de equilibrio y armonía, que puede ser alterado debido a factores condicionantes en el trabajo. Tal aseveración puede corroborarse al observar las presiones que enfrenta la Enfermera en su trabajo, propensa a sufrir alteraciones en su estado de salud.

c. SALUD LABORAL

La Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.) y la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) consideran que la salud laboral tiene la finalidad de fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de

los trabajadores de todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de éstos por las condiciones de trabajo, protegerles en su empleo contra los riesgos para la salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas ⁽¹¹⁾, o sea adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo.

d. CONDICIONES DE TRABAJO

MINGOTE (1999,43), señala las continuas modificaciones en el mundo del trabajo, la pérdida del principio de la estabilidad y la precarización del empleo, la descentralización empresarial, las nuevas tecnologías, los graves problemas micro ambientales, las nuevas jornadas de organización de trabajo y los nuevos sistemas de organización ⁽¹²⁾. La definición de condición de trabajo es cualquier característica del mismo que puede tener influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajador. La condición de trabajo va mas allá del sueldo y los horarios de trabajo, unas condiciones de trabajo adecuado facilitan que se haga un buen trabajo y evita la aparición de factores de riesgo.

Según el Instituto de Higiene y Seguridad en el Trabajo de España, señala que condición de trabajo es cualquier característica del mismo que puede tener influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajador, incluyéndose las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el

centro de trabajo; la naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia; los procedimientos para la utilización de los agentes citados que influyan en la generación de los riesgos laborales (las posibilidades de sufrir enfermedades o lesiones con motivo u ocasión del trabajo); todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador ⁽¹³⁾.

Al respecto la OIT señala: “La salud se ve menoscabada por las malas condiciones de trabajo, duración excesiva de la jornada, falta de reposo reparador, tareas repetitivas y posturas debido al ritmo de trabajo o a la atención constante que exige el trabajo” ⁽¹⁴⁾. Como se puede apreciar el trabajo pueden generar influencias negativas ocasionando posteriormente trastornos físicos como cefaleas, lumbalgias, gastritis y trastornos mentales como el cansancio e insomnio.

d.1. FACTORES DE RIESGO DE SALUD EN EL TRABAJO

Entre los factores negativos que influyen en el mantenimiento de la salud en el trabajo se tienen 5 grupos: agentes materiales, entorno ambiental, la carga laboral, la organización y ordenación del trabajo, las características personales del trabajador. Referente al entorno laboral está constituido por las condiciones medioambientales generadoras de agentes contaminantes, que

pueden afectar negativamente a la salud de los trabajadores y la carga de trabajo es cualquier actividad laboral que exige del trabajador determinadas capacidades físicas y mentales para alcanzar los objetivos establecidos en la planificación de la producción de bienes y servicios. Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, define la carga de trabajo como el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral. Cuando la carga es excesiva, aparece la fatiga, que es la disminución de la capacidad física y mental de una persona después de haber realizado un trabajo durante un período determinado. Esta fatiga puede ser física y/o mental ⁽¹⁵⁾.

Respecto a la organización y ordenación del trabajo influyen en la salud del trabajador en la medida que se refieren a la aplicación de sus conocimientos y capacidades y responden a sus expectativas. En tanto las características personales del trabajador hacen que ante diversas condiciones de trabajo presenten diversas reacciones porque es diferente en cada persona. De estos 5 grupos que constituyen factores de riesgo se estudiara la carga laboral en Enfermeras que laboran en Establecimientos de Salud que corresponden a la Red de Villa María del Triunfo. Y se tomara en cuenta las características personales que pueden determinar la adaptabilidad y tolerancia de cada persona frente al trabajo.

d.2. LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

La ley general de la Seguridad Social define la enfermedad profesional como la enfermedad contraída a consecuencia del trabajo ejecutado, la citada ley establece que las enfermedades contraídas por el trabajador como consecuencia del trabajo que no estén contempladas como enfermedades profesionales, serán consideradas como accidentes de trabajo. La enfermedad profesional o derivada del trabajo es aquel deterioro lento y paulatino de la salud del trabajador, producido por una exposición crónica a situaciones adversas, sean éstas producidas por el ambiente en que se desarrolla el trabajo o por la forma en que éste está organizado.

d.3. CARGA DE TRABAJO

Según el Instituto Nacional de seguridad e Higiene en el Trabajo, define la carga de trabajo como el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ven sometidos el trabajador, a lo largo de su jornada laboral (¹⁶). El trabajo es una actividad humana a través de la cual el individuo, con su fuerza y su inteligencia, transforma la realidad. La ejecución de un trabajo implica el desarrollo de unas operaciones motoras y unas operaciones cognoscitivas. El grado de movilización que el individuo debe realizar para ejecutar la tarea, los mecanismos físicos y mentales que debe poner en juego determinará la carga de trabajo.

La carga laboral puede física y mental: La carga física se habla si el trabajo es predominantemente muscular. Este dotado por el esfuerzo físico que utiliza para cumplir con su tarea, se mide a través de la movilidad, postura y dinámica. Y carga mental implica un mayor esfuerzo intelectual. La disminución del esfuerzo muscular va asociada en muchos casos a un aumento de la información que se maneja.

La carga mental está determinada por la cantidad y el tipo de información que debe tratarse en un puesto de trabajo. Dicho de otro modo, un trabajo intelectual implica que el cerebro recibe unos estímulos a los que debe dar respuesta, que supone una actividad cognitiva que podemos representar ⁽¹⁷⁾. Por carga mental se entiende el grado de movilización y el esfuerzo intelectual que debe realizar el trabajador para hacer frente al conjunto de demandas que recibe el sistema nervioso en el curso de realización de su trabajo

d.3.1. FACTORES QUE DETERMINAN LA CARGA DE TRABAJO

ARQUER y NOGAREDA (1988) Señalan 2 factores que determinan la carga son los siguientes: Demanda impuesta por la persona e Interacción de la persona a la tarea.

Señala que la demanda impuesta por la persona son las exigencias mentales, físicas y temporales. Respecto a la exigencia mental señala que es la actividad mental y perceptiva, que viene dado por el esfuerzo de concentración

o reflexión necesarias para recibir las informaciones del proceso y elaborar las respuestas adecuadas ⁽¹⁸⁾. Otro aspecto es la exigencia física, si la cantidad de esfuerzo que se requiere excede la posibilidad de respuesta de un individuo, puede dar lugar a fatiga mental. Y por último la exigencia temporal es la presión temporal, que se estiman a través del tiempo que se asigna para el desempeño de las diversas actividades del trabajo, la posibilidad de hacer pausas a lo largo de la jornada de trabajo y el tratamiento que se haga con los retrasos en la actividad.

El segundo aspecto que determina la carga de trabajo es la interacción de la persona a la tarea y esta dado por el rendimiento, esfuerzo y nivel de frustración. El rendimiento se debe al grado de cumplir objetivos, se mide el nivel de productividad, rendimiento del trabajo y la disminución del número de errores en distintos momentos de la ejecución de la tarea. En tanto el esfuerzo es la cantidad de esfuerzo físico y mental ó sea la cantidad de trabajo y el nivel de complejidad que requiere dicho trabajo. Y por último el nivel de frustración es la sensación de presión, percepción de desánimo, inseguridad y dificultad que tiene el trabajador en cuanto a su trabajo, en esta interfiere la edad, el tiempo de servicio y otros ⁽¹⁹⁾.

Para el buen rendimiento y producción es necesario que las personas se sientan a gusto con el trabajo, pero en muchos establecimientos se sienten presionadas porque de un momento a otro les llega directivas y/o informes que

deben elaborar de un día para el otro, estos factores hacen que muchas de ellas se sientan fatigadas y no deseen continuar laborando en el sector público.

e. ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

Enfermería es el Arte y ciencia del cuidado, promoción, mantenimiento, restauración de la salud y el bienestar, con una concepción holística del hombre, basándose en fundamentos teóricos y metodológicos propios ⁽²⁰⁾. Al respecto AYBAR y DIAZ (1982,8-9) En la Asociación Colombiana de facultades y escuelas de enfermería señalan, Enfermería es un servicio personal, una forma única de asistir al hombre en necesidad de salud. Brinda servicio al individuo, familia y comunidad y se da sin consideración de nacionalidad, credo o raza, con el fin de conservar la vida, promover la salud y evitar las enfermedades, recuperar y rehabilitar al enfermo ⁽²¹⁾. Según WELLER y WELLS (1995, 23) Señala, enfermera es una persona que ha completado un programa de educación de enfermería básica y general ⁽²²⁾. A si mismo AYBAR cols(1982,10) dice El profesional de enfermería esta preparado para asumir atención directa al individuo, familia y comunidad, desde la valoración, planificación, atención directa, administración, y evaluación de los servicios de enfermería en todas las circunstancias, teniendo como objetivo la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el cuidado de los enfermos y su rehabilitados ⁽²³⁾. La AMERICANS NURSES ASSOCIATION (1975, citado por DUGAS 2000,46) Señala:”responsabilidad de la enfermera es cuádruple: promoción de la salud, prevenir enfermedades,

establecer la salud y aliviar el sufrimiento” (24). Donde el profesional de Enfermería a través de sus cuidados promueve, conserva o restablece el equilibrio en las interacciones entre seres humanos y el medio ambiente constituyendo un estado de bienestar.

GALLEGOS (2003,7) señala “el profesional de enfermería cumple una función muy importante con respecto a la salud y a la enfermedad. La salud esta relacionada con el estilo de vida, y algunas enfermedades pueden considerarse un resultado del mismo identificando del así mismo los factores de riesgos reales y potenciales que predisponen a una persona a la enfermedad” (25). Enfermería es un agente de cambio. Pero su salud también esta influenciada por algunos factores de riesgo como la poca infraestructura, bajos recursos, los ambientes precarios e incluso la exposición a enfermedades infectocontagiosas.

Según la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud en su documento “Enfermeras de Acción” (1993; citado por GALLEGOS 2003,12) señala que Enfermería presta y administra cuidados en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, de curación, de rehabilitación o de apoyo a los individuos y grupos, siendo más afectivos cuando se sigue una serie de fases lógicas conocidas como el proceso de enfermería (26).

Muchos autores coinciden que el cuidado de enfermería se basa en la prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación tomándolo como un ser y no como un caso. La promoción de la salud es un elemento indispensable en la salud.

e.1. FUNCIONES PROPIAS DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN QUE SE VALORARA EN LA CARGA LABORAL

Las funciones de enfermería se pueden describir por el grado de dependencia hacia otros profesionales. Se utilizan los términos de independiente, dependiente e interdependiente en relación con las funciones de enfermería ⁽²⁷⁾. Presta cuidados en materia de salud al individuo, familia y comunidad que es Función Asistencial, Administrativa, Docencia, e Investigación.

e.1.1. FUNCIÓN ASISTENCIAL EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Constituye principalmente en la satisfacción de las necesidades de servicios asistenciales generales de los pacientes, amigos y familiares ⁽²⁸⁾. En los establecimientos de salud según la OMS, Enfermería presta atención desde el primer contacto con el individuo y que incluye educación de los problemas prevalentes de salud, los medios para su prevención y control el saneamiento básico, la lucha contra las enfermedades transmisibles, incluye inmunización y otros medios de prevención, la promoción de la salud mental y la

administración de medicamentos básicos ⁽²⁹⁾. Así mismo trabaja con población enferma que requieren cuidados en su entorno habitual. Del mismo modo también cuidan a aquella población cuyo proceso patológico va a desembocar irreparablemente en su muerte ⁽³⁰⁾ ⁽³¹⁾. Por ello se puede decir que la enfermería en Atención primaria se ocupa de las poblaciones sanas, dirigiendo sus acciones hacia las causas básicas de la pérdida de salud, que por lo general la causa son los estilos de vida no adecuado (malos hábitos de higiene, inadecuada alimentación, riesgos domésticos, etc.), en una forma multisectorial, en conjunto con la participación de la persona, familia y comunidad misma, poniendo los medios a su alcance para mejorar su salud así evitar la enfermedad.

Enfermería cumple actividades asistenciales intramuros como la atención directa a niños menores de 5 años sanos y con problemas de salud, que requieran observación, y/o referencia, transferencia. Brinda atención a jóvenes y adultos; identificación de BK en esputo, realizar seguimiento de contactos y casos; verificar y notificar frecuencia de brotes epidémicos e iniciar medidas de control; aplicación del toxoide tetánico y otros. De igual forma realiza actividades extramuros como identificación de problemas de saneamiento básico, realiza visita domiciliaria para mejorar la limpieza de la vivienda, evitar hacinamiento, brindar educación sobre medidas de higiene; consumo de alimentos y agua tratada; así como la adecuada eliminación de excretas, basuras y otros ⁽³²⁾.

e.1.2. FUNCIÓN DOCENTE EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia, específica y que le crea la necesidad de transmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud. Dentro de las actividades de docencia intramurales esta la capacitación y supervisión; dirigida a Técnicos, promotores de salud, parteras, voluntarios y vigías escolares. Así mismo supervisa al equipo de salud mediante un proceso de enseñanza-aprendizaje, verifica las actividades que realiza el personal a su cargo con el fin de mejorar la calidad de atención hacia las personas, participa en la capacitación del personal, guía y orienta al personal técnico en la atención que brinda a las familias y en los distintos programas de salud ⁽³³⁾.

En cuanto a las actividades de docencia extramurales da consejería y orientación en forma individual a usuarios en diversos aspectos relacionados a temas de salud, participa en eventos de capacitación con un grupo determinado de personas con la finalidad de ampliar los conocimientos y destrezas, incluidos los cursos, talleres, seminarios y reuniones. Realiza sesiones educativas sobre un tema específico a un grupo determinado. Capacita y supervisa fuera del establecimiento de salud ⁽³⁴⁾.

e.1.2. FUNCIÓN ADMINISTRATIVA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

La administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona. Logra que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada.

Dentro de la actividades administrativas intramurales esta la administración de servicios, gestión externa e interna. Participa en la formulación del plan operativo del establecimiento; tiene un amplio conocimiento de datos sobre niños protegidos, no protegidos, niños controlados, niños no controlados, niños con desnutrición, niños con algún tipo de alteración; organiza, supervisa y evalúa diariamente el trabajo en el establecimiento. Realiza informaciones, cuadros comparativos y evaluaciones semanal, trimestral, semestral y anual; participa activamente en reuniones de carácter administrativo y de la comunidad ⁽³⁵⁾.

Dentro de las actividades extramurales administrativas está la participación en la gestión externa, desarrollo comunal, organizaciones de base y educación de la salud familiar; educa a la comunidad sobre medidas de cuidado para conservar la salud, prevenir enfermedades y otros.

e.1.4. FUNCIÓN INVESTIGADORA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar (en colaboración con los otros equipos de salud). BRUNNER cols (1996,13) señala “la tarea principal de la investigación en el campo consiste en contribuir a formar base científica de esta profesión” (36). En la actualidad se considera que la participación en el proceso de investigación es responsabilidad de toda enfermera que ejerza la práctica (37). En resumen como responsabilidades de la Enfermera en el Establecimiento de salud es responder por el suministro de servicios básicos de salud, realizar el diagnóstico del estado de Salud de la comunidad y familias; realizar el monitoreo de servicios y supervisión del trabajo del personal a su cargo; coordinar con los demás centros y centros bajo la misma jurisdicción; coordinar y realizar el trabajo en equipo y multidisciplinario; participación activa en eventos, capacitaciones y evalúa los servicios prestados dentro y fuera del Establecimiento.

f. SINDROME DE BURNOUT

El síndrome clínico de Burnout fue descrito por primera vez en 1974 por el psiquiatra Americano Freudenberg quien lo define: “Estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o

relación que no produce el esperado refuerzo”, debido a que observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes. Posteriormente la psicóloga social Cristina Maslach, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de “Sobrecarga emocional” o síndrome del Burnout (quemado). Así mismo PINES, ARONSON Y KAFRY 1981 (citado por MINGOTE 1998,495) Señalaron que el Burnout es "el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por el involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes". El Síndrome de burnout engloba un conjunto de conductas (deterioro del rendimiento, pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo agresivas con los pacientes y pérdida de motivación), en la que se implicarían tanto factores internos (valores individuales, sociales y rasgos de personalidad) como externos (organizaciones, laborales y grupales) (38).

Este síndrome afecta a todas aquellas personas que se encuentran en contacto directo con el público. Afecta a aquellos que llevan menos tiempo trabajando, a jóvenes e idealistas, a las mujeres que tienen una mayor necesidad de demostrar su vida profesional y a los solteros por tener menor amparo emocional. Y todos aquellos que tengan un alto grado de autoexigencia con baja tolerancia al fracaso, busquen la perfección absoluta, necesiten

controlarlo todo en todo momento o desarrollen un sentimiento de indispensabilidad laboral y sean muy ambiciosos.

Este síndrome se manifiesta como un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales somáticos y emocionales, junto con el intenso malestar personal así como un deterioro emocional significativo, en ausencia de otro trastorno psiquiátrico. En el ámbito clínico se pueden expresar de diferentes formas según los síntomas predominantes: tipo ansiedad, tipo de depresión o ambas así como la predominancia de las alteraciones de la conducta que pueden ser respecto al desempeño de la actividad profesional (absentismo, mal cumplimiento de su función) o a cualquier otro nivel (alcoholismo, consumo de sustancias tóxicas).

f.1. CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

En general el Síndrome se caracteriza por:

ES INSIDIOSO: Se impregna poco a poco, va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona.

SE TIENDE A NEGAR: vive como un fracaso profesional y personal.

EXISTE UNA FASE IRREVERSIBLE: El síndrome adquiere tan virulencia que resulta irreversible y hoy por hoy la única solución es el abandono de la asistencia.

f.2.CONSECUENCIAS DEL SINDROME DEL DESGASTE FÍSICO

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

ALTERACIONES CONDUCTUALES: Destacan aquellas como el abuso de drogas, fármacos, alcohol, ausentismo laboral y otras. En ocasiones surgen conductas paradójicas defensivas como el desarrollo excesivo de hobbies (que llenan la mente de la persona e incluso en horas de trabajo), dedicación creciente al estudio para liberarse de la rutina (con disminución de la atención a los casos "poco interesantes").

ALTERACIONES EMOCIONALES: Ansiedad, depresión, irritabilidad, baja autoestima, falta de motivación, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo.

f.3. FACTORES CONDICIONANTES

Las fuentes de estrés en los y las profesionales son las características propias del trabajo, el ambiente organizacional, y las características individuales que se mencionan a continuación:

- **CARACTERÍSTICAS PROPIAS DEL TRABAJO:** En el caso del personal de salud, el contacto directo con la persona que recibe la ayuda puede ser fuente de tensión emocional por las características, sentimientos y conductas propias de las personas enfermas; la naturaleza misma de la enfermedad o problemática; los problemas de comunicación con los y las pacientes; la frustración relativamente alta de las y los profesionales de la salud, sobre todo en los primeros años de su ejercicio profesional; el conflicto de rol, es decir, la brecha existente entre las exigencias de otros actores del sistema (colegas, pacientes y familiares de pacientes) respecto al comportamiento del profesional y las posibilidades reales.

- **FACTORES AMBIENTALES Y ORGANIZACIONALES:** En esta categoría se incluyen el escaso control que tiene el o la profesional sobre el ambiente laboral (contratos y horarios) sobre el impacto de sus intervenciones; la ambigüedad del rol, es decir la ausencia de información clara respecto de las tareas que se espera que cumpla. Otras variables organizacionales descritas como factores causales de Burnout son la sobrecarga asistencial; la ausencia de espacios estructurados de aprendizaje, de reflexión y elaboración; la falta de

participación en la toma de decisiones acerca del trabajo; la falta de coordinación y de comunicación entre profesionales; liderazgo y supervisión inadecuados; ausencia de entrenamiento y de orientación frente a la problemática o tarea; escasos espacios de interacción social y de apoyo mutuo; finalmente sobrecarga de trabajo administrativo.

- **CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES:** Las investigaciones y estudios indican que el síndrome de Burnout está relacionado con algunas características de personalidad: ansiedad neurótica, expectativas, objetivos poco claros y autoestima baja. También las personas más flexibles tienden a vivenciar mayor estrés respecto del conflicto de roles, puesto que tienen dificultades en fijar límites y rechazar demandas complementarias a su trabajo (39).

MASLACH Y JACKSON 1986 (citado por MINGOTE 1998, 500) A este término lo denominaron “síndrome del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, la que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas” y fueron quienes caracterizaron este síndrome al incluir tres dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

- **AGOTAMIENTO EMOCIONAL:** Disminución y pérdida de recursos emocionales.

- **DESPERSONALIZACIÓN:** Desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia las personas que se debe atender
- **REDUCIDA REALIZACIÓN PERSONAL:** Tendencia a evaluar el propio trabajo en forma negativa, sentimiento de baja autoestima ⁽⁴⁰⁾.

Por lo tanto el síndrome de Burnout es el agotamiento y reducción de la capacidad funcional de la personal mental, resultado del exceso de actividad acompañada de sensación de malestar, cansancio, trastornos gastrointestinales y trastorno del sistema nervioso.

g. CARACTERÍSTICAS PERSONALES QUE INFLUYEN EN EL SINDROME DE BURNOUT

EDAD: Es el tiempo transcurrido, desde el nacimiento, se divide entre etapas con un nivel de estado en cada etapa de la vida ⁽⁴¹⁾. La relación entre edad y enfermedad puede examinarse de dos maneras las tasa específicas por edad pueden servir para el riesgo de enfermedad en cada grupo ⁽⁴²⁾. Se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable al síndrome de burnout, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la practica cotidiana ⁽⁴³⁾ .

SEXO: Las mujeres el grupo más vulnerable, porque la mayoría lleva una doble carga de trabajo que conlleva la practica profesional y la tarea familiar

así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer ⁽⁴⁴⁾.

ESTADO CIVIL: Este es un factor importante para la evaluación psicosocial, pues una característica de la vida moderna, es la proporción cada vez mayor de personas solteras, separadas y viudas, que pueden carecer de apoyo económico ⁽⁴⁵⁾. Aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, pero tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. 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, estables, la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales.

TURNO Y HORARIO DE TRABAJO: Para muchos autores la presencia del síndrome se relaciona con el horario de turno, siendo el personal de enfermería la más afectada.

TIEMPO DE SERVICIO: Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia ⁽⁴⁶⁾.

F. HIPÓTESIS

Hipótesis general: La mayor carga laboral en Enfermeras que laboran en los Establecimientos de Salud de la Red de Servicios de Salud Villa María del Triunfo esta asociado con la manifestación del síndrome de Burnout.

Hipótesis Específicas:

- a. **H₀:** No hay asociación.
H₁: Si hay asociación.
- b. **H₀:** La asociación no es significativa.
H₁: La asociación si es significativa.

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

CARGA LABORAL DE ENFERMERÍA: Es el conjunto de requerimientos psicofísicos del profesional de Enfermería a la cual esta sujeta a lo largo de su jornada laboral. Dentro de los requerimientos físicos se tiene el sobreesfuerzo físico; como la realización de la visita domiciliaria, vacunación casa por casa y otras que a la larga les puede produce enfermedades como dispepsias, lumbalgias, varices, etc. Y dentro de los requerimientos psicológicos se tiene la responsabilidad por la vida y salud de los pacientes; contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte y con situaciones y/o personas en crisis, de igual forma el estar sometida(o) a trabajo rutinario; que a la larga pueden ocasionar problemas de tipo psicológico y repercutir en su familia.

SÍNDROME DE BURNOUT: Es el síndrome del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que presenta el profesional de Enfermería. Este Síndrome del desgaste profesional engloba un conjunto de conductas (deterioro del rendimiento, pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo agresivas con los pacientes y pérdida de motivación), en la que se implicarían tanto factores internos (valores individuales, sociales y rasgos de personalidad) como externos (organizaciones laborales y grupales).

H. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable Independiente: Carga laboral de las Enfermeras de los Establecimientos de la Red Villa Maria del Triunfo.

Variable Dependiente: Síndrome de burnout en Enfermeras.

Variables Intervinientes: Características personales y laborales que influyen en el síndrome de burnout.

I. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL
Carga laboral en Enfermeras	Esfuerzo intelectual y físico que realiza el trabajador ante sus demandas que recibe durante su jornada laboral.	Es el esfuerzo que realiza el profesional de Enfermería a través de las demandas impuestas durante su jornada laboral, que son de acuerdo a la realidad del establecimiento o de salud, donde cumple funciones administrativa asistencial, docencia e investigación	Función Administrativa	Monitoreo, Supervisión, organización, dirección de servicios de salud.	Muy alta Alta Media alta Media Bajo Muy Bajo
				Planificación, organización, supervisión y dirección del personal bajo su cargo.	Muy alta Alta Media alta Media Bajo Muy Bajo
				Programa visitas de supervisión a establecimientos bajo su jurisdicción y/o personal a su cargo.	Muy alta Alta Media alta Media Bajo Muy Bajo
			Función Asistencial	Realiza atención integral por ciclos de vida.	Muy alta Alta Media alta Media Bajo Muy Bajo
				Consolida, analiza y envía información a niveles superiores.	Muy alta Alta Media alta Media Bajo Muy Bajo
				Programa, evalúa la visita domiciliaria de capacitación, seguimiento, control y tratamiento en los diferentes programas.	Muy alta Alta Media alta Media Bajo Muy Bajo
				Organización, capacitación a organismos de base.	Muy alta Alta Media alta Media Bajo Muy Bajo

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL
				Constantemente tiene que dejar sus actividades, planificarlas para darles prioridad a otras requeridas por el nivel superior.	Muy alta Alta Media alta Media Bajo Muy Bajo
				Cuenta con pausas de descanso durante su jornada laboral.	Muy alta Alta Media alta Media Bajo Muy Bajo
			Función de docencia.	Guía, orienta y capacita al personal bajo su cargo, personal nuevo y en proceso de formación.	Muy alta Alta Media alta Media Bajo Muy Bajo
			Función de Investigación	Participa en investigaciones. Participa en eventos de auto capacitación.	Muy alta Alta Media alta Media Bajo Muy Bajo

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL
Síndrome de burnout en Enfermeras	Estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por el involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes.	Es el desgaste físico y emocional debido al agotamiento crónico ante las demandas impuestas en el trabajo, evidenciado por la fatiga, malestar, actividades negativas, sentimientos de baja autoestima; que se obtiene a través del test de Maslach.	Agotamiento emocional Reducida realización personal Despersonalización	Cambios internos como la disminución y pérdida de recursos emocionales. Cambios externos como evaluarse el trabajo en forma negativa, hay sentimientos de baja autoestima. Alteración de la conducta como el desarrollo de actividades negativas, de insensibilidad y cinismo hacia el paciente.	Bajo Moderado Alto Bajo Moderado Alto Bajo Moderado Alto

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

A. TIPO, NIVEL Y METODO DE INVESTIGACIÓN

De tipo cuantitativo, porque se recogió y analizaron datos de las variables cuantificadas; determinando la fuerza de asociación entre la variable efecto síndrome de burnout, y la variable causa carga laboral, generalizando y objetivizando los resultados en el grupo de estudio que permitió explicar porque suceden o no determinados fenómenos, lo cual es el efecto de una causa. De nivel aplicativo y método descriptivo correlacional, porque busca la aplicación y/o utilización de los conocimientos que se obtengan, sobre la carga laboral y su asociación con el síndrome de burnout en Enfermeras.

B. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño fue descriptivo correlacional porque se describirá la relación entre dos variables en una muestra, como es la variable síndrome del burnout y su asociación con la variable carga laboral en enfermeras que laboras en la Red de servicios de salud de Villa María del Triunfo.

C. SEDE DE ESTUDIO

El área de estudio comprendió los centros de salud que pertenecen a la RED de San Juan de Miraflores y Villa María del triunfo, que se encuentra ubicado en el lado sur de Lima, brinda atención directa de primer nivel al

usuario. Con atención en las áreas de consulta externa y emergencias las 24 horas.

Para la siguiente investigación se encuestó a Enfermeras que laboran en los Establecimientos pertenecientes a Villa María del Triunfo, el cual tiene 03 Microrredes con sus respectivos Centros y Puestos de salud: Así se tiene a la Microred I Villa María y José Carlos Mariátegui (consta del C. S. José Carlos Mariátegui con 6 puestos) la Microred II Nueva Esperanza y José Gálvez (consta del C. M. I. José Gálvez con 4 puestos; el C. S. Nueva Esperanza, con 3 Puestos) y la Microrred Tablada de Lurín y Daniel Alcides Carrión (consta del C. S. Daniel Alcides Carrión con 2 puestos y el C. M. I. Tablada de Lurín con 2 puestos) ⁽⁴⁷⁾.

Las Enfermeras cumplen amplia labor prestando servicios de promoción de salud, prevención de enfermedades, brinda atención, consejería al usuario, familia y comunidad; manejo de los programas de salud, así mismo realiza no solo actividades dentro del establecimiento, abarca también fuera del establecimiento con los distintos organismos de base y otros.

D. POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo estuvo formado por Enfermeras que laboran en Establecimientos de salud de la RED de Servicios de salud de Villa María del Triunfo, con un total de 28 Enfermeras. No se tomara muestra.

Los criterios de **inclusión**: Enfermeras que laboran en la Red Villa María del Triunfo, con tiempo de servicio mayor de 6 meses.

Los criterios de **exclusión**: Enfermeras con Licencia pre y post natal, Licencias por capacitación, tiempo de servicio menor de 6 meses Enfermeras que experimentaron situaciones poco usuales como: la muerte de un conyugue, divorcio, fallecimiento de familiar cercano y enfermedad que ponga en riesgo la vida de la profesional, ya que cualquier de estos acontecimientos puede causar el síndrome de burnout con cuadros depresivos.

E. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA: La técnica que se utilizó es la encuesta, donde se obtuvo información de los mismos sujetos de estudio, a través de la aplicación de la misma, que nos permitió valorar la carga laboral y el síndrome de burnout en Enfermeras que laboran en la Red de Villa María del Triunfo.

INSTRUMENTO: Se utilizó un cuestionario para la valoración de la carga laboral y un test de valoración del síndrome de burnout, que permitieron obtener información directa llenada por el mismo sujeto de estudio y así recabar información real de las dos variables.

El **Cuestionario de valoración de la carga laboral**: Tuvo por objetivo obtener datos que representen el valor real y consistencia de la variable carga

laboral en enfermeras que laboran en la Red Villa María del triunfo, en un momento determinado.

El cuestionario estuvo constituido por la información general, instrucciones, datos generales como edad, estado civil, carga familiar, tiempo que labora, horario de trabajo y datos específicos de las variables, constituido por 23 preguntas, cada una tiene con 3 alternativas que permitió catalogar el nivel de carga laboral. Respecto a la calificación del cuestionario será de acuerdo al puntaje total. Se valoro en 6 niveles usando la Escala K de Kendal. Se dio puntaje de 0 a 2 a cada pregunta según la respuesta y se obtuvo la sumatoria, cuyo puntaje minino fue 0 y puntaje máximo 46. (ANEXO 1)

VALOR	NIVEL
0 – 12	MUY BAJO
13 – 21	BAJO
22 – 25	MEDIO
26 – 32	MEDIO ALTO
33 – 41	ALTO
42 – 46	MUY ALTO

El Test de Medición del Síndrome de Burnout: Tiene por objetivo la medición del grado del síndrome de burnout en una persona, en momento determinado; clasificándolo en tres niveles como son leve, moderado y severo.

Consta de 22 ítems elaborado por MASLASH en su adaptación española, evaluado mediante la escala de likert en 7 niveles desde “0” hasta “6”, constituida por la información general, instrucciones, 22 preguntas específicas de la variable y cada una con 6 alternativas.

La puntuación fue de acuerdo al puntaje obtenido de acuerdo a los ítems que miden el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL: Evaluados por 9 ítems que valoran la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, esta medido por las preguntas: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

LA DESPERSONALIZACIÓN: Constituida por 5 ítems en los que valora el grado de frialdad y distanciamiento de las relaciones las preguntas que miden este indicador son: 5, 10, 11, 15 y 22.

LA REALIZACIÓN PERSONAL: la componen 8 ítems a través de las cuales se evalúan los sentimientos de auto eficiencia, competencia y consecución de los objetivos personales. Está medido por las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Se consideran que las puntuaciones son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. (ANEXO 2)

	BAJO	MODERADO	ALTO
Agotamiento emocional (9 ítems)	≤ 16	17 a 26	≥ 27
Despersonalizaron (5 ítems)	≤ 6	17 a 12	≥ 13
Baja realización personal (8 ítems)	≥ 39	38 a 32	≤ 31

F. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para dar la validez del instrumento se consideró que su contenido fue representativo cubriendo los indicadores, Para la variable síndrome de Burnout se hizo uso del test de Maslach, el que ya se encuentra validado; para la variable carga laboral la validez se obtuvo a través de la técnica de juicio de expertos, considerando a 02 especialistas en el área de Salud Pública en Enfermería, 02 especialistas en el área de Investigación y 02 Enfermeras que laboran mas de 10 años en Establecimientos de la Red Villa María del Triunfo; llegando a un reajuste de las preguntas de acuerdo a las observaciones.

G. PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se coordinó con los Establecimiento de salud del área de estudio, de igual forma con el personal de enfermería dándoles a conocer el fin de la investigación, se aplicó el test al final de la jornada laboral.

Previa aplicación de instrumentos, a todo el personal de enfermería que labora en dichos establecimientos. Se dio algunas pautas para el llenado del test mediante un dialogo cordial se aplicó el test al final de la jornada laboral, asegurando con ello la confiabilidad de los resultados.

Se obtuvo datos, luego se procedió a realizar codificación de las encuestas, tabulación y organización elaborando cuadros porcentual obtenidos

sobre ambas variables, se realizara el análisis e interpretación, finalmente se llevo a los resultados y conclusiones del trabajo.

En la variable síndrome de Burnout se determinó de acuerdo a la escala de Maslash y se realizó manualmente. En la variable carga laboral se determinaron los niveles altos, media y baja mediante un promedio aritmético. Para ver la relación entre ambas variables carga laboral e indicadores del síndrome de Burnout se determinó mediante la prueba estadística chi cuadrado.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN DE DATOS

La población estuvo comprendida por 28 profesionales de Enfermería, de los cuales el 93% corresponden al sexo femenino y el 7% al sexo masculino. La edad promedio fue 28 años, siendo la edad mínima 25 años y la edad máxima 48 años.

CUADRO N° 1

NIVEL DE CARGA LABORAL EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN ESTABLECIMIENTOS DE LA RED VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. LIMA 2005

Nivel	Carga Laboral	
	N	%
medio	2	7,1
medio alto	2	7,1
alto	18	64,3
muy alto	6	21,4
Total	28	100

En el presente CUADRO N° 1: se observa el 100% del personal encuestado, siendo un total de 28 profesionales de Enfermería. Del total de la población el 64,3% presenta nivel alto de carga laboral, con un total de 18 profesionales; seguido de 21,4% con 6 profesionales con nivel muy alto, finalmente 7,1% con nivel medio y nivel medio alto con solo 2 profesionales

respectivamente. No se evidencia ningún profesional con nivel bajo ni muy bajo de carga laboral.

Es decir el mayor porcentaje presenta un nivel alto de carga laboral. Hecho que concuerda con AVENDAÑO, GRAU Y YUS que aseveran que el perfil ocupacional de enfermería es definida como una profesión sujeta a supervisión y control de superiores, bajas remuneraciones, trabajo en turnos, en países subdesarrollados el alargamiento de jornadas extras y dobles, altas cargas de trabajo físicos (sobre esfuerzo físico, exposición constante a contaminantes físicos y químicos) y psicológicos (responsabilidades por la vida y salud de los pacientes, contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, y con situaciones y personas en crisis). Así mismo según LANGE, 1991 (citado por AVENDAÑO y otros) señala que en América Latina hay inadecuación del ejercicio profesional en relación al papel actual de enfermería, en especial en el primer nivel así como falta de identidad profesional; falta de reconocimiento de la labor de enfermería; deficiencia de dotación de materiales y equipos; poca oportunidad de formación continua ⁽⁴⁸⁾.

Al respecto en los establecimientos de Villa María del Triunfo se observó problemas específicos que afectan a la profesión de Enfermería; como la insuficiente dotación de materiales; equipos; recurso humano profesional; bajas remuneraciones; que no concuerda con las altas demandas y coberturas asignadas, así mismo existe una inequidad en cuanto a la organización de los

servicios y problemas que se asocian debido a la incertidumbre en la que viven muchas Enfermeras sobre su futuro profesional.

CUADRO N° 2

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT POR CADA DIMENSIÓN EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA RED VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. LIMA 2005

Nivel	DIMENSIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT					
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Baja realización personal	
	N	%	N	%	n	%
Bajo	14	50,00%	10	35,71%	13	46,43%
Moderado	10	35,71%	16	57,14%	6	21,43%
Alto	4	14,29%	2	7,14%	9	32,14%
Total	28	100%	28	100%	28	100%

Respecto al síndrome de burnout la frecuencia por nivel bajo, moderado y alto fue 50%; 35,7% y 14,3% para el indicador de agotamiento emocional; 35,7%; 57,14% y 7,14% para el indicador de despersonalización, finalmente 46,4%; 32,14% y 21,4% para el indicador de baja realización personal.(cuadro N° 2).

CUADRO N° 2: El síndrome de Burnout significa agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; en los resultados se

observa una disparidad ya que, en el indicador de agotamiento emocional predomina el nivel bajo seguido del nivel medio; en el indicador de despersonalización predomina el nivel medio seguido del nivel bajo; y el indicador de baja realización personal predomina el nivel bajo seguido del nivel alto. Pero se observa la prevalencia del síndrome de Burnout ya que cada profesional muestra un indicador de este síndrome.

Hecho que concuerda con una investigación realizada por la Universidad de Harvard de EEUU, donde se realizó un seguimiento a 21,290 enfermeras para evaluar las condiciones que influyen en su estado de salud física. Se demostró que con el tiempo, las mujeres con actividades que demandan alta carga laboral, con poco control sobre ella, y escaso apoyo de su entorno laboral, con el tiempo presentan una disminución importante de su nivel de salud emocional, física y deterioro de sus habilidades ⁽⁴⁹⁾, que en muchos casos se manifiesta como el síndrome de Burnout.

CUADRO N° 3: Del 64,3% que presenta nivel alto de carga laboral, asociada al síndrome de burnout la frecuencia afectada por niveles bajo, moderado y alto fue 44,4%; 33,3% y 22,2% para el indicador de agotamiento emocional; 33,3%; 55,6%; y 11,1% para el indicador de despersonalización; y por último 55,6%; 11,1% y 33,3% para el indicador de baja realización personal.

CUADRO N° 3

NIVEL DE CARGA LABORAL ASOCIADO AL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN SUS INDICADORES EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA RED VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. LIMA 2005

			NIVEL DE CARGA LABORAL				Total
			Medio	Medio alto	Alto	Muy alto	
NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Baja	Recuento	2	2	8	2	14
		% carga laboral	100%	33,3%	44,4%	100%	50,0%
	Moderada	Recuento	0	4	6	0	10
		% carga laboral	,0%	66,7%	33,3%	,0%	35,7%
	Alta	Recuento	0	0	4	0	4
		% carga laboral	,0%	,0%	22,2%	,0%	14,3%
Total		Recuento	2	6	18	2	28
		% carga laboral	100%	100%	100%	100%	100%
NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN	Baja	Recuento	0	4	6	0	10
		% carga laboral	,0%	66,7%	33,3%	,0%	35,7%
	Moderada	Recuento	2	2	10	2	16
		% carga laboral	100%	33,3%	55,6%	100,0%	57,1%
	Alta	Recuento	0	0	2	0	2
		% carga laboral	,0%	,0%	11,1%	,0%	7,1%
Total		Recuento	2	6	18	2	28
		% carga laboral	100%	100%	100%	100%	100%
NIVEL DE BAJA REALIZACIÓN PERSONAL	Baja	Recuento	0	3	10	0	13
		% carga labora	,0%	50,0%	55,6%	,0%	46,4%
	Moderada	Recuento	2	2	2	0	6
		% carga laboral	100%	33,3%	11,1%	,0%	21,4%
	alta	Recuento	0	1	6	2	9
		% carga laboral	,0%	16,7%	33,3%	100%	32,1%
Total		Recuento	2	6	18	2	28
		% carga laboral	100%	100%	100%	100%	100%

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	$X^2_c = 7.733$	$X^2_t = 12.592$	$gl=6$	$\alpha = 0.05$
DESPERSONALIZACIÓN	$X^2_c = 6.067$	$X^2_t = 12.592$	$gl=6$	$\alpha = 0.05$
BAJA REALIZACIÓN PERSONAL	$X^2_c = 17.789$	$X^2_t = 13.641$	$gl=6$	$\alpha = 0.05$

La frecuencia afectada por niveles bajo, moderado y alto del 21.4% que presenta nivel medio alto de carga laboral, respecto al síndrome de burnout fue 33,3%; 66,7% y 0% para el indicador de agotamiento emocional; 66,7%;

33,3%; y 0% para el indicador de despersonalización y 50%; 33,3%; 16,7% para el indicador de baja realización personal.

El total de solo 2 profesionales (7,1%) presenta nivel medio y nivel muy alto de carga laboral respectivamente, en ambos casos presentan nivel bajo de agotamiento emocional y nivel medio del indicador de despersonalización. Respecto a la baja realización personal presentan nivel moderado y alto.

Los resultados que asocian al nivel de carga laboral y el síndrome de burnout en cuanto a los indicadores de agotamiento emocional y despersonalización no son significativos; sin embargo los resultados que asocian el nivel de carga laboral y el indicador de baja realización personal es significativo según la prueba chi cuadrado. (ANEXO C).

CUADRO N° 4: La frecuencia en el grupo de 46 a 50 años respecto al síndrome de burnout por niveles bajo, moderado y alto fue: 66,7%; 33% y 0% para el indicador agotamiento emocional; el 100% presenta nivel moderado de despersonalización; el 50% presenta nivel moderado y alto de baja realización personal. En el grupo de 31 a 35 años la frecuencia por niveles bajo, moderado y alto fue: 66,7%; 33%; 0% para los indicadores agotamiento emocional y despersonalización, y 33,3% en los tres niveles para el indicador de baja realización personal.

CUADRO N° 4

**NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT POR DIMENSION SEGÚN
EDAD EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA RED VILLA
MARÍA DEL TRIUNFO. LIMA 2005**

Edad	DIMENSIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT	NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT						TOTAL	
		Bajo		Moderado		Alto		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%
25 A 30	AE	2	66,7%	1	33%	0	0%	3	100%
	D	3	100%	0	0%	0	0%	3	100%
	BRP	3	100%	0	0%	0	0%	3	100%
								3	11%
31 A 35	AE	4	66,7%	2	33%	0	0%	6	100%
	D	4	66,7%	2	33%	0	0%	6	100%
	BRP	2	33,3%	2	33%	2	33%	6	100%
								6	21%
36 A 40	AE	3	27,3%	4	36%	4	36%	11	100%
	D	2	18,2%	7	64%	2	18%	11	100%
	BRP	8	72,7%	0	0%	3	27%	11	100%
								11	39%
41 A 45	AE	1	50,0%	1	50%	0	0%	2	100%
	D	1	50,0%	1	50%	0	0%	2	100%
	BRP	0	0,0%	1	50%	1	50%	2	100%
								2	7%
MAS DE 46	AE	4	66,7%	2	33%	0	0%	6	100%
	D	0	0,0%	6	100%	0	0%	6	100%
	BRP	0	0,0%	3	50%	3	50%	6	100%
								6	21%
TOTAL								28	100%

AE : Agotamiento emocional $X^2_c= 7.89$ $X^2_t= 15.507$ gl= 8 $\alpha =0.05$
D : Despersonalización $X^2_c= 15.44$ $X^2_t= 15.507$ gl= 8 $\alpha =0.05$
BRP : Baja realización personal $X^2_c= 13.83$ $X^2_t= 15.507$ gl= 8 $\alpha =0.05$

La frecuencia de carga laboral del 10,7% con 3 profesionales de 25 a 30 años de edad, fue 66,6% con nivel alto, seguido de 33,3% con nivel medio alto. Respecto al síndrome de burnout cuyo indicador de agotamiento emocional el

66,7% presenta nivel bajo y 33% nivel moderado y para los indicadores de despersonalización y baja realización personal el 100% presenta nivel bajo.

El 7,1% representa la edad de 41 a 45 años de los cuales el 50% presenta nivel medio y medio alto de carga laboral respectivamente. De ellos el 50% presenta nivel bajo y moderado en los indicadores de agotamiento emocional y despersonalización; así mismo el 50% presenta nivel alto y moderado para el indicador de baja realización personal. Sin embargo el mayor porcentaje con 11 profesionales (39,3%) se encuentran entre la edad de 36 a 40 años, de los cuales el nivel de carga laboral por nivel medio alto, alto y muy alto fue: 18,18%; 72,72%; y 9,09% respectivamente. La frecuencia afectada de síndrome de burnout por niveles bajo, moderado y alto fue 27,3%; 36% y 3% para el indicador agotamiento emocional; 18,2%; 64% y 18% para el indicador de despersonalización y finalmente 72,7%; 0% y 27% para el indicador baja realización personal.

El 21,4% con 6 profesionales representa la edad de 31 a 35 años y entre 46 a 50 años respectivamente, de los cuales en ambos grupos sobresale el nivel alto de carga laboral con 66,6%. (ANEXO D). Estos resultados de relación entre la edad con el nivel de síndrome de burnout no son significativos; pero la relación del nivel de carga laboral con la edad si son significativos según la prueba chi cuadrado, observándose niveles altos en el grupo de 36 a 40 años.

Sin embargo para ÁLVAREZ y otros en su estudio sobre el síndrome de burnout en médicos de Hospitales públicos de la ciudad de corrientes durante el mes de noviembre 2004, aplicado a 80 médicos entre 25 a 50 años, respecto a la asociación con la edad señala predominio en la edad de 25 a 34 años con el 45% de afectación, sobresaliendo el indicador de agotamiento emocional (⁵⁰).

Así mismo para ÁLVAREZ y FERNÁNDEZ que señalan que existe un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional seria mas vulnerable al síndrome de burnout, siendo estos los primeros años de la carrera profesional, ya que es el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hasta la practica diaria, dándose cuenta que las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas (⁵¹).

CUADRO N° 5: El 92,9% con un total de 26 profesionales son de sexo femenino, la frecuencia por nivel medio, medio alto, alto y muy alto de carga laboral, fue 7%; 21%; 57% y 7% (ANEXO E), respecto al síndrome de burnout la frecuencia afectada por niveles bajo, moderado y alto fue 46%; 38,5% y 46% para el indicador de agotamiento emocional; 31%; 61,5%; y 7,6% para el indicador de despersonalización; 50%; 23,1% y 26,9% para el indicador de baja realización personal.

CUADRO N° 5

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT POR DIMENSION SEGÚN SEXO EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA RED VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. LIMA 2005

SEXO	DIMENSIÓN SINDROME BURNOUT	NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT						TOTAL	
		BAJO		MODERADO		ALTO		N	%
		N	%	N	%	N	%		
FEMENINO	AE	12	46%	10	36%	4	15,38%	26	100%
	D	8	31%	16	61,5%	2	7,6%	26	100%
	BRP	13	50%	6	23,1%	7	26,9%	26	100%
								26	93%
MASCULINO	AE	2	100%	0	0%	0	0%	2	100%
	D	2	100%	0	0%	0	0%	2	100%
	BRP	0	0%	0	0%	2	100%	2	100%
								2	7%
TOTAL								28	100%

AE : Agotamiento emocional $X^2_c=2$ $X^2_t=5.991$ $gl=2$ $\alpha=0.05$
D : Despersonalización $X^2_c=3.6$ $X^2_t=5.991$ $gl=2$ $\alpha=0.05$
BRP : Baja realización personal $X^2_c=4.2$ $X^2_t=5.991$ $gl=2$ $\alpha=0.05$

Solo el 7,1% con un total de 2 profesionales corresponde al sexo masculino, con nivel alto de carga laboral. El 100% presenta nivel bajo de agotamiento emocional y despersonalización; así mismo el 100% presenta nivel alto de baja realización personal. Estos resultados no son significativos según la prueba chi cuadrado ya que no indican ninguna relación entre el sexo con la variable carga laboral ni con los indicadores del síndrome de burnout.

Sin embargo se dice que el grupo más vulnerable que afecta el síndrome de burnout son las mujeres, por la doble carga de trabajo que conlleva la

práctica profesional y tareas familiares ⁽⁵²⁾. Así mismo según ARCE y otros en su investigación señalan que el sexo femenino fue más afectado para el indicador de cansancio emocional ⁽⁵³⁾. Que para muchos se debe a la doble e incluso triple carga laboral, como señala ANDRADE y SERRANO (1995) en su trabajo sobre el estrés en el perfil de las trabajadoras; que la vida doméstica y la laboral llevan a las mujeres a realizar un esfuerzo continuo y una reposición inadecuada de la capacidad de trabajo. Y una constante ansiedad por no poder cumplir satisfactoriamente con las exigencias en ambas tareas, repercutiendo en la fatiga y estrés ⁽⁵⁴⁾.

Para la psicóloga POLLAN en una encuesta aplicado a 303 enfermeras con el objetivo de conocer la relación entre la mujer, salud, calidad de vida en relación con el trabajo señala que muchas soportan una doble carga laboral, al atender a la familia y las labores domésticas. El 58% señalaba que compartía tarea doméstica con su familia, el 735 cocinaban solas, el 685 se ocupaban en exclusiva de la plancha, a todo ello el trabajo de enfermería que consiste en una constante actividad y movimiento, así como el trabajo en turnos y la carga emocional que las pone en contacto con el dolor y la muerte, todo ello influye en la personalidad de cada una. Y son sobrecargas físicas y psicológicas a las que son sometidas las enfermeras ⁽⁵⁵⁾.

CUADRO N° 6

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT POR DIMENSIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA RED VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. LIMA 2005

ESTADO CIVIL	DIMENSION SINDROME BURNOUT	NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT						TOTAL	
		BAJO		MODERADO		ALTO		N	%
		N	%	N	%	n	%		
Soltero(a)	AE	9	75%	3	25%	0	0%	12	100%
	D	6	50%	6	50%	0	0%	12	100%
	BRP	5	42%	2	17%	5	42%	12	100%
								12	43%
Casado(a)	AE	3	43%	4	57%	0	0%	7	100%
	D	4	57%	3	43%	0	0%	7	100%
	BRP	3	43%	0	0%	4	57%	7	100%
								7	25%
Divorciado(a)	AE	0	0%	2	100%	0	0%	2	100%
	D	0	0%	2	100%	0	0%	2	100%
	BRP	0	0%	2	100%	0	0%	2	100%
								2	7%
Conviviente	AE	0	0%	1	20%	4	80%	5	100%
	D	0	0%	3	60%	2	40%	5	100%
	BRP	5	100%	0	0%	0	0%	5	100%
								5	18%
Viudo(a)	AE	2	100%	0	0%	0	0%	2	100%
	D	0	0%	2	100%	0	0%	2	100%
	BRP	0	0%	2	100%	0	0%	2	100%
								2	7%
								28	100%

AE : Agotamiento emocional $X^2_c= 11.17$ $X^2_{\tau}= 15.507$ gl= 8 $\alpha=0.05$
D : Despersonalización $X^2_c= 6.3$ $X^2_{\tau}= 15.507$ gl= 8 $\alpha=0.05$
BRP : Baja realización personal $X^2_c= 18.07$ $X^2_{\tau}= 15.507$ gl= 8 $\alpha=0.05$

CUADRO N° 6: Respecto al estado civil asociado a la carga laboral, el 42,9% con un total de 12 profesionales son solteros, de ellos el 25% presenta alta carga laboral, el 11% presenta nivel medio alto y el 7% nivel muy alto. (ANEXO F). Respecto al síndrome de burnout la frecuencia afectada por niveles bajo, moderado y alto fue: 75%; 25% y 0% para el indicador de

agotamiento emocional; 50%; 50%; y 0% para el indicador de despersonalización; 42%; 17% y 42% para el indicador de baja realización personal.

El 25% con un total de 7 profesionales son casados, de ellos el 14% presenta alta carga laboral y el 11% nivel medio alto. Respecto al síndrome de burnout la frecuencia afectada por niveles bajo, moderado y alto fue 43%; 57% y 0% para el indicador de agotamiento emocional; 57%; 43%; y 0% para el indicador de despersonalización; 43%; 0% y 57% para el indicador de baja realización personal

El 17,9% con un total de 5 profesionales son convivientes y presentan alta carga laboral. Respecto al síndrome de burnout la frecuencia afectada por niveles bajo, moderado y alto fue: 0%; 20% y 80% para el indicador de agotamiento emocional; 0%; 60%; y 40% para el indicador de despersonalización y el 100% presenta nivel bajo de realización personal

Finalmente el 7,1% con 2 profesionales son viudos con nivel medio de carga laboral y el mismo numero son divorciados con nivel alto de carga laboral, de ellos el total presentan nivel moderado en los tres indicadores del síndrome de burnout. Estos resultados son significativos según la prueba de chi cuadrado, respecto a la asociación entre el estado civil con el nivel de carga laboral; sin embargo la asociación entre los indicadores del síndrome de

burnout fue significativo solo para el indicador de baja realización personal y no para los otros indicadores.

Para muchos autores el síndrome de burnout se asocia con las personas que no tienen pareja estable, Se dice que las personas solteras tienen más cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas que están casadas o conviven con una persona estable (⁵⁵). Lo que difiere con los resultados encontrados por ALVAREZ y otros, donde señalan que se encontró mas susceptibilidad en una unión estable para el indicador de cansancio emocional, pero para el indicador de despersonalización encontraron más afectación a personas que no tienen pareja (⁵⁶).

Así mismo en México en una investigación sobre el perfil de riesgos de burnout en el personal sanitario señala a la mujer de mas de 44 años sin pareja estable ya sea divorciada, viuda, separada; con mas de 19 años de antigüedad en la profesión y mas de 11 años en el mismo lugar; profesional de atención especializada, con mas de 21 pacientes diarios a su cargo, con altas cargas de trabajo, turnos rotativos y carga de trabajo familiar (⁵⁷).

CUADRO N° 7: El 39,28% con un total de 11 profesionales tienen menos de dos hijos, de los cuales el 35,7% presenta un nivel alto de carga laboral. (ANEXO G). Respecto al síndrome de burnout la frecuencia afectada por niveles bajo, moderado y alto fue: 44%; 56% y 0% para el indicador de agotamiento emocional; 78%; 22%; y 0% para el indicador de

despersonalización; 67; 12% y 11% para el indicador de baja realización personal.

CUADRO N° 7

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT POR DIMENSIÓN SEGÚN CARGA FAMILIAR EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA RED VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. LIMA 2005

CARGA FAMILIAR	SINDROME DE BURNOUT	NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT						TOTAL	
		BAJO		MODERADO		ALTO		N	%
		N	%	N	%	n	%		
NINGUNO	AE	4	44%	5	56%	0	0%	9	100%
	D	7	78%	2	22%	0	0%	9	100%
	BRP	6	67%	2	22%	1	11%	9	100%
									9
1 A 2	AE	4	36%	3	27%	4	36%	11	100%
	D	3	27%	6	55%	2	18%	11	100%
	BRP	7	64%	0	0%	4	36%	11	100%
									11
3 A 4	AE	6	75%	2	25%	0	0%	8	100%
	D	0	0%	8	100%	0	0%	8	100%
	BRP	0	0%	4	50%	4	50%	8	100%
									8
								28	100%

AE : Agotamiento emocional $X^2_c= 4.73$ $X^2_i= 9.498$ $gl= 4$ $\alpha =0.05$
D : Despersonalización $X^2_c= 13.02$ $X^2_i= 9.488$ $gl= 4$ $\alpha =0.05$
BRP : Baja realización personal $X^2_c= 9.59$ $X^2_i= 9.488$ $gl= 4$ $\alpha =0.05$

El 32,14%, con 9 enfermeras no tienen carga familiar, de los cuales el 17,9% presenta un nivel medio alto de carga laboral y el resto 14,3% presenta un nivel alto. Respecto al síndrome de burnout la frecuencia afectada por niveles bajo, moderado y alto fue: 36%; 27% y 36%; para el indicador de

agotamiento emocional; 27%; 55%; y 18%; para el indicador de despersonalización; 64%; 0% y 36%; para el indicador de baja realización personal.

El 28,57% con 8 enfermeras presentan una carga familiar mayor de 3, respecto al síndrome de burnout la frecuencia afectada por niveles bajo, moderado y alto fue: 75%; 25% y 0% para el indicador de agotamiento emocional; 100% presenta nivel moderado de despersonalización; el 50% presenta nivel moderado y alto de baja realización personal. La asociación entre carga familiar y el nivel de carga laboral es significativa, así como con los indicadores de despersonalización y baja realización personal, pero no fue significativo para el indicador de agotamiento emocional según la prueba chi cuadrado.

Estos resultados se asocian a un estudio de EEUU que constatan que las mujeres con los hijos(as) y responsabilidades expuestas a un alto grado de tensión durante las 24 horas de día. En la investigación se examinó la orina de mujeres que eran madres que trabajaban fuera de su casa con otras que también tenían un empleo pero que no tenían hijos(as), el elemento de comparación fue los niveles hormonales de cortisol, adrenalina y noradrenalina. Los resultados presentaron mayor nivel de cortisol durante las 24 horas del día frente a los que no tienen hijos (⁵⁸).

CUADRO N° 8

**NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT POR DIMENSIÓN SEGÚN
AÑOS QUE LABORA COMO ENFERMERA EN LA RED VILLA
MARÍA DEL TRIUNFO. LIMA 2005**

AÑOS QUE LABORA COMO ENFERMERA	DIMENSION SINDROME BURNOUT	NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT						TOTAL	
		BAJO		MODERADO		ALTO		N	%
		N	%	n	%	n	%		
1 A 5	AE	6	67%	3	33%	0	0%	9	100%
	D	7	78%	2	22%	0	0%	9	100%
	BRP	5	56%	1	11%	3	33%	9	100%
								9	32%
6 A 10	AE	0	0%	4	50%	4	50%	8	100%
	D	2	25%	4	50%	2	25%	8	100%
	BRP	8	100%	0	0%	0	0%	8	100%
								8	29%
11 A 15	AE	0	0%	2	100%	0	0%	2	100%
	D	0	0%	2	100%	0	0%	2	100%
	BRP	0	0%	2	100%	0	0%	2	100%
								2	7%
16 A 20	AE	4	80%	1	20%	0	0%	5	100%
	D	1	20%	4	80%	0	0%	5	100%
	BRP	0	0%	2	40%	3	60%	5	100%
								5	18%
MAS DE 20	AE	4	100%	0	0%	0	0%	4	100%
	D	0	0%	4	100%	0	0%	4	100%
	BRP	0	0%	1	25%	3	75%	4	100%
								4	14%
								28	100%

AE : Agotamiento emocional $X^2_c= 21$ $X^2_t= 15.507$ gl= 8 $\alpha =0.05$
D : Despersonalización $X^2_c= 15.42$ $X^2_t= 15.507$ gl= 8 $\alpha =0.05$
BRP : Baja realización personal $X^2_c= 21.34$ $X^2_t= 15.507$ gl= 8 $\alpha =0.05$

CUADRO N° 8: El 32,1% labora de 1 a 5 años como Enfermera, de los cuales el 17,9% presenta un nivel medio alto de carga laboral y el 14,28% presenta un nivel alto.(ANEXO H). Respecto al síndrome de burnout la frecuencia afectada por niveles bajo, moderado y alto fue: 67%; 33% y 0%

para el indicador de agotamiento emocional; 78%; 22%; y 0% para el indicador de despersonalización; 56%; 11% y 33% para el indicador de baja realización personal.

El 28,6% labora como Enfermera de 6 a 10 años las que presentan un nivel alto de carga laboral. Respecto al síndrome de burnout la frecuencia afectada por niveles bajo, moderado y alto fue 0%; 50% y 50% para el indicador de agotamiento emocional; 25%; 50%; y 25% para el indicador de despersonalización y el 100% presenta nivel bajo para el indicador de baja realización personal.

El 17,9% labora como Enfermera de 16 a 20 años, de ellas la frecuencia de carga laboral según niveles medio alto, alto y muy alto fue: 40%; 20% y 40% respectivamente. Respecto al síndrome de burnout la frecuencia afectada por niveles bajo, moderado y alto fue: 80%; 20% y 0% para el indicador de agotamiento emocional; 20%; 80%; y 0% para el indicador de despersonalización; 0%; 40% y 60% para el indicador de baja realización personal.

El 14,3% labora como Enfermera más de 20 años, las cuales el 50% presenta nivel alto y muy alto de carga laboral respectivamente y solo el 7,1% labora como enfermera de 11 a 15 años.

Esta asociación entre el nivel de carga laboral con los años que labora como enfermera fue significativa al igual que con los indicadores de

agotamiento emocional y la baja realización personal, pero no fue significativo para el indicador de despersonalización mediante la prueba chi cuadrado. Hecho que concuerda con ARCE y otros que señalan en su estudio, que profesionales de menor de 10 años de ejerció, fueron los que presentaron mayor índice de burnout con un total de 46,25%, observándose en el indicador de agotamiento emocional seguido de despersonalización (⁵⁹).

CUADRO N° 9: Respecto al tiempo de servicio que labora en la Red de Villa Maria del Triunfo el 60,7% tiene un tiempo de servicio de 1 a 5 años, de los cuales la frecuencia del nivel medio, medio alto, alto de carga laboral fue 11,76%; 29,41% y 58,8%; respectivamente. (ANEXO I). Respecto al síndrome de burnout la frecuencia afectada por niveles bajo, moderado y alto fue 59%; 29% y 12% para el indicador de agotamiento emocional; 53%; 47%; y 0% para el indicador de despersonalización; 53%; 24% y 24% para el indicador de baja realización personal.

El 17,9% tiene un tiempo de servicio de 11 a 15 años, de los cuales el 80% presenta alta carga laboral. Respecto al síndrome de burnout la frecuencia afectada por niveles bajo, moderado y alto fue 40%; 60% y 0% para el indicador de agotamiento emocional; 20%; 80%; y 0% para el indicador de despersonalización; 0%; 40% y 60% para el indicador de baja realización personal.

CUADRO N° 9

**NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT POR DIMENSION SEGÚN
AÑOS QUE LABORA EN EL ESTABLECIMIENTO EN LA RED
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. LIMA 2005**

AÑOS QUE LABORA EN EL ESTABLECIMIENTO	DIMENSION SINDROME BURNOUT	NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT						TOTAL	
		BAJO		MODERADO		ALTO		N	%
		N	%	N	%	N	%		
1 A 5	AE	10	59%	5	29%	2	12%	17	100%
	D	9	53%	8	47%	0	0%	17	100%
	BRP	9	53%	4	24%	4	24%	17	100%
								17	61%
6 A 10	AE	0	0%	2	50%	2	50%	4	100%
	D	0	0%	2	50%	2	50%	4	100%
	BRP	4	100%	0	0%	0	0%	4	100%
								4	14%
11 A 15	AE	2	40%	3	60%	0	0%	5	100%
	D	1	20%	4	80%	0	0%	5	100%
	BRP	0	0%	2	40%	3	60%	5	100%
								5	18%
16 A 20	AE	0	0%	0	0%	0	0%	0	100%
	D	0	0%	0	0%	0	0%	0	100%
	BRP	0	0%	0	0%	0	0%	0	100%
								0	0%
MAS DE 20	AE	2	100%	0	0%	0	0%	2	100%
	D	0	0%	2	100%	0	0%	2	100%
	BRP	0	0%	0	0%	2	100%	2	100%
								2	7%
								28	100%

AE : Agotamiento emocional $X^2_c= 9.96$ $X^2_t= 15.507$ $gl= 8$ $\alpha =0.05$
D : Despersonalización $X^2_c= 17.34$ $X^2_t= 15.507$ $gl= 8$ $\alpha =0.05$
BRP : Baja realización personal $X^2_c= 13.75$ $X^2_t= 15.507$ $gl= 8$ $\alpha =0.05$

El 14,3% tiene un tiempo de servicio de 6 a 10 años con alta carga laboral. Respecto al síndrome de burnout la frecuencia afectada por niveles bajo, moderado y alto fue 0%; 50% y 50% para los indicadores de agotamiento

emocional y despersonalización; el 100% presenta nivel bajo de realización personal.

Y el 7,1% tiene más de 20 años de servicio con nivel muy alto de carga laboral. Con 100% con nivel bajo, medio y alto de los indicadores de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal respectivamente.

Esta relación entre el tiempo de servicio en la Red VMT asociado a la carga laboral fue significativa así como con el indicador de despersonalización, sin embargo no fue significativa para los indicadores de agotamiento emocional y baja realización personal según la prueba chi cuadrado.

Muchos autores encuentran relación entre la antigüedad profesional, específicamente unos encuentran relación entre los dos primeros años de la carrera profesional y los mayores de 10 años de antigüedad, identificando estos dos periodos como los que menor nivel de asociación tienen con el síndrome. En cambio para NEISBERG y FENNING, encuentran una relación inversa, debido a que los profesionales que más burnout experimentan abandonarían su profesión, por lo que los profesionales con más años de antigüedad serían los que menos burnout presentarían ⁽⁶⁰⁾.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES:

Son conclusiones de la investigación las siguientes:

- a. Existe un nivel alto de carga laboral en el profesional de Enfermería.
- b. La presencia del síndrome de Burnout, según el indicador de agotamiento emocional fue bajo; en el indicador de despersonalización fue moderado y para el indicador de baja realización personal fue bajo a moderado.
- c. No hay asociación significativa entre el nivel de carga laboral y el síndrome de Burnout en cuanto a los indicadores de agotamiento emocional y despersonalización; sin embargo los resultados que asocian el nivel de carga laboral y el indicador de baja realización personal es significativo según la prueba chi cuadrado (ANEXO C).
- d. Por cada dimensión del síndrome de Burnout no se determinó asociación con la edad y sexo. Sin embargo en la dimensión de agotamiento emocional si fue significativo para el indicador años que trabaja como enfermera(o). En el indicador de despersonalización es significativo para el indicador carga familiar y años que labora en el servicio. En la dimensión baja realización personal fue significativo con los indicadores de estado civil, carga familiar y años que trabaja como enfermera(o).

- e. Respecto al nivel de carga laboral se determinó asociación con los indicadores de estado civil, carga familiar, años que trabaja como enfermera (o) y años que labora en el servicio, no fue significativo con los indicadores de edad y sexo.

B. RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones de la investigación son las siguientes:

- a. Ampliar estudios sobre el síndrome de Burnout a otros grupos ocupacionales en relación al nivel de carga laboral.
- b. Realizar estudios sobre los factores que influyen en la presencia del síndrome de Burnout en los diferentes ambientes laborales.
- c. Realizar estudios cualitativos sobre la carga laboral en los establecimientos de salud.
- d. Brindar adecuado equipamiento de materiales e infraestructura, así como recursos humanos y financieros.
- e. Prevenir el síndrome de Burnout mediante la división del trabajo, para que el personal de salud realice cambio de actividades de vez en cuando para evitar el hábito o rutina.
- f. Organizar pausas de descanso, buenas relaciones personales y fomentar una atmósfera de trabajo en equipo.
- g. Acentuar los aspectos positivos de cada profesional.
- h. Información al personal de salud sobre el síndrome de burnout.

- i. Implementar programas de prevención sobre el síndrome de burnout, estrés y sesiones de atención con apoyo profesional.

C. LIMITACIONES:

Entre las limitaciones obtenidas de la presente investigación se mencionan las siguientes:

- a. Reuniones imprevistas del personal del centro de trabajo, que interfirieron con el horario programado para la recolección de datos.
- b. Dificil acceso a los distintos establecimientos de salud de la Red Villa María del Triunfo, los que a su vez se encuentran dispersos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (¹) AVENDAÑO, Cecilia y otros (2000). “Riesgos para la salud de las Enfermeras del Sector Público en Chile”. Chile. Revista del Colegio de Enfermeras 30(102). Pág. 15-26.
- (²) MAURREN, Juan. (1988). “Comunicación y Relaciones en Enfermería”. México: Ed. Moderno S.A.
- (³) INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y SALUD OCUPACIONAL (1998) “Estrés y Trabajo”. Publications National for Occupational safety and Health. Colombia.
- (⁴) AVENDAÑO. Op Cit.
- (⁵) INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Op. Cit.
- (⁶) ALCANTARA, Shirley y otros (1995). “Fatiga Laboral según Horario de Trabajo en Enfermeras que laboran en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 1995”. Perú -Lima. Tesis.
- (⁷) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1978) “Atención Primaria de la Salud Alma Ata”. Boletín informativo.
- (⁸) BRUNNER y otros. (1996). “Enfermería Médico Quirúrgica”. 8va ed. México: Ed. McGraw Hill Interamericana S.A. Vol. I.

- (⁹) INSTITUTO DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO. (1998). “Como Medir la Carga de Trabajo Mental”. Barcelona. N°205. Pág. 9-2
- (¹⁰)SINDICATO DE ENFERMERAS. (2001) “Consejo Internacional de Enfermería” Publicación en la Revista Española de Enfermería. N° 24 España. Se encuentra en: www.satse.es/salud_laboral/sindrome_burnout.htm
- (¹¹) ORGANISMO INTERNACIONAL DE TRABAJO. (1987). “Introducción a las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo”. Ginebra. Pág. 87.
- (¹²) MINGOTE, Adam. (1999). “Síndrome de Burnout”. Madrid: Ed. Doyma. Vol. 5. N° 8.
- (¹³) INSTITUTO DE SEGURIDAD. Op. Cit. Pág. 9-2
- (¹⁴) OIT. Op. Cit. Pág. 87.
- (¹⁵) INSTITUTO DE SEGURIDAD. Op. Cit. Pág. 5
- (¹⁶) *Ibid.* Pag 5-6
- (¹⁷) INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Op. Cit. Pág. 2-9
- (¹⁸) *Ibid.* Pág. 5-6
- (¹⁹) INSTITUTO DE SEGURIDAD. Op. Cit. Pág. 5-6

- (²⁰) MINISTERIO DE SALUD, OPS/OMS. (1982). “Proyecto de Atención Primaria y Servicios Básicos”. Boletín Informativo. Pág. 11-16
- (²¹) AYVAR, Nelly y DÍAZ, Elsa (1982) “Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería”. UNMSM. Perú –Lima. Pág. 8, 10-15.
- (²²) WELLER y WELLS. (1995) “Diccionario de Enfermería”. Madrid: 21va ed. Ed. Interamericana McGraw-Hill S.A. ISBN 84-486-0127.0.
- (²³) AYVAR. Op Cit. Pág. 10-15
- (²⁴) DUGAS y COLABORADORES (2000) “Tratado de Enfermería Practica”. México: 4ta ed. Ed. Interamericana McGraw-Hill. S.A. Pág. 40-46
- (²⁵) GALLEGOS, Fernanda. (2000).”El Cuidado, Filosofía, Teorías y Modelos de Enfermería”. Universidad Alas Peruanas. Perú. Pág. 7,12.
- (²⁶) Ibid. Pág. 12
- (²⁷) DUGAS. Op. Cit pág. 40-46
- (²⁸) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Op. Cit.
- (²⁹) BRUNNER y COLABORADORES. Op Cit. Pág. 12
- (³⁰) HALL, Joanne. (1990). “Enfermería en Salud Comunitaria: Un Enfoque de Sistemas”. Washington. D.C.: 2da ed. OPS/OMS. Se encuentra en: <http://www.enfermeriaconexion.com/comunitariaII3.htm>

(³¹) BRUNNER y COLABORADORES. Op. Cit. Pág. 13

(³²) HALL, Op. Cit.

(³³) AYVAR. Op. Cit. Pág. 10-15

(34) MINISTERIO DE SALUD. (1995). “Normas de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación”. Perú. Pág. 2-4

(³⁵) MINISTERIO DE SALUD. (1995) “Normas de atención del niño menor de 5 años”. Perú. Pág. 29-31

(³⁶) BRUNNER y COLABORADORES. Op. Cit. Pág., 13

(³⁷) OIT. Op. Cit. Pág. 87

(³⁸) MINGOTE. Op. Cit. Pág. 41-57

(³⁹) CABALLERO, Martín. (2001). “Prevalencia y Factores Asociados al Burnout en el Área de Salud”. España. Revista Española Vol. 27. Nº 5.

(⁴⁰) MINGOTE. Op. Cit. Pág. 41.57

(⁴¹) OLORTEGUI. (1998). “Desarrollo de la Psicología”. Ed. San Marcos. Perú-Lima. Pág. 38

(⁴²) G.E.DEVER, Alan. (1991). “Epidemiología y Administración de Salud” OPS/OMS Pág. 141.

- (⁴³) ALMENDRO, Carlos y DE PABLO, Rafael, (2001). “Instituto de Seguridad e Higiene del Trabajo.”. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina N° 141. España. Pág. 27-30
- (⁴⁴) *Ibíd.*
- (⁴⁵) GRACE, Craig. (1991). “Desarrollo Psicológico”. 4ª ed. Ed. Hispano Americano. Pág. 511
- (⁴⁶) ALMENDRO. *Op. Cit.* Pág. 512
- (⁴⁷) DIRECCIÓN DE SALUD II LIMA SUR. (2004). “Oficina de Estadística e Informática CMI TL”. Perú-Tablada de Lurín.
- (⁴⁸) ÁLVAREZ y FERNÁNDEZ, (1996) “El síndrome de Burnout o el Desgaste Profesional” Revista de Neuropsiquiatría. Vol. XI N° 39. España.
- (⁴⁹) MARTÍNEZ, Juan (1997) “Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en Personal de Salud”. Se consigue en URL: www.isis.cl/temas/salud/aguda/aguda.
- (⁵⁰) ÁLVAREZ y otros (2004) “Síndrome de Burnout en Médicos de Hospitales Públicos de la Ciudad de Corrientes”. Revista noviembre N° 141. España.
- (⁵¹) ARCE y otros (1998) “El síndrome de Burnout o el Desgaste Profesional”, España. Vol 11 N° 39.

(⁵²) ALVAREZ. Op. Cit. Pág. 22-24

(⁵³) ARCE. Op. Cit. Pág. 12-15

(⁵⁴) ANDRADE, SERRANO (1995) “Estrés en el Perfil de las Trabajadoras” Rió de Janeiro. Boletín 11 Pág. 65-71. Jun/mar.

(⁵⁷) MARTÍNEZ. Op. Cit.

(⁵⁵) POLLAN y otros (1997) Escuela de estados sanitarios de la UPNA se consigue en URL: <http://www.diariodenavarra.es/hoyeneldiario>.

(⁵⁶) ARCE Op. Cit. Pag 12-15 pag 14

(⁵⁷) MARTINEZ. Op. Cit.

(⁵⁸) SINDICATO DE ENFERMERAS. Op. Cit.

(⁵⁹) ARCE. Op. Cit. Pág. 16-17

(60) Ibíd. Pág. 12

BIBLIOGRAFÍA

ALCÁNTARA, Shirley; MEJÍA, Alida y LÉVANO, Nelly (1995) “Fatiga laboral según horario de trabajo en Enfermeras que laboran en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 1995”. Perú. Tesis.

ALMENDRO, Carlos y DE PABLO, Rafael, (2001). “Instituto de Seguridad e Higiene del Trabajo.” Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina N° 141.España. Se encuentra en <http://www.mtas.es/insht/>

ÁLVAREZ y FERNÁNDEZ, (1996) “El Síndrome de Burnout o el Desgaste Profesional” España. Revista de Neuropsiquiatría. Vol. XI N° 39

ÁLVAREZ y otros (2004) “Síndrome de Burnout en Médicos de Hospitales Públicos de la Ciudad de Corrientes”. Revista Costarricense de Salud Pública ISSN 1409-1429.Vol 15. N° 29. España.

ANDRADE, SERRANO (1995) “Estrés en el Perfil de las Trabajadoras” Rio de Janeiro. Boletín 11 Pág. 65-71. Jun/mar.

ARCE y otros (1998) “El Síndrome de Burnout o el Desgaste Profesional”, España. Vol. 10 N° 40.

AVENDAÑO, Cecilia y Otros. (2000). “Riesgos para la Salud de las Enfermeras del Sector Publico en Chile”. Revista Colegio de Enfermeras 30(102). Chile.

AYVAR, Nelly y DÍAZ, Elsa (1982) “Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería”. UNMSM. Perú.

BRUNNER y otros. (1996). “Enfermería Medico quirúrgica”. México. 8va ed. Ed. McGraw Hill Interamericana S.A. Vol. I.

CABALLERO, Martín. (2001). “Prevalencia y Factores Asociados al Burnout en el área de Salud”. España. Revista Española Vol. 27. Nº 5.

DIRECCIÓN DE SALUD II LIMA SUR. (2004). “Oficina de Estadística e Informática Centro Materno Infantil Tablada de Lurín”. Perú.

DUGAS y COLABORADORES. (2000). “Tratado de Enfermería Práctica”. México. 4ta ed. Ed. Interamericana McGraw-Hill S.A.

GALLEGOS, Fernanda. (2000).”El Cuidado, Filosofía, Teorías y Modelos de Enfermería”. Universidad Alas Peruanas. Perú.

G.E.DEVER, Alan. (1991). “Epidemiología y Administración de Salud” OPS/OMS.

GRACE, Craig. (1991). “Desarrollo Psicológico”. México: 4ª ed. Ed. Hispano Americano.

HALL, Joanne. (1990). "Enfermería en Salud Comunitaria: un enfoque de sistemas". 2da ed. Washington. D.C. OPS/OMS. Se encuentra en: <http://www.enfermeriaconexion.com/comunitariaII3.htm>

INSTITUTO DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO. (1998). "Como Medir la Carga de Trabajo Mental". Barcelona: Boletín N° 205.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y SALUD OCUPACIONAL. (1998). "Estrés y Trabajo". Colombia. Publications for Occupational safety and Health.

MARTÍNEZ, Juan (1997) "Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en Personal de Salud". Se consigue en URL:www.isis.cl/temas/salud/aguda/aguda.

MAURREN y otros. (1988). "Comunicación y Relaciones en Enfermería". México: Ed. Moderno S.A.

MINGOTE, Adam. (1999). "Síndrome de Burnout". Madrid: Ed. Doyma. Vol. 5. N° 8.

MINISTERIO DE SALUD. (1995). "Normas de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación". Perú.

MINISTERIO DE SALUD, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1982). "Proyecto de Atención Primaria y Servicios básicos Perfiles Ocupacionales". Boletín informativo.

OLOR TEGUI. (1998). “Desarrollo de la Psicología”. UNMSM: Ed. San Marcos. Perú- Lima.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1978). “Atención Primaria de la Salud. Alma Ata”. Boletín informativo.

POLLAN y otros (1997) Escuela de estados sanitarios de la UPNA. Se consigue en URL: <http://www.diariodenavarra.es/hoyeneldiario>.

SERVICIO DE SALUD COLOMBIANA. (2000). “Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el menor de 10 años”. Colombia.

SINDICATO DE ENFERMERAS. (2001) “Consejo Internacional de Enfermería” Publicación en la Revista Española de Enfermería. N° 24 España. Se encuentra en: www.satse.es/salud_laboral/sindrome_burnout.htm

TINKHAN, Catherine. (1981) “Enfermería Social, Evolución y procedimientos” México.

WELLER y WELLS. (1995) “Diccionario de enfermería”. 21va ed. Madrid.

Ed. Interamericana McGraw-Hill S.A.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	TITULO	PAGINA
A	Cuestionario de valoración de la Carga Laboral en Enfermeras que laboran en la red de Villa María del Triunfo. Lima 2005.....	I
B	Test de medición del síndrome de Burnout en Enfermeras que laboran en la red de Villa María del Triunfo. Lima 2005.....	II
C	Asociación entre carga laboral y síndrome de Burnout como indicador de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en Enfermeras que laboran en la Red de Villa María de Triunfo. Lima 2005.....	III
D	Nivel de carga laboral según Edad en Enfermeras que laboran en la Red Villa María del Triunfo. Lima 2005.....	IV
E	Nivel de carga laboral según Sexo en Enfermeras que laboran en la Red Villa María del triunfo. Lima 2005....	V
F	Nivel de carga laboral según Estado Civil en enfermeras que laboran en la Red Villa María del Triunfo. Lima 2005	VI
G	Nivel de carga laboral según Carga Familiar en Enfermeras que laboran en la Red Villa María del Triunfo. Lima 2005.....	VII

H	Nivel de carga laboral en según años que labora como Enfermera en la Red Villa María del Triunfo. Lima 2005	VIII
I	Nivel de Larga Laboral según años que labora en el establecimiento, en enfermeras de la Red Villa María del Triunfo. Lima 2005.....	IX

ANEXO A

CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE LA CARGA LABORAL

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA EN ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN: La presente encuesta tiene como objetivo determinar la cantidad de trabajo que Usted realiza dentro de su jornada laboral, lo cual nos permitirá valorar tu carga laboral, para ello es necesario que contestes con sinceridad lo que dará la veracidad a los resultados de la investigación. Esta encuesta es completamente anónima.

INSTRUCCIÓN: Marque con una (X) y escriba en los espacios en blanco

A. DATOS GENERALES:

1. EDAD.....
2. SEXO.....
3. ESTADO CIVIL.....
4. CARGA FAMILIAR.....
5. TIEMPO QUE TRABAJA COMO ENFERMERA.....
6. TIEMPO QUE LABORA EN EL ESTABLECIMIENTO.....
7. HORARIO DE TRABAJO.....

ACTIVIDADES	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
FUNCIÓN ADMINISTRATIVA			
1. Monitoreo de los servicios de Enfermería.			
2. Supervisión de los servicios de enfermería			
3. Organiza el trabajo del personal de Enfermería			
4. Dirige el trabajo del personal de Enfermería			
5. Mantiene actualizados los mapas de los distintos programas bajo su cargo			
6. Elabora cronograma de actividades del personal a su cargo			

ACTIVIDADES	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
7.Consolida, analiza y envía información de los diversos programas a niveles superiores			
8. Participa en reuniones de carácter administrativo en la jurisdicción.			
9. Verifica, equipa y hace dotaciones en los diferentes servicios de enfermería.			
10. Realiza y continúa con actividades fuera del horario de trabajo.			
11. Lleva actividades para realizarlas en casa.			
FUNCIÓN ASISTENCIAL			
12. Realiza atención integral al niño menor de 5 años.			
13. Realiza atención integral al adolescente, adulto y adulto mayor.			
14. Planifica, ejecuta y realiza programas de capacitación sobre medidas preventivas en la comunidad.			
15. Desarrolla programas de educación a organismos de base como vaso de leche; club de madres y otros.			
16. Programa visita domiciliaria para captación, seguimiento, control y tratamiento en los diferentes programas.			
17. Evalúa la visita domiciliaria que realiza el personal bajo su cargo.			
FUNCIÓN DE DOCENCIA			
18. Cuenta con personal en formación y/o personal nuevo			
19. Guía, orienta, capacita al personal nuevo.			
20. Guía, orienta y capacita a personal en formación (alumnos, internos).			
FUNCIÓN INVESTIGADORA			
21. Participa en eventos de auto capacitación			
22. La capacitación lo realiza en sus horas de trabajo.			
23. Cuenta con pausas de descanso durante tu jornada de trabajo			

ANEXO B

TEST DE MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA EN ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN: La presente encuesta tiene como objetivo determinar como viene manifestándose el síndrome del desgaste profesional en las enfermeras, de tal forma que se desarrolle parámetros para evitar dicho desgaste y no trascienda en problemas dañinos y severos para su salud, para lo cual es necesario que responda a cada pregunta con sinceridad. Agradezco anticipadamente sus respuestas. Esta encuesta es completamente anónima.

INSTRUCCIONES: Marque con una (X) en el cuadro que crea conveniente:

- 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.

	PREGUNTAS	0	1	2	3	4	5	6
1	Se siente emocionalmente agotado por su trabajo							
2	se siente cansado al final de su jornada de trabajo							
3	Se siente fatigado cuando se levanta por la mañana y tiene que enfrentarse con otro día de trabajo							
4	Fácilmente comprende como se sienten los pacientes							
5	Cree que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							

	PREGUNTAS	0	1	2	3	4	5	6
7	Trata muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8	Se siente presionado por su trabajo							
9	Cree que esta influyendo positivamente con su trabajo en la vida de otras personas							
10	Se ha vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11	Se preocupa el hecho de que este trabajo me este endureciendo emocionalmente.							
12	Se siente muy activo							
13	Se siente frustrado en su trabajo							
14	Cree que esta trabajando demasiado							
15	Realmente no le preocupa lo que le ocurre a algunos de sus pacientes							
16	Trabajar directamente con el personal le produce estrés							
17	Fácilmente puede crear una atmósfera relajada con sus pacientes							
18	Se siente estimulado después de trabajar en contactos con sus pacientes							
19	Ha conseguido muchas cosas útiles con su profesión							
20	Se siente acabado							
21	En su trabajo, trata los problemas emocionales con mucha calma							
22	Siente que los pacientes le culpan por alguno de sus problemas							

ANEXO C

ASOCIACIÓN ENTRE CARGA LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT COMO INDICADOR DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL, DESPERSONALIZACIÓN Y BAJA REALIZACIÓN PERSONAL.

PRUEBA DE SIGNIFICANCIA CHI CUADRADO

1. NIVEL DE CARGA LABORAL Y NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL

$$X_c^2 = 7.733$$

$$X_t^2 = 12.592$$

$$\alpha = 0.05$$

$$gl = 6$$

Se acepta H_0 , no existe asociación entre el nivel de carga laboral y el nivel de agotamiento emocional como indicador del síndrome de burnout.

2. NIVEL DE CARGA LABORAL Y NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN

$$X_c^2 = 6.067$$

$$X_t^2 = 12.592$$

$$\alpha = 0.05$$

$$gl = 6$$

Se acepta H_0 , no existe asociación entre el nivel de carga laboral y el nivel de despersonalización como indicador del síndrome de burnout.

3. NIVEL DE CARGA LABORAL Y NIVEL DE BAJA REALIZACIÓN PERSONAL

$$X_c^2 = 13.641$$

$$X_t^2 = 12.592$$

$$\alpha = 0.05$$

$$gl = 6$$

Se rechaza H_0 , si existe asociación entre el nivel de carga laboral y el nivel de baja realización personal como indicador del síndrome de burnout.

ANEXO D

NIVEL DE CARGA LABORAL SEGÚN EDAD EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA RED VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. LIMA 2005

EDAD	NIVEL DE CARGA LABORAL												TOTAL	
	MUY BAJO		BAJO		MEDIO		MEDIO ALTO		ALTO		MUY ALTO		N	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
25-30	0	0%	0	0%	0	0,0%	1	3,6%	2	7,1%	0	0,0%	3	10,7%
31-35	0	0%	0	0%	0	0,0%	2	7,1%	4	14,3%	0	0,0%	6	21,4%
36-40	0	0%	0	0%	0	0,0%	2	7,1%	8	28,6%	1	3,6%	11	39,3%
41-45	0	0%	0	0%	1	3,6%	1	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,1%
46-50	0	0%	0	0%	1	3,6%	0	0,0%	4	14,3%	1	3,6%	6	21,4%
TOTAL	0	0%	0	0%	2	7,1%	6	21,4%	18	64,3%	2	7,1%	28	100,0%

$X^2_c = 13,057$

$X^2_t = 21,026$

$gl = 12$

$\alpha = 0,05$

ANEXO E

NIVEL DE CARGA LABORAL SEGÚN SEXO EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA RED VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. LIMA 2005

SEXO		NIVEL DE CARGA LABORAL				TOTAL
		MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO	MUY ALTO	
Femenino	Recuento	2	6	16	2	26
	% de carga laboral	100,0% 7%	100,0% 21%	88,9% 57%	100,0% 7%	92,9%
Masculino	Recuento	0	0	2	0	2
	% de carga laboral	,0%	,0%	11,1% 7%	,0%	7,1%
Total	Recuento	2	6	18	2	28
	% de carga laboral	100,0% 7%	100,0% 21%	100,0% 64%	100,0% 7%	100,0%

$X^2_c = 1.197$

$X^2_t = 7.815$

$gl = 3$

$\alpha = 0.05$

ANEXO F

**NIVEL DE CARGA LABORAL SEGÚN ESTADO CIVIL EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA RED VILLA
MARÍA DEL TRIUNFO, LIMA 2005**

ESTADO CIVIL	Casada (o)	Soltera (o)	Conviviente	Viuda (o)	Divorciada (o)	NIVEL DE CARGA LABORAL			TOTAL
						MEDIO	MEDIO ALTO	MUY ALTO	
ESTADO CIVIL	Recuento	0	3	4	0	7			7
	% carga laboral	,0%	50,0%	22,2%	,0%	25,0%			
ESTADO CIVIL	Recuento	0	3	7	2	12			12
	% carga laboral	,0%	50,0%	38,9%	100,0%	42,9%			
ESTADO CIVIL	Recuento	0	0	5	0	5			5
	% carga laboral	,0%	,0%	27,8%	,0%	17,9%			
ESTADO CIVIL	Recuento	2	0	0	0	2			2
	% carga laboral	100,0%	,0%	,0%	,0%	7,1%			
ESTADO CIVIL	Recuento	0	0	2	0	2			2
	% carga laboral	,0%	,0%	11,1%	,0%	7,1%			
Total	Recuento	2	6	18	2	28			28
	% Carga laboral	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			100,0%
		7%	21%	64%	7%				7%

$\chi^2_c = 34.963$

$\chi^2_t = 21.026$

$gI = 12$

$\alpha = 0.05$

ANEXO G

**NIVEL DE CARGA LABORAL SEGÚN CARGA FAMILIAR EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA RED
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. LIMA 2005**

CARGA FAMILIAR	NIVEL DE CARGA LABORAL													
	MUY BAJO		BAJO		MEDIO		MEDIA ALTO		ALTO		MUY ALTO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
NINGUNO	0	0%	0	0%	0	0,0%	5	17,9%	4	14,3%	0	0,0%	9	32,14%
MENOS DE 2	0	0%	0	0%	0	0,0%	1	3,6%	10	35,7%	0	0,0%	11	39,28%
3 A 4	0	0%	0	0%	2	7,1%	0	0,0%	4	14,3%	2	7,1%	8	28,57%
TOTAL	0	0%	0	0%	2	7,1%	6	21,4%	18	64,3%	2	7,1%	28	100,0%

$\chi^2_c = 17,992$ $\chi^2_t = 12,592$ $gl = 6$ $\alpha = 0,05$

ANEXO H

NIVEL DE CARGA LABORAL EN SEGÚN AÑOS QUE LABORA COMO ENFERMERA EN LA RED VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. LIMA 2005

AÑOS QUE LABORA COMO ENFERMERA	NIVEL DE CARGA LABORAL														TOTAL	
	MUY BAJO		BAJO		MEDIO		MEDIO ALTO		ALTO		MUY ALTO		TOTAL			
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%		
1 A 5	0	0%	0	0%	0	0,0%	5	17,9%	4	14,28%	0	0,0%	9	32,1%		
6 A 10	0	0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	8	28,6%	0	0,0%	8	28,6%		
11 A 15	0	0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,1%	0	0,0%	2	7,1%		
16 A 20	0	0%	0	0%	2	7,1%	1	3,6%	2	7,1%	0	0,0%	5	17,9%		
MAS DE 20	0	0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,1%	2	7,1%	4	14,3%		
TOTAL	0	0%	0	0%	2	7,1%	6	21,4%	18	64,3%	2	7,1%	28	100,0%		

x

$$X^2_c = 32.21 \quad X^2_t = 21.026 \quad gl = 12 \quad \alpha = 0.05$$

ANEXO I

NIVEL DE CARGA LABORAL SEGÚN AÑOS QUE LABORA EN EL ESTABLECIMIENTO, EN ENFERMERAS DE LA RED VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. LIMA 2005

AÑOS QUE TRABAJA EN EL ESTABLECIMIENTO	NIVEL DE CARGA LABORAL												TOTAL	
	MUY BAJO		BAJA		MEDIO		MEDIO ALTO		ALTO		MUY ALTO		N	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1 A 5	0	0%	0	0%	2	7,1%	5	17,9%	10	35,7%	0	0,0%	17	60,7%
6 A 10	0	0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	4	14,3%	0	0,0%	4	14,3%
11 A 15	0	0%	0	0%	0	0,0%	1	3,6%	4	14,3%	0	0,0%	5	17,9%
16 A 20	0	0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
MAS DE 20	0	0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,1%	2	7,1%
TOTAL	0	0%	0	0%	2	7,1%	6	21,4%	18	64,3%	2	7,1%	28	100,0%

$\chi^2_c = 31.44$ $\chi^2_t = 21.026$ $gl = 12$ $\alpha = 0.05$