



**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN,  
CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**Decreto Ejecutivo N° 575 de 21 de julio de 2004.  
Acreditada mediante la resolución no, 15 del 31 de octubre de 2012**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**IMPACTO DE LA SOBRE CARGA LABORAL  
EN EL SERVICIO DE ENFERMERÍA**

**Tutora:  
PRISCILLA JIMÉNEZ**

**LIC. GILBERTO ANTONIO HENRÍQUEZ MORENO**

**Proyecto final de graduación presentado como requisito parcial para optar por  
el título de Especialización en Gerencia de los Servicios de Salud**

**Chitré, Herrera  
República de Panamá  
2021**

## DEDICATORIA

Desde los primeros pininos de mi corta vida, siempre me planteé como meta, llegar a ser el orgullo de mis padres, ellos que siempre están allí en cada decisión que he tomado, siempre me han apoyado y creído en mí, incluso cuando yo ya no lo hacía; me han enseñado valores, que en la vida vale más un momento en familia, que las mejores cosas en la vida; no se compran ni las venden en ninguna tienda o comercio.

Ha sido increíble ver cómo mis padres muchas veces en silencio y sin imaginarlo se han convertido en mi ejemplo de lucha y perseverancia, han formado el hombre que hoy soy y del cual pueden con seguridad afirmar sentirse orgullosos.

Pero es necesario primero dedicárselo a ese ser celestial poderoso que, aunque no pueda ver sé que está conmigo en cada paso, en cada decisión tomada: a mi gran padre celestial

También dedico este trabajo a uno seres maravillosos que llegaron a mi vida para cambiarla y que son mi orgullo y razón de ser, unos personajes maravillosos que me han enseñado tanto de la vida aun cuando ellos ni se han enterado de ello, mis cuatros hermanos: Roxana, Verónica, Iván y Luis, por quienes he tratado de ser una mejor persona para poder brindarles mi ejemplo y enseñarles que solo tú eres quien te limita y decides qué metas deseas alcanzar.

En muy resumidas cuentas este trabajo está dedicado a esas personas a las cuales puedo afirmar con toda seguridad que AMO...

## AGRADECIMIENTO

Antes que nada, agradezco enormemente a mi Dios, todopoderoso, por brindarme la oportunidad de realizarme profesionalmente y poder culminar con éxitos esta etapa.

Es ingrato de mi parte no agradecer a mis grandes amistades, que siempre me motivaron a seguir adelante, durante todo este trayecto a pesar de las dificultades que se me presentaron en el camino, fueron ellos quienes en múltiples ocasiones me brindaron palabras de aliento y me ofrecieron su ayuda incondicional cuando sentía que podía desmayar en este trayecto.

Por otra parte, agradezco también a mi madre Margarita y mi padre Gilberto, quienes siempre me han apoyado en cada decisión que he tomado en mi corta vida y han sabido brindarme la confianza y seguridad que siempre he requerido para avanzar por los caminos de la vida...

Especial agradecimiento a mis profesores y mi profesora tutora Priscilla Jiménez, quien me guió y encaminó durante la realización de este proyecto.

Todas aquellas personas que durante más de 18 meses fueron testigos de mi difícil andar y soportaron parte de mis descargas emocionales, mis sinceros agradecimientos, porque siempre estuvieron allí para mí...

## ÍNDICE

Portada

Dedicatoria

Agradecimiento

Resumen

Abstrac

Introducción

Parte 1: Contextualización del tema.

1.1 Descripción del tema

Parte 2: Importancia o Justificación

2.1. Justificación/ aportes de la revisión bibliográfica del tema

Parte 3: Fundamentación teórica

3.1. Bases teóricas y/o conceptuales

3.2. Bases legales

Conclusiones

Bibliografía

## RESUMEN

El propósito del estudio es analizar el impacto que causa la sobrecarga laboral dentro de los servicios que ofrece el profesional de enfermería. Método: estudio descriptivo, retrospectivo de revisión bibliográfica, de diseño no experimental. La muestra fue conformada por 5 artículos científicos desarrollados en el periodo 2005-2019, para la recolección de la información se utilizaron las etapas descritas por Henao, Willes (2011). Los resultados obtenidos reflejan que la profesión de enfermería es ejecutada en su mayoría por mujeres, el efecto de la sobrecarga laboral afecta directamente el desempeño de los profesionales creando desgaste físico y emocional, aumentando los riesgos del síndrome de quemarse en el trabajo, sin embargo, existen mecanismos intrínsecos y organizacionales que permiten que el enfermero afronte mejor el estrés laboral, como la autoeficacia y motivación en el puesto de trabajo. En conclusión, se comprueba el hecho de que la sobrecarga laboral afecta directamente los servicios que ofrece el profesional de enfermería, afectándole no solo en la ejecución de sus funciones, sino también en su vida personal e incluso en su salud física y mental. Por lo que se recomienda que se empleen estos resultados para crear estrategias y políticas que garanticen condiciones óptimas de trabajo, manteniendo la relación enfermera-paciente adecuada, la dotación de profesionales de enfermería suficientes para brindar la atención según la demanda de cada instalación de salud.

Palabras claves: sobrecarga laboral, síndrome de quemarse en el trabajo, estrés laboral, despersonalización.

## **ABSTRACT**

The purpose of the study is to analyze the impact caused by the Labor overload within the services offered by the nursing professional. Method: Descriptive, retrospective study of bibliographic review, non-experimental design. The sample was made up of 5 scientific articles developed in the period 2005-2019, for the collection of information the stages were used Described by Henao, Willes (2011). The results obtained reflect that the nursing profession is carried out mostly by women, the effect of the labor overload directly affects the performance of the professionals creating physical and emotional wear, increasing the risks of Syndrome of burning at work, however, there are intrinsic and organizational mechanisms that allow the nurse to face better occupational stress, such as self-efficacy and motivation in the workplace. In conclusion, it is verified that the labor overload directly affects the services offered by the nursing professional, affecting not only in the execution of their functions, but also in their personal lives and even in their physical and mental health. It is therefore recommended that these results be used to create strategies and policies that guarantee optimal working conditions, maintaining the adequate nurse-patient relationship, the provision of sufficient nursing professionals to provide the Attention according to the demand of each health facility.

Keywords: Labour overload, work-burning syndrome, occupational stress, depersonalization.

# INTRODUCCIÓN

Los recientes cambios ocurridos en nuestras sociedades han provocado cambios en las estructuras de los sistemas de salud, fenómeno que ha afectado directamente a los profesionales de enfermería, debido al incremento de las demandas, el aumento de la sobrecarga laboral, la escasez de los insumos e incluso, de los profesionales requeridos para garantizar una atención de calidad a los usuarios.

La sobrecarga laboral dentro de los servicios de enfermería cada día es más notable, es por ello por lo que surge la inquietud de determinar el efecto de la misma sobre el servicio de enfermería, para ello se realiza esta investigación, la cual consta de 4 capítulos donde se detalla esta problemática y se busca plantear posibles soluciones a la misma.

.Esta investigación tiene como propósito plantear esta problemática que día con día se acrecienta, por lo cual se han tomado como referencias bibliografías diferentes estudios y artículos relacionados con el impacto que provoca la sobrecarga laboral y el efecto del mismo sobre la calidad de atención que brindan los servicios de enfermería, con el fin de analizarlos y determinar cuáles son los factores que desencadenan este hecho al igual que el impacto que los mismos tienen sobre la atención que los servicios de enfermería ofrecen.

Los resultados de dicho análisis, permitirán que se tomen las medidas necesarias para buscar alternativas que permitan disminuir y aliviar la carga laboral que actualmente enfrentan, con el objeto de mejorar el clima laboral y la calidad de atención brindada a los usuarios y/o clientes.

La jornada de trabajo puede convertirse en un elemento que propicia desgaste y sufrimiento al trabajador; cuando el contexto organizacional causa sufrimiento, el individuo busca desarrollar mecanismos de defensa para intentar disminuirlo. Sin embargo, cuando hay intensificación de conflictos y el trabajador entra en estancamiento con la organización, no vas logrando dar salida a los deseos y procesos creativos/incentivos, acabará adoleciendo y los ambientes de las organizaciones pueden volverse estresantes a los trabajadores. Por otra parte, el trabajo es una forma de ser del hombre y es posible sí que obtenga remuneración y satisfacción a través de su trabajo, evitando o amenizando situaciones de estrés.

El estrés puede ser agudo o crónico, y las consecuencias de altos niveles de estrés crónico son percibidas por el absentismo, caída de productividad, desmotivación, dificultades interpersonales, enfermedades físicas variadas, depresión, ansiedad e infelicidad en la esfera personal. En la esfera del trabajo, las consecuencias del estrés pueden incluir además falta de ánimo, falta de involucramiento con el trabajo y la organización, faltas y atrasos frecuentes, exceso de visitas al ambulatorio médico y farmacodependencia.

En el trabajo de enfermería, la preocupación con el sufrimiento y el placer de estos profesionales surge con cuestionamientos relativos a la manera como logran soportar situaciones desgastantes, principalmente debido al constante convivio con el sufrimiento, dolor, muerte y tantos otros sentimientos y reacciones desencadenadas por el proceso de enfermedad. La enfermería se dedica a asistir al ser humano y, para eso, adquiere conocimientos y principios científicos y fundamentan su práctica. Sin embargo, las condiciones de trabajo de los enfermeros se reflejan en desgaste físico y emocional.

Paralelamente, se observó que la experiencia de estrés es multifacética, existiendo una amplitud razonable de dimensiones que pueden contribuir a los problemas laborales de los enfermeros. Esa experiencia indica la necesidad de propuestas de intervención que visen a "combatir" los varios problemas laborales y que incluyan estrategias variadas; ya que es totalmente diferente delinear una intervención dirigida a mejorar la relación con los pacientes y otra que ayude a los trabajadores a gestionar mejor el estrés asociado al "miedo de cometer errores".

Enfermeros estresados están más susceptibles a la ocurrencia de accidentes y enfermedades relacionadas al trabajo y pueden además desarrollar sus actividades de forma ineficiente, resultando ciertamente en consecuencias negativas al individuo y/o a la población asistida. Se añade a esta problemática la cuestión de la alta carga horaria que los trabajadores del área de la salud, incluso los de enfermería, suelen llevar a cabo, haciéndoles trabajar de forma excesiva.

El exceso de trabajo parece favorecer enfermedades mentales y/o físicas en trabajadores del área de la salud, además de facilitar la ocurrencia de absentismos, accidentes de trabajo, agotamiento, sobrecarga laboral y ausencia de ocio. Enfermeros, a fin de superar las adversidades de su trabajo, buscan motivación, como el dinero y el conocimiento, para seguir una doble jornada laboral, desafiando los factores extrínsecos e intrínsecos que surgen constantemente.

A pesar de que la literatura indique la presencia de estrés y desgaste entre enfermeros por causas variadas, inclusive horas trabajadas en exceso y con la presentación de síntomas físicos y/o mentales debido al trabajo que practican con sobrecarga de trabajo y falta de tiempo incluso para descansar, no fueron identificados estudios tratando de las reacciones fisiológicas causadas por el estrés, relacionadas específicamente a la carga horaria desarrollada por enfermeros que actúan en ambientes hospitalarios.

Anta la constatación de esta laguna en el conocimiento sobre ese tema que puede proveer subsidios para mejorar las condiciones de trabajo de la enfermería y de la calidad de la atención ofrecida a los pacientes, el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre carga horaria de trabajo y las reacciones fisiológicas del estrés entre enfermeros del área hospitalario.

# **PARTE 1: CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA**

## 1.1 DESCRIPCION DEL TEMA.

Según la OMS “La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.”

**Silvia Casiani** (Asesora Regional de Enfermería y Técnicos en Salud de la OPS/OMS) asegura que el 60% de los profesionales de la salud, pertenecen al departamento de enfermería y son ellos quienes brindan el 80% de la atención.

La OMS, plantea que la necesidad y relación enfermera-paciente debe ser de 23 enfermeras por cada 10.000 habitantes, para brindar atención de calidad a la población, en América, cerca del 70% de los países cuentan con el personal necesario, sin embargo, la distribución del mismo y la migración de dicho personal afecta el ambiente de trabajo debido al incremento de la sobrecarga laboral.

Una de cada cuatro enfermeras registradas del mundo está en la región de las Américas, sin embargo, alrededor del 57% de ellas (casi 3 millones) se encuentran en América del Norte. Así, mientras en el norte del continente hay 110,7 enfermeras por cada 10.000 habitantes, en el centro, sur y en el Caribe hay 13,8 en promedio. **(OPS/OMS, 2015)**

En la República de Panamá, la profesión de enfermería se considera como tal, según la Ley #1 del 6 de enero de 1954 y desde entonces a lo largo de los años este gremio ha empleado luchas constantes para lograr la equidad y estabilidad laboral.

Para el 2018 según el informe anual del recurso humano en salud (RHS) de Panamá presentado por el Ministerio de Salud (MINSAL) ante rector del sector salud en la República de Panamá, se contaba con un total de 5,138 enfermeras, de los cuales la mayor parte se concentra en provincias centrales y la ciudad de Panamá, enfrentándose el sistema de salud a la problemática de inequidad en la distribución

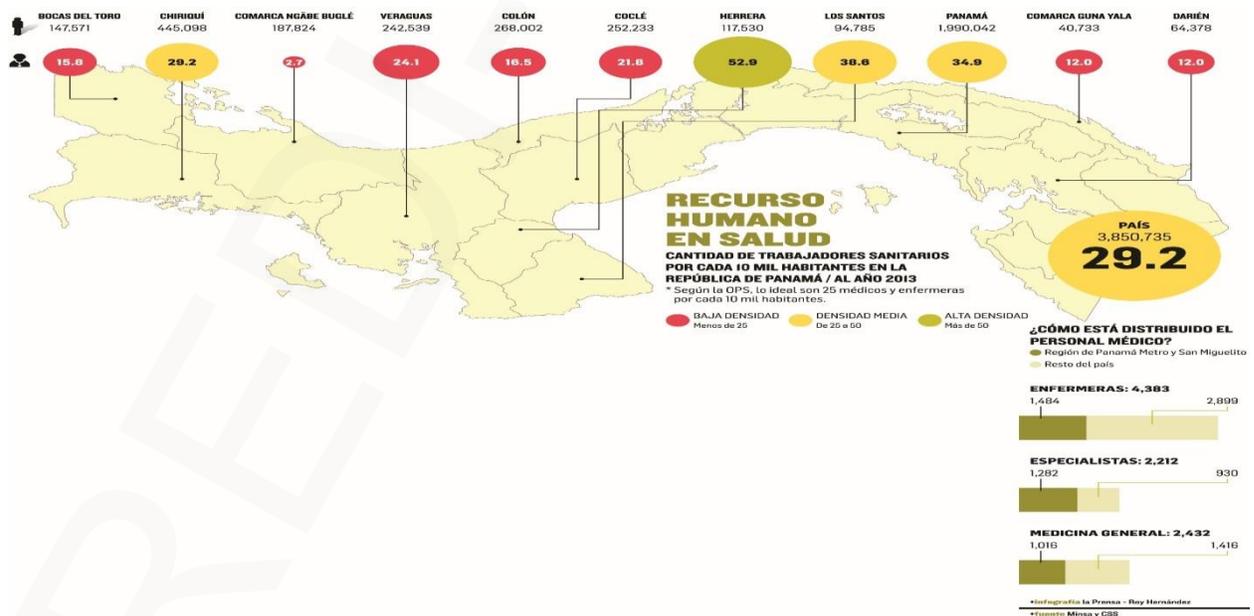
del personal de enfermería, ya que, en áreas comarcales, la relación existente es de menos de 11 profesionales por cada 10,000 habitantes. (MINSa, 2014)

Cuadro 4. Número de enfermeras* distribuidos por Unidad Geográfica por 10,000 hab					
Provincias y comarcas	2008	2009	2010	2011	2012
Bocas del Toro	9.2	8.0	9.0	10.1	8.9
Coclé	9.5	10.4	11.0	11.5	12.2
Colón	8.4	8.0	8.2	8.5	8.0
Chiriquí	12.8	13.3	12.9	14.1	15.5
Darién	5.7	5.3	5.2	4.8	6.0
Herrera	18.8	18.2	19.8	20.5	28.0
Los Santos	16.8	17.3	18.7	19.1	21.2
Panamá	14.0	13.9	13.9	14.2	14.9
Veraguas	8.9	8.7	8.9	11.2	12.4
Comarca de Guna Yala	5.8	5.5	5.7	6.4	5.8
Ngäbe Bugle	0.6	0.5	1.1	1.2	1.0
<b>País</b>	<b>12.0</b>	<b>12.0</b>	<b>12.2</b>	<b>12.7</b>	<b>13.6</b>

Fuente: INEC.

Gráfico 8. Tasa del RHS en enfermería, en la República de Panamá: Año: 2000-2012 (por 10,000 habitantes)

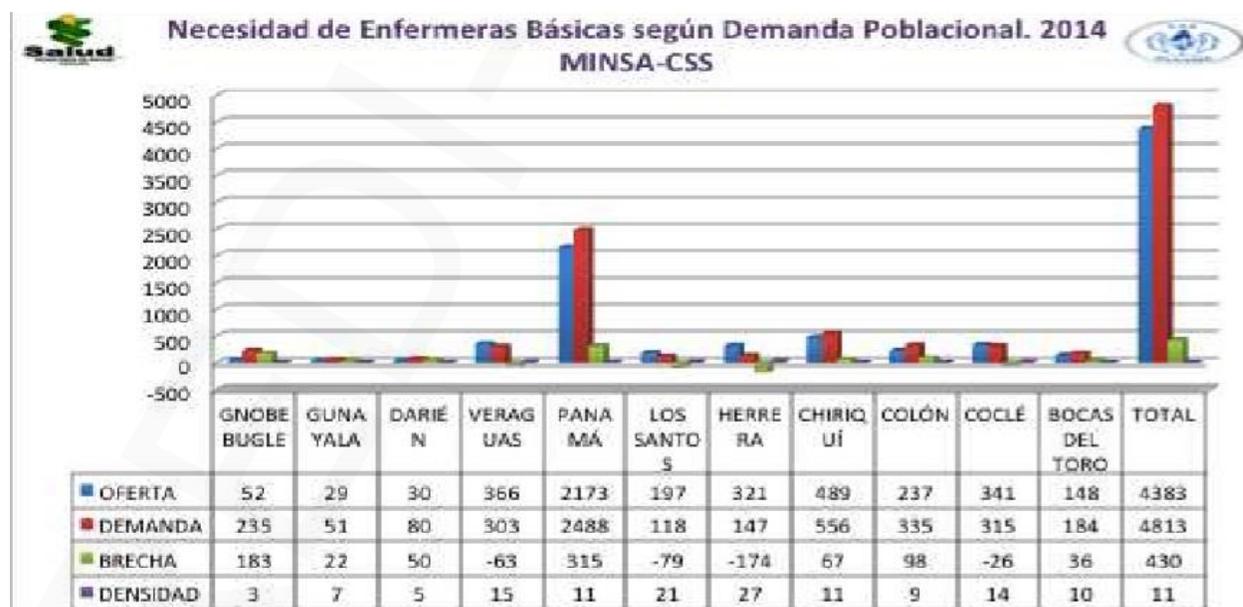
Según la **Prensa**, (21 de junio del 2018), diario panameño, actualmente, las provincias de Herrera, Los Santos y Panamá son las regiones en las que existe una mayor presencia del personal de salud, mientras que las comarcas Ngäbe Buglé y Guna Yala, así como la provincia de Darién, son las zonas donde se presenta un déficit de cobertura.



La sobre carga laboral, corresponde al aumento de las tareas diarias que debe realizar el colaborador dentro de su jornada; implicando así mayor desgaste físico, psicológico, emocional y a la vez un bajo rendimiento de desempeño en el cumplimiento de las tareas, afectando así, la calidad del servicio que se le ofrece a los clientes.

Por décadas la función de la enfermera se fundamenta en brindar atención a individuos, desde una perspectiva holística, individual y humanizada, sin embargo, esta finalidad se está viendo afectada debido a diferentes factores sociales y económicos como: incremento de la población, la alta demanda laboral, la adherencia de nuevas actividades, las cuales en algunos casos no le corresponden al departamento, déficit de personal y la inadecuada distribución del personal de enfermería en las diferentes áreas de la geografía nacional.

Esta situación sumada al incremento poblacional, número de instalaciones de salud tanto estatales como privadas, la migración de los profesionales de enfermería hacia las regiones urbanas, los cambios en el comportamiento de los usuarios y clientes, las demandas laborales, refleja claramente el incremento de la carga laboral para el personal de enfermería, en especial para aquellas enfermeras que laboran en áreas hospitalarias y las áreas comarcales y regiones de difícil acceso, tanto en instalaciones de primer o segundo nivel de atención.



Por estas razones, se hace necesario que se tomen las medidas pertinentes por parte de las autoridades de salud, tanto estatales como las pertenecientes al Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, como privadas, con el objeto de disminuir la sobrecarga laboral, mejorar el ambiente de trabajo y clima organizacional del personal de enfermería que labora en estas organizaciones, con esto logramos disminuir los riesgos y accidentes laborales, los errores administrativos y mejorar la calidad de atención que brinda este departamento a los usuarios .

Por tales motivos resulta necesario, desarrollar este tipo de estudios, ya que contamos con poca información sobre el tema a nivel nacional y necesitamos puntos de referencia para la planificación de estrategias eficientes que alivien la situación que actualmente vivimos.

Actualmente, los sectores laborales vienen evidenciado una búsqueda incesante de niveles altos de calidad en sus productos y servicios, para brindar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario, con los recursos humanos , materiales disponibles y acorde al nivel de desarrollo científico actual, para lograr la satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales y de esta manera desarrollar grados de efectividad, de eficiencia, de adecuación y de calidad científico-técnica que brinden satisfacción a administradores, profesionales y usuarios.

(Cifuentes, 2012). La sobrecarga laboral está directamente relacionada con tareas e intervenciones que tiene que realizar una enfermera en relación con el número de pacientes que dependen de su cuidado, es un conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometida en su jornada laboral diaria. Cuando la carga es excesiva aparece la fatiga, que es la disminución de la capacidad física y mental del individuo tras haber realizado un trabajo durante un periodo determinado de tiempo, pudiendo ser esta física, mental y/o psicoafectiva. Esta fatiga desfavorece negativamente la calidad del cuidado que brinda la profesional de enfermería.

(Esnarriaga, 2014). Baz (2013), considera que sobrecarga laboral de la enfermera disminuye la calidad en el cuidado que brinda a los usuarios a su cargo, si tenemos en cuenta que la enfermera se encuentra junto al paciente las 24 horas del día atendiendo sus necesidades prioritarias, acompañándolo en momentos de

enfermedad, invalidez, sufrimiento y muerte. Enfermería enfrenta sobrecarga laboral permanente aunada a bajas remuneraciones que afectan su salud física y psicología; en este sentido el Consejo Internacional de Enfermeras, señala que estas afecciones se agudizan muchas veces con las malas relaciones interpersonales, los problemas concomitantes a las funciones profesionales, y diversos riesgos del lugar de trabajo por ello, la sobrecarga laboral produce desgaste físico y mental, impidiendo al profesional hacer frente con éxito a las situaciones diarias que se presentan (Consejo Internacional de Enfermería - CIE, 2007, 2014). La sobrecarga laboral, no permite un cuidado de calidad, el cuidado es percibido por el usuario, como algo rutinario, mecanizado, sin calidez, poco humanizado. La calidad de cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también un agente humanitario y moral, copartícipe en las transacciones humanas, escuchando las inquietudes, aliviando las molestias y afianzando la confianza a través de la comunicación con el familiar o paciente en el momento oportuno (Santana, 2016). Se evidencia que la sobrecarga laboral disminuye la calidad del cuidado de la enfermera, muchas veces una sola enfermera tiene que cuidar un servicio con un gran número de pacientes, con diversas patologías y cada uno con diferentes exigencias de cuidado, lo que contribuye a que se presenten acontecimientos adversos como caídas, úlceras por presión, infecciones intrahospitalarias, errores en la medicación, lo que da lugar a estancias hospitalarias prolongadas, incremento en los costos hospitalarios y elevación de las tasas de morbimortalidad (Baz, 2013). Los antecedentes de la calidad del cuidado enfermero surgieron con Florence Nightingale, quien postuló que las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si se comparan los tratamientos con los resultados y se implementan las herramientas para medir un sistema de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales. La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes entre ellos la naturaleza del cuidado, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutoria y a la normatividad legal existente (Espinoza, Gilbert y Oria, 2013).

La calidad del cuidado en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de

particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, un cuidado oportuno logra preservar o restablecer la integridad del usuario, atendiendo sus necesidades fundamentales, manteniéndolo en un entorno seguro, previniendo lesiones, protegiendo los derechos humanos y legales del paciente (Capurro, 2010). La calidad del cuidado de enfermería es el resultado alcanzado a través de la Gerencia del cuidado, de la satisfacción de las necesidades reales y potenciales de los usuarios, la calidad del cuidado es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería y es hacia donde deben ir dirigidas todas las acciones.

El cuidado es un acto de vida, se busca desarrollar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida – muerte, en el estado de salud enfermedad, con el objeto de compensar, o suplir, la alteración de sus funciones o enfrentar el proceso de muerte (Espinoza, Gilbert y Oria, 2013). El cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar es la esencia de enfermería y es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización, las enfermeras son verdaderas transformadoras sociales, responsables por la calidad del cuidado que se presta en el ámbito asistencial, en la enseñanza y/o la investigación, la enfermería tiene su cuerpo de conocimientos relativamente nuevo y en plena construcción, el cual ha desarrollado a través de las investigaciones, añadiendo nuevas modalidades de cuidar, aportando mejoras para la calidad del cuidado, con el consecuente mejoramiento de la profesión (Torres, 2011). Calidad en los cuidados de enfermería está relacionada con la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios. La calidad del cuidado de enfermería es un proceso que busca alcanzar estándares de excelencia dentro de la gerencia del cuidado (Espinoza, Gilbert y Oria, 2013).

La calidad del cuidado se ve desfavorecida por múltiples factores entre ellos: falta de condiciones en el ambiente de trabajo, escaso personal de enfermería, ausentismo laboral por descansos médicos, presencia de nuevas patologías y casuística de alta complejidad que incluye la alta demanda de problemas sociales actuales, esta problemática incrementa la carga laboral de la enfermera en los servicios ocasionando que muchas veces una sola enfermera tenga que atender a un número elevado de pacientes, desfavoreciendo la calidad del cuidado que debe brindarse (García, 2013). La calidad del cuidado que brinda la enfermera desde la perspectiva del usuario es muy importante, porque es posible obtener de ellos información que beneficia a la institución. Enfermería es fundamental en el cuidado que se brinda en cualquier institución de salud, conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado es de vital importancia en la práctica de enfermería porque permite que la enfermera, evalúe cómo está aplicando su cuidado y realice acciones que eleven su nivel profesional (Torres, 2011). Por ello, el cuidado de Enfermería es percibido por los usuarios, ellos tienen la capacidad para opinar sobre las deficiencias percibidas, las que se convierten en indicador esencial para determinar la calidad del cuidado de Enfermería, de esta manera la enfermera podrá realizar cambios en su práctica cotidiana equilibrando los aspectos que la enfermera considere importantes y los que el paciente considere significativos para su cuidado (Calvo, 2013)

## **PARTE 2: IMPORTANCIA O JUSTIFICACION**

## 2.1 JUSTIFICACIÓN/ APORTES DE LA REVISION BIBLIOGRAFICA DEL TEMA.

A lo largo de la historia y desde sus orígenes, la profesión de enfermería se ha caracterizado por ser una profesión dedicada al servicio de los demás, al servicio de otros individuos; ya sea en su fase de enfermedad, recuperación del estado de salud, rehabilitación y reinserción en la sociedad y de igual manera en el ámbito de la prevención de la enfermedad.

Por esta razón, la enfermería como profesión, siempre se ha mantenido a la vanguardia, en constante cambio y adaptándose a un sinnúmero de eventos que ocurren dentro de la sociedad y que repercuten directamente dentro del sistema de salud.

Según el **Concejo Internacional de Enfermeras (19 de junio, 2019)**, la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.

Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud, en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

Desde su formación académica, al profesional de enfermería se le prepara para que sea capaz de asumir diferentes retos, realizando sus actividades en torno a las 4 grandes áreas de acción: atención directa, docencia, investigación y administración, sin embargo, en el ambiente laboral, debido a las altas exigencias que conlleva la globalización y las políticas de competitividad, las instalaciones de salud han incrementado las actividades propias del personal de enfermería, con miras a brindar una atención de calidad que cumpla con los estándares nacionales e internacionales, sin embargo este incremento en las responsabilidades, se ha visto reflejado en el hecho de que los enfermeros/as hoy en día, han desmejorado la atención directa.

En un artículo relacionado a este tema (**Echeverri & Vélez Pérez, 2005**) manifiestan que “en algunas instituciones, la sobrecarga laboral, está dada por la asignación de diversas tareas que responden en su mayoría a políticas económicas de la institución y no a las necesidades de cuidado de los pacientes que demandan los servicios.

La enfermera es en la actualidad administradora, cuidadora, jefe de personal, secretaria, comunicadora, relacionista pública, conciliadora y educadora, entre otros.

El cumplimiento de diferentes funciones aleja a la enfermera cada vez más del cuidado al paciente, ha conducido a un mayor deterioro de la identidad profesional, agravado por la falta de agremiación, de solidaridad y de integración del conocimiento ético, político, cultural, científico y legal, en el ejercicio de la profesión”.

Los profesionales de enfermería, que ejercen su profesión en nuestras instituciones de salud, no se eximen de esta situación, ya que es un conflicto al cual se enfrenta el sistema de salud a lo largo y ancho de nuestra geografía nacional, sin importar la distribución del recurso humano, dado a que nuestras instalaciones, se encuentran en su mayoría brindando atención a una demanda poblacional mayor a su capacidad real, enfrentándose al fenómeno de déficit de personal en las diferentes áreas, incrementando evidentemente la carga laboral de sus colaboradores.

Actualmente en Panamá existe poca información documentada sobre esta situación, por lo que se ha tomado como referencia bibliográfica artículos publicados en otras regiones del mundo, en donde se hace referencia a esta problemática, analizando todas estas situaciones nos surge la interrogante de conocer cómo afecta la sobrecarga laboral al desempeño del servicio de enfermería, para poder plasmar las causales del aumento de la sobrecarga laboral en el departamento de enfermería y a su vez que tanto repercute en la calidad de atención que brinda diariamente las instalaciones de salud.

Los resultados de este trabajo, permitirán que se puedan planificar diversas estrategias, por parte de nuestras autoridades de salud, como por las administraciones y direcciones de cada institución de salud, sin dejar de lado a las jefaturas de enfermería de cada hospital, centro de salud, policlínica u otra organización que brinde

servicios de salud, con el objeto de mejorar el clima organizacional, promover un ambiente laboral saludable, disminuir la sobrecarga laboral garantizando que los cuidados y atenciones que ofrezcan los profesionales de enfermería cumplan con los estándares de calidad.

Se ha descrito el estado del arte como una herramienta que permite al investigador ahondar en un área o fenómeno y establecer relaciones entre los conceptos, (**HENAO, WILLES, 2001**), se refieren a la finalidad e importancia de los Estados del Arte dependiendo del contexto en que es utilizado, por ello el estado del arte cobra gran importancia en la práctica y en la teoría debido a que a través de su aplicación y orientación es posible ahondar en diferentes campos.

En un proyecto de investigación es determinante, si se tiene en cuenta la pertinencia del problema configurado en materia de avance y comprensión de una disciplina y situación ubicada en lo real.

Su proceso implica grandes conceptos como indagación, estudio, rigurosidad de la revisión de la literatura, y claridad en los resultados.

Los estudios documentales se desarrollan a través del proceso reflexivo y la reconstitución teórica, para llegar a la síntesis del conocimiento y a la comprensión del fenómeno de estudio.

El establecimiento de la similitud o cercanía de las evidencias es posible gracias al acto de reconstituir, recopilar y criticar lo ya establecido; los estados del arte integran los diferentes métodos a través de la investigación documental, la cual a su vez analiza temáticas en períodos de tiempo determinados.

El estudio actual comprendió una revisión documental integrativa no sistemática dentro de la cual el estado del arte se utilizó como la estrategia metodológica que guió el análisis de la información obtenida de los estudios.

Dentro de la metodología se dio inicio con una amplia búsqueda de investigaciones a lo largo de bases de datos científicas, de esta manera encontrar artículos que proveían gran variedad de información acerca del tema de sobrecarga laboral, como problema de salud pública en Enfermería, en nuestro tiempo.

## **PARTE 3: FUNDAMENTACION TEÓRICA**

### **3.1 BASES TEÓRICAS Y/O CONCEPTUALES.**

La actividad productiva de las personas que trabajan en instituciones de salud, demanda una cantidad de tiempo considerable; así mismo, la labor que realiza un profesional del área sanitaria en un periodo de trabajo diario, suele ser de gran variabilidad, no solo por los sucesos imprevistos que ocurren en el campo de la salud, sino también por la falta de personal calificado para atender las necesidades del usuario en los diferentes servicios hospitalarios. Lo anterior, genera que se exceda el número de pacientes que le corresponden a cada profesional, causando sobrecarga laboral, desmotivación y por ende, el incumplimiento de estándares mínimos de atención que podrían repercutir significativamente en el momento de prestar los cuidados en salud. Debido a la gran demanda de usuarios en el sistema de salud, las instituciones se enfrentan con los acontecimientos que ocurren en el transcurso de la atención, empezando con el ingreso del paciente, la atención brindada, la toma de laboratorios, el suministro de medicamentos, el tratamiento brindado e incluso el egreso del paciente, procesos que se vuelven cada vez más dispendiosos debido a este tema. Sin embargo, los trabajadores, instalaciones y recursos cada vez son más escasos en este proceso; es así como el hecho de garantizar la seguridad y la disminución de riesgos en pacientes se reduce considerablemente. Bajo lo anterior, y debido a la relevancia del tema, se han realizado varios estudios en función de identificar las repercusiones de la interacción que hay entre el desarrollo del ámbito laboral de los profesionales de la salud frente a la sobrecarga laboral, esta última siendo la causante de que se afecte de manera negativa la seguridad no solo del profesional sanitario, sino también la seguridad del paciente. Lo anterior se evidencia a partir de la prevalencia de eventos adversos e incidentes en salud.

En la sobrecarga laboral se revisan aspectos como: las condiciones ambientales, los factores psicosociales y de la organización, y el acondicionamiento físico del área donde trabaja; sin embargo, en el área de la salud las actividades realizadas se

vuelven más desgastantes y demandantes; teniendo en cuenta el nivel de complejidad y responsabilidad de cada una de las instituciones, ya que a cualquier hora un paciente o cliente puede requerir un servicio o emergencia que involucre más tiempo del pactado. En las condiciones ambientales se habla de temas como: el ruido, las vibraciones, la iluminación, la temperatura y demás características, este aspecto es necesario ya que las condiciones no solo deben ser adecuadas con el personal del hospital sino con los pacientes, en características como el ruido, no debe ser demasiado bullicioso, las vibraciones pueden afectar a la estabilidad del paciente o incluso algunos de algunos equipos, la iluminación debe ser adecuada y la temperatura ideal según lo requiera. En los factores psicosociales y de la organización habla de “factores relacionados con la organización del tiempo de trabajo, factores como el ritmo de trabajo, la duración de la jornada, el número, la duración y la distribución de las pausas, y otros factores como las relaciones laborales, las posibilidades de comunicación, el estilo de mando de los jefes, etc” (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2002) la definición de carga laboral del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de España como “El conjunto de requerimiento psicofísicos a los que se somete un trabajador a lo largo de su jornada laboral”; es así como se pretende en esta primera parte definir los conceptos y desarrollar la relación que existe entre la carga laboral y la seguridad del paciente. (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2002).

El ritmo de trabajo puede ser demandante; ya que la atención de pacientes en el área de hospitalización requiere de un debido cuidado, y unas características específicas de tratamiento, en esta área, se habla de las posibles complicaciones y del volumen de los pacientes ya que no requieren un cuidado crítico inmediato como en UCI, pero sí una revisión constante. Características como las posibilidades de comunicación son definidas por la organización y la interrelación de cada uno de los niveles de jerarquía. En el acondicionamiento físico, se habla de la comodidad o incomodidad del puesto de trabajo, es necesario decir que este aspecto impacta en las diferentes formas en que trabaja una persona, pues los espacios, el nivel de documentación que se maneja debe ser considerado a la hora de realizar y gestionar estos espacios para los diferentes perfiles en salud. Es así como el manejo de la

carga laboral en una clínica demanda gran atención por parte del personal asistencial y administrativo, ya que la presión, el estrés, el cansancio y la desmotivación deben ser controlados, pues estos comportamientos no solo afectan el desempeño del personal, sino también los resultados en la atención del paciente, disminuyendo la calidad de la atención en salud. En lo que concierne a la seguridad del paciente el Ministerio de Salud lo define como “el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias.” (Ministerio de Salud, s.f.)

La Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá ha promovido el mejoramiento de las condiciones de la enfermera. La ley de enfermeras se debe a la acción tomada por dicha Asociación. También ha llevado a cabo programas educativos o los ha estimulado y se ha puesto en contacto con la Universidad para discutir la posibilidad de organizar cursos de enfermería de tipo universitario. La Asociación fue reconocida como miembro del ICN en el cuadragésimo congreso de esta organización celebrado en Roma en 1957. El efecto de este reconocimiento en el mejoramiento de los servicios de enfermería es difícil de medir, pero las actividades de la Asociación indican que ha sido grande. Aún queda mucho por hacer para alcanzar la meta a que las enfermeras aspiran. Sin embargo, es alentador que los servicios de enfermería hospitalaria y de salud pública sean más conscientes de las necesidades de coordinación y que se trabaja en tal sentido.

La profesión de enfermería es tan antigua como la humanidad, la necesidad de asistir al enfermo, al herido y al maltratado, la fueron transformando en ocupación, y hoy en día esta conceptualizada como una profesión que busca brindar ayuda a las personas a través de un cuidado óptimo, de calidad, tanto individual como colectivo. El cumplimiento de las diversas funciones de Enfermería, está relacionado al desarrollo personal y de la profesión, en beneficio del usuario mediante el aprendizaje mutuo y continuo (Consejo Internacional de Enfermería - CIE, 2014). En el sector salud se

vienen presentando situaciones adversas en las condiciones de trabajo, donde no se cuenta con el personal suficiente para el desarrollo de la labor asistencial, una de las funciones más importantes de un trabajador de salud, es orientar su esfuerzo en adquirir conocimientos y práctica para brindar una atención de excelente calidad a quién la necesite. Si hablamos de enfermería cada una de ellas tiene como objetivo el estudio y la capacitación, buscando la mejor manera de llegar al paciente para cubrir sus necesidades (Barazal, 2011). Uno de los factores que inciden en el cuidado de enfermería es la escasez del recurso humano, sobre todo en las áreas de atención críticas y emergencias en donde ocasiona sobrecarga laboral trayendo como consecuencias un bajo nivel en la calidad de cuidado que brinda la profesional de enfermería, además, existe una sobre exigencia propia que los profesionales de enfermería se autoimponen para cumplir con su trabajo en forma eficiente y responsable, llevan al máximo sus capacidades para rendir como lo espera la institución, lo que contribuye aún más al desgaste físico y emocional de la enfermera (Cortaza y Francisco, 2014). La sobrecarga laboral se produce cuando estamos sometidos a más exigencias de las que podemos satisfacer, en términos cualitativos y cuantitativos, es un factor de riesgo presente en todas las actividades laborales, está asociado a exceso de tareas, demandas excesivas de habilidades, destrezas y conocimientos, se tiene que atender a un número elevado de pacientes en un mismo momento y en diferentes áreas de cuidado, por tanto, se incrementan los niveles de agotamiento emocional y físico de los profesionales de enfermería y se percibe un deterioro del cuidado brindado (Gil, García y Hernández, 2008). 13 la sobrecarga cuantitativa se produce cuando se deben realizar muchos procedimientos en poco tiempo, debido al volumen de trabajo, disminuyendo así la eficiencia del trabajador, la sobrecarga cualitativa se refiere a excesivas demandas intelectuales o mentales en relación con los conocimientos y habilidades del trabajador, es decir, no consiste en demasiado trabajo, sino la dificultad excesiva del mismo. Desde el punto de vista psicológico, el primero se asocia a insatisfacción laboral, tensión y baja opinión de sí mismo; y el segundo se asocia a depresión, irritación y trastornos psicosomáticos (Bouronclue, 2014). La sobrecarga laboral se puede definir como una demanda de actividades o intervenciones que tiene que realizar el personal de enfermería, en

relación a la calidad del cuidado que puede brindarle al paciente; considerando el esfuerzo físico, mental y afectivo, mayormente la enfermera se ve incapaz de satisfacer todas las exigencias laborales en algunas ocasiones tiene que prolongar sus actividades por falta del tiempo (Cortaza y Francisco, 2014). La enfermera en las áreas de emergencia brinda un cuidado especializado, para ello requiere de condiciones especiales que garanticen rendimiento y eficacia, por lo que debe tener capacidad para trabajar en situaciones de mayor tensión, capacidad para valorar adecuada y rápidamente a los lesionados, capacidad para tomar decisiones rápidas y firmes, habilidades para las comunicaciones, habilidad, para realizar intervención en crisis; habilidad en prestación de primeros auxilios, sin embargo, es difícil cumplir con estas intervenciones a causa de la sobrecarga laboral existente en los servicios hospitalarios (García y Leandres, 2018). Los servicios de emergencia constituyen áreas donde la población confía encontrar respuesta a sus necesidades de salud y son los articuladores de la respuesta inmediata para disminuir el número de lesiones invalidantes, así como los fallecimientos. Las enfermeras que laboran en estos servicios, están sometidas a situaciones de alta complejidad que demandan resolución inmediata y óptima a los problemas de salud de los usuarios, la falta de personal para atender adecuadamente en el servicio ocasiona sobrecarga laboral acompañadas de críticas constantes por parte de otros profesionales de la salud, y deficiencia en el cuidado brindado (Fuentelsaz, Moreno, López y otros, 2012). Los servicios de emergencia y sobre todo en los hospitales de tercer nivel de atención se encuentran sobresaturados, los pasadizos se han convertido en sala de observación, percibiéndose así incomodidad por falta de recurso humano, material e infraestructura inadecuada, por otro lado, las personas desconocen la diferencia entre urgencia y emergencia de una atención, esta problemática mejoraría si se tomara decisiones oportunas por parte de todas las 15 entidades involucradas, observaríamos a corto plazo servicios menos saturados, usuarios satisfechos y una atención rápida, oportuna y de calidad garantizando el desarrollo de una organización mediante la satisfacción del cliente (García y Leandres, 2018). El cuidar en enfermería ha merecido la atención de varias teóricas incluyéndose actitudes del cuidado por parte de enfermeras, constituyéndose en el pilar fundamental de su accionar que son definidos por muchos

autores de diversas maneras, pero todos ellos coinciden en el trasfondo de su significado; el cuidar es definido como esencia de la enfermería (Leininger, 1999), como el modo de ser de la enfermería (Roach 1998) y como imperativo y moral (Watson, 1998) (Leininger, 1999; Roach, 1998 y Watson, 1998; citado en Raile y Marriner, 2015). Siendo así, los profesionales de enfermería deberían contar con condiciones óptimas de trabajo, pero, por el contrario, este se desarrolla en situaciones adversas caracterizadas por sobrecarga laboral, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicio, carga psicológica por el manejo de situaciones críticas. Estas situaciones hacen que los profesionales de enfermería sean más vulnerables a los factores de riesgo biológico, químico, físico y psíquico que se constituyen en amenazas para la salud y la seguridad de estos profesionales (Organización Panamericana de la Salud, 2005). 16 El cuidado de enfermería está relacionado con el comportamiento, acciones que involucran conocimientos, valores, habilidades y actitudes emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir. Ello, implica que el cuidado de la disciplina de enfermería siempre se ha preocupado por la persona como un ser totalitario, holístico, no únicamente como un conjunto de partes o de procesos, promueve la integralidad, reconociendo la condición de persona en el otro, como un ser único, dotado de características propias y particulares (Quintero-Laverde 2014). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad del cuidado de enfermería como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, con un mínimo riesgo para el paciente. Sin embargo, la calidad no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, regular o mala, en la medida que se la analiza, Cambios en el contexto mundial han hecho con que los pacientes y sus familiares exijan un compromiso renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente (OMS, 2013).

A nivel de enfermería existe preocupación por la percepción del cuidado de enfermería en las diferentes áreas de atención hospitalaria, las enfermeras son

conscientes de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que desempeña en la atención de la salud de los pacientes, también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los mismos. La calidad de los servicios de enfermería, se evidencia en la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con los estándares definidos para la práctica profesional competente y responsable, previa identificación de las necesidades y expectativas de los pacientes (Cortaza y Francisco, 2014) En relación al cuidado que se brinda en los servicios de salud, el excesivo énfasis en los aspectos tecnológicos y el deterioro de la comunicación enfermera - paciente ha ido quitándole a la relación de ayuda profesional la calidad relacional que fuese otro soporte social para el paciente y fuente de gratificación y reconocimiento para la enfermera. El uso de la tecnología, han representado un salto cualitativo a nivel de la supervivencia, pero, han dejado de lado, en muchas ocasiones, la aproximación más holística al cuidado de la salud, donde no sólo se busque combatir la enfermedad sino promover el bienestar (Castro, Moreno y Paredes, 2016). Espino (2013) sustenta que el escenario hospitalario permite a la enfermera brindar cuidado; para ello tiene que conocer bien al paciente en su aspecto físico, psicológico, cultural y espiritual, de lo contrario, el paciente será mero depositario de los procedimientos, pero no estará siendo cuidado. Por añadidura, en el desempeño de sus actividades, la tecnología ha vuelto a la enfermera bastante eficiente, aunque menos humana, paso a prevalecer el cuidado técnico. Así las actividades relativas al tratamiento y la cura dejaron menos visible el cuidado humano. Es así que, si la enfermera hospitalaria, realiza un trabajo contenido en múltiples significados para ella y satisfacer sus necesidades personales va influir integralmente en todas sus acciones, las cuales una de ellas será el brindar al paciente, familia y comunidad un cuidado integral de calidad y calidez que permiten valorar y mejorar el cuidado brindado. Para que así el enfermero/a pueda encarar con mayor responsabilidad los problemas de salud, debe apoyarse en la administración, utilizando criterios tendientes a garantizar una atención eficiente, eficaz y efectiva mediante la calidad de cuidado.

## **DEFINICIÓN DE CONCEPTOS.**

## **ENFERMERÍA:**

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (CIE, 2002)

**EL SÍNDROME BURNOUT:** El concepto de "quemarse por el trabajo" ("burnout") surgió en Estados Unidos a mediados de los años 70 (Freudenberger, 1974), para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (organizaciones de voluntariado, sanitarias, de servicios sociales, educativas, etc.). A lo largo de estos años el síndrome de quemarse por el trabajo ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios (médicos, profesionales de enfermería, maestros, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales, etc.) que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales organizaciones (pacientes, alumnos, presos, indigentes, etc.)

Una reflexión sobre la denominación. La denominación de los fenómenos es un referente fundamental para comprenderlos y caracterizarlos. Diferentes denominaciones para un mismo fenómeno, aunque se realice a través de sinónimos, puede llevar a la idea de que se trabaja sobre cosas diferentes y puede generar un debate de partida sobre cuál es la denominación más acertada. Este debate dificulta la investigación y la integración de conocimientos en un campo de estudio. Este es el caso del síndrome de quemarse por el trabajo en lengua española. La revisión de la literatura nos ofrece al menos diecisiete denominaciones diferentes en español para el fenómeno, si bien algunas de ellas presentan una gran similitud. Considerando ese grado de similitud las denominaciones pueden ser clasificadas en tres grupos: a)

denominaciones que toman como referencia para la denominación en español el término original anglosajón burnout (v.g., síndrome del quemado),

b) denominaciones que toman como referencia el contenido semántico de la palabra, o el contenido de la patología (v.g., desgaste profesional, síndrome de cansancio emocional) y, c) estudios en los que se considera que el síndrome de quemarse por el trabajo es sinónimo de estrés laboral (v.g., estrés laboral asistencial, estrés profesional). El número de denominaciones se puede ampliar a dieciocho al incluir, de manera no muy acertada la denominación A enfermedad de Tomás o síndrome de Tomás (Gil-Monte, en revisión). De las denominaciones propuestas se recomienda utilizar el término A síndrome de quemarse por el trabajo para aludir en español al burnout síndrome, y un término similar en portugués. Esta denominación presenta la ventaja de que ayuda a la comprensión del fenómeno por diferentes razones, a saber: a) da información sobre la naturaleza del fenómeno al indicar que está integrado por un conjunto de síntomas, b) nos informa sobre la necesidad de identificar y evaluar el conjunto de síntomas para poder realizar un diagnóstico adecuado de la patología, c) desvía el foco de atención hacia el trabajo y no hacia el trabajador con lo que se evita estigmatizar al trabajador, d) se desvincula la patología laboral de la denominación coloquial y, e) permite diferenciar el fenómeno de otros fenómenos psicológicos que aparecen en condiciones de trabajo no deseables como: el estrés laboral, el desgaste emocional, fatiga, ansiedad, etc.

¿Por qué estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo? La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al hincapié que las organizaciones vienen haciendo sobre la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. En la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización (v.g., absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.). Asimismo, y dado que la mayor incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo se da en

profesionales que prestan una función asistencial o social, como los profesionales de enfermería, el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general. En España la necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo se justifica también por razones jurídicas. La Directiva Marco de la Unión Europea en Materia de Salud y Seguridad (89/391/CEE) y la normativa comunitaria en materia de prevención de riesgos laborales ha sido llevada a cabo en España mediante la aprobación de la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre, B.O.E. 10-11-1995), aplicable a todo el ámbito del Estado. Esta ley, al reconocer la organización y ordenación del trabajo como condiciones de trabajo susceptibles de producir riesgos laborales ha recogido el interés de académicos y profesionales en la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo, y está fomentando una cultura y una sensibilidad en el mundo laboral que enfatiza la necesidad de identificar estos riesgos y prevenirlos, incluyendo el estrés laboral y sus resultados, entre los que se encuentra el síndrome de quemarse por el trabajo. Este clima de sensibilidad hacia los problemas psicosociales del entorno laboral susceptibles de originar la aparición de estrés laboral y de sus patologías asociadas ha permitido que el síndrome de quemarse por el trabajo haya sido considerado accidente de trabajo en España. El auto dictado por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de fecha 26 de octubre de 2000 así lo reconoce. Al igual que el fallo del Juzgado de lo Social nº 3 de Vitoria-Gasteiz Las razones jurídicas también pueden encontrarse en Brasil, pues la legislación que regula las prestaciones por accidente laboral reconoce explícitamente que el síndrome de quemarse por el trabajo es una patología susceptible de ser originada por agentes o por factores de riesgo de naturaleza ocupacional relacionados con la etiología de enfermedades profesionales (Decreto nº 3.048, de 6 de mayo de 1999, Anexo II, Lista B).

3) ¿Qué es y cómo progresa? Desde una perspectiva psicosocial el síndrome de quemarse por el trabajo es un síndrome cuyos síntomas son: bajos niveles de realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización Maslach y Jackson (1981). La falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en

la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden (v.g., pacientes y familiares). Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. Por agotamiento emocional se entiende la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, indigentes, alumnos, etc.). La despersonalización puede ser definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales (enfermeras, trabajadores sociales, policías, maestros, funcionarios de prisiones, etc.) de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas (al paciente le estaría bien merecida su enfermedad, al indigente sus problemas sociales, al preso su condena, etc.). El síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales (v.g., afrontamiento activo, evitación...), y se comporta como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias. En los modelos de estrés laboral las respuestas al estrés se sitúan como variables mediadoras entre el estrés y sus consecuencias o efectos a más largo plazo. Así, el síndrome de quemarse por el trabajo es considerado un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias del estrés de forma que, si permanece a lo largo del tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo, en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas (v.g., alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis y úlcera, dificultad para dormir, mareos y vértigos, etc.), y para la organización (v.g., deterioro del rendimiento o de la calidad asistencial o de servicio, absentismo, rotación no deseada, abandono, etc.)

Los estresores laborales elicitarán una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales de enfermería, deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores,

dado que los sujetos deben tratar diariamente con esa fuente de estrés. Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas inicialmente no resultan exitosas, conllevan fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los pacientes y con sus familiares. Por ello, la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Ante estos sentimientos el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización como nueva forma de afrontamiento. De otra forma, si el sujeto no puede afrontar eficazmente los estresores, bien a través de estrategias activas, de estrategias centradas en la emoción, o de cualquier otro tipo, y dado que no puede evitar esos estresores (pues ha de acudir diariamente al trabajo donde siempre encuentra problemas similares), desarrolla sentimientos de agotamiento emocional y baja realización personal y posteriormente actitudes de despersonalización.

Debido a que para los profesionales de enfermería el rol laboral prescribe no adoptar actitudes cínicas, deshumanizadas, de indiferencia o impersonales hacia los pacientes, la despersonalización no es una estrategia de afrontamiento empleada inicialmente para afrontar el estrés. Es necesario que los estresores se perpetúen en el tiempo para que los sujetos la adopten. Ahora bien, en las actitudes de despersonalización hay que diferenciar dos aspectos. El primero de ellos, de carácter funcional, le posibilita al profesional no implicarse en los problemas del usuario, y por lo tanto realizar sobre todo tipo de acciones lesivas o negativas sin que por ello se vean afectados sus sentimientos. El segundo aspecto tendría un carácter disfuncional y comprende aquellas conductas que suponen dar a los usuarios un trato humillante, con falta de respeto e incluso vejatorio.

Estudios recientes realizados con metodología cualitativa y de carácter exploratorio (Gil-Monte, P. R., Bravo, M. J., Rodríguez, I. y Caballer, A. (2001), apoyados por la revisión de la literatura (Farber y Miller, 1981; Maslach, 1982a; 1982b; Price y Murphy, 1984; Scully, 1983), sugieren que los sentimientos de culpa podrían ser un síntoma del síndrome de quemarse por el trabajo adicional a los tres síntomas ya mencionados. De esta manera, cabe la posibilidad de identificar, al menos, dos patrones en el desarrollo del síndrome. Un patrón, digamos tipo A, en el que los profesionales

desarrollan despersonalización, y esta estrategia de afrontamiento resulta eficiente- que no eficaz- para manejar el estrés laboral. De esta manera, los profesionales de enfermería se pueden adaptar al entorno laboral, y aunque no desaparezcan las fuentes de estrés pueden convivir con ellas. No obstante, la calidad de su trabajo será deficiente debido a esa respuesta -despersonalización- que resulta disfuncional para los pacientes y para la propia organización. Junto con este patrón, otros profesionales, debido a consideraciones éticas o normativas derivadas de las prescripciones del rol y de otras variables psicosociales (v.g., orientación comunal, altruismo) desarrollarán sentimientos de culpa como consecuencia de las actitudes y sentimientos de despersonalización. Esos sentimientos de culpa llevarán a los profesionales a una mayor implicación laboral para disminuir su culpabilidad (Baumeister, Stillwell y Heatherton, 1994), pero como las condiciones del entorno laboral no cambian -sólo cambian los pacientes que presentan idénticos problemas-, disminuirá la realización personal en el trabajo, y aumentarán los niveles de agotamiento emocional y de despersonalización. Este proceso desarrollará de nuevo sentimientos de culpa, o intensificarán los existentes, originando un bucle. De esta manera, a medio o a largo plazo se produce un deterioro de la salud de los profesionales de enfermería, aumentará su tasa de absentismo, y aumentará su deseo de abandonar la organización y la profesión.

El síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en las profesiones que, como enfermería, se centran en la prestación de servicios. El objetivo de estos profesionales es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades de los pacientes, y se caracterizan por el trabajo en contacto directo con las personas a las que se destina ese trabajo. El estrés en esta profesión está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Es una profesión en la que inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos

cambios tecnológicos, etc. Todos estos estresores han sido identificados en la literatura como antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo. Identificar las variables antecedentes del síndrome de quemarse supone considerar variables del entorno social, organizacional, interpersonal e individual específicas de estas profesiones.

Al hablar de los antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo del entorno social hay que señalar que, en los últimos años, en la profesión de enfermería han surgido nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, al mismo tiempo se han formulado nuevos procedimientos para las tareas y funciones, han aparecido cambios en los programas de educación y formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población que requieren cambios en los roles, y aumento de las demandas de servicios de salud por parte de la población. Todos estos cambios han ocurrido con demasiada rapidez para ser asumidos por esa profesión. También cabe citar la falta de preparación y formación de algunos profesionales, la incompetencia de la administración pública para resolver los problemas del sector, expectativas irreales, o lo que se denomina la sociedad de la queja: pacientes que constantemente exigen derechos, incluso, en ocasiones, derechos desmedidos a los que no ha lugar, pero que no se plantean sus obligaciones hacia el personal de enfermería.

Desde un nivel organizacional la profesión de enfermería se caracteriza por trabajar en organizaciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada (Mintzberg, 1988). Los principales problemas que se generan en las burocracias profesionalizadas son los problemas de coordinación entre los miembros, la incompetencia de los profesionales, los problemas de libertad de acción, la incorporación de innovaciones y respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas organizacionales. La consecuencia de la falta de ajuste de la organización a su estructura genera además consecuencias que han sido identificadas como antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo. Entre ellas cabe citar: la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol, baja autonomía y rápidos cambios tecnológicos. Otra variable importante en este nivel es el proceso de socialización

laboral que origina que los nuevos miembros aprendan pautas de comportamiento no deseables. En el plano de las relaciones interpersonales, las relaciones con los usuarios y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los niveles del síndrome. Asimismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o la administración de la organización, la excesiva identificación del profesional con el usuario, y los conflictos interpersonales con las personas a las que se atiende o sus familiares, son fenómenos característicos de estas profesiones que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo. A nivel del individuo, las características personales van a ser una variable a considerar en relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de quemarse por el trabajo. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo acentuados por la forma en que una parte importante de estos profesionales abordan su profesión podrían facilitar el desarrollo del proceso. Este idealismo y los sentimientos altruistas lleva a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y convierten en un reto personal la solución de los problemas. Ello va a conllevar que se sientan culpables de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual redundará en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y aumento del agotamiento emocional. Por otra parte, el sexo también establece diferencias significativas en los profesionales de enfermería en el síndrome de quemarse por el trabajo.

**SOBRECARGA LABORAL:** Existe mucha información respecto del impacto que la sobrecarga causa en la atención de salud. Una investigación realizada por Alcalá, Bravo, Expósito y Patrón (2007), demostró que una carga de trabajo que supera la recomendada y requerida por los pacientes en diálisis, es decir 5 pacientes por enfermeras, se traduce en un encubrimiento real de las actividades por parte de equipo de enfermería para satisfacer los requisitos de autocuidado de los pacientes<sup>21</sup>.

Asimismo, otro estudio mostró que elevadas cargas de trabajo, escasa dotación de personal y restricciones de tiempo son factores que afectan el cuidado de los pacientes y el servicio otorgado, así como la capacidad de mantener las habilidades de estos, lo

que, sumado a la escasa comunicación, causaba altos niveles de estrés en las unidades.

Esta situación es ratificada por Flynn, Thomas-Hawkins & Clarke en el 2009, quienes demostraron que altas cargas de trabajo, falta de apoyo en el ambiente de trabajo, se traducen en un deterioro de la calidad de atención y de la satisfacción del usuario, y esto se asociaba con un aumento significativo del SB en las enfermeras; una de cada tres enfermeras registradas presentaba *Burnout*, un 23.3% refirió que la carga de trabajo es la causa principal por la cual se cambiarían de trabajo. De las que planificaban dejar su puesto, pero permanecer con el empleador, un 46,7% manifestó el deseo de cambiar de rol a uno que no implicará la atención directa a pacientes, y de estas un 35,7% quería cambiarse a un trabajo fuera del centro o unidad de diálisis.

Además, un estudio de Arikan et al (2007) encontró que las enfermeras de diálisis tienen menor estrés laboral y *burnout*, y mayor satisfacción laboral, al compararlas con las enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y las de servicios médico-quirúrgicos. Esto se relaciona con otros factores como la edad, años de experiencia y no realizar turnos de noche, pese a que sus horas de trabajo eran las mismas que las enfermeras de UCI.

Entre las características de las enfermeras de las UHD que participaron en el estudio se encontraba que: habían escogido su profesión y las unidades en las que trabajaban; no se habían cambiado de trabajo en los últimos cinco años y presentaban una baja intención de dejar la profesión. Por otra parte, aquellas que llevaban menos de 10 años trabajando tenían mayor estrés laboral, agotamiento emocional y despersonalización, así como la percepción de tener baja realización personal y satisfacción laboral.

Otro aspecto importante a mencionar, es la relación entre sobrecarga de trabajo y autonomía; el estudio de Guerrero y Pulido (2010), reveló que las cargas de trabajo eran moderadas en la mayoría de las participantes (76%): En contraste, la falta de autonomía fue poco reportada, lo que predice un nivel medio de estrés según el modelo de Karasek, el cual postula que el estrés laboral surge cuando las demandas

del trabajo son altas, y al mismo tiempo, la capacidad de control de la misma, por falta de recursos es baja<sup>48</sup>. En concordancia con algunos estudios, se encontró sobrecarga y exigencias de atención y concentración. Los principales afectados fueron los hombres (enfermeros profesionales o auxiliares) y las enfermeras profesionales, que realizan su desempeño profesional en áreas de hospitalización, servicios quirúrgicos, de diálisis y urgencias.

También se encontró un perfil diferente según el rol que desempeñan. Las auxiliares de enfermería presentaban un mayor riesgo extralaboral debido a que tenían problemas económicos, conflictos familiares y debían realizar trabajos en su hogar; no así las enfermeras profesionales quienes tenían peores condiciones de carga por trabajo remunerado, ya sea en la jornada laboral del principal lugar de trabajo o por jornadas medio tiempo. Y a diferencia del personal auxiliar, el mayor riesgo de carga extralaboral fue por requerir de capacitación continua.

Lo anterior, es la antesala para la presencia de tensiones entre familia y trabajo, ya que la carga que adicionan los roles extralaborales junto con las exigencias laborales, da como resultado *procesos de spillover*. Este consiste en emociones surgidas cuando un rol permea al otro, *procesos de rol* (exigencias incompatibles, sobrecarga de rol por exigencias de recursos, experiencias positivas) y procesos de socialización (habilidades, valores y actitudes que se aprenden en un rol y que se manifiestan en el otro).

### **Frecuencia y cantidad de tiempo dedicado a la atención de usuarios**

El tiempo de contacto con los pacientes y la complejidad de estos, genera en el personal de enfermería altos niveles de *Burnout*. En efecto, en un estudio de corte transversal, después de ajustar los resultados por características de las enfermeras y del hospital encontraron que cada paciente adicional a lo establecido estuvo asociado a un 23% de incremento en la probabilidad de que presenten SB, y un 15% de incremento en la insatisfacción laboral.

Otra variable que influyó en la presencia de SB fueron las horas de trabajo semanal. Se encontró una relación proporcional, a mayor cantidad de horas trabajadas, aumenta la presencia de síntomas de SB, lo que fue estadísticamente significativo. Un 50% de síntomas en los profesionales que trabajaban 44 horas o menos, y un 80% para los que trabajan más de 60 horas semanales. Al analizar el número y porcentaje de personas que tuvieron alta puntuación (en rango de SB) por categoría, se observa un alto porcentaje de personas con resultados positivos para las categorías de agotamiento emocional y fuentes de tensión en el trabajo. El valor cercano al 30% obtenido para trastornos conductuales no es despreciable, ya que involucra todo lo relacionado con abuso de sustancias y conductas de riesgo.

Situación que ratifican los autores Arikan, Köksal & Gökce (2007), quienes sostienen que más de 49 horas semanales de trabajo, producen en las enfermeras la percepción de menor éxito personal y satisfacción laboral que aquellas que trabajaban entre 40-48 horas semanales. Asimismo, las enfermeras que trabajaban en sistema de turnos rotatorios (incluidos los de noche), tenían mayor estrés laboral, agotamiento emocional y despersonalización y menor percepción de éxito personal y satisfacción laboral, que aquellas que trabajaban en jornada diurna.

## **3.2 BASES LEGALES.**

La Constitución de la República de Panamá (1972), establece que:

**TÍTULO III**  
**DERECHOS Y DEBERES INDIVIDUALES Y SOCIALES**  
**CAPÍTULO 1º**  
**GARANTÍAS FUNDAMENTALES**

**ARTICULO 53.** “Todo autor, artista o inventor goza de la propiedad exclusiva de su obra o invención, durante el tiempo y en la forma que establezca la Ley”.

**CONVENIOS Y TRATADOS:**

- **Convenio que establece la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.** El Convenio de la OMPI, el instrumento constitutivo de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI), fue firmado en Estocolmo el 14 de julio de 1967, entró en vigor en 1970 y fue enmendado en 1979.
- Tratado de la OMPI sobre Derecho de Autor (WCT), adoptado en Ginebra el 20 de diciembre de 1996.

**LEYES Y DECRETOS:**

- Ley 64 de 10 de octubre de 2012 Sobre Derecho de Autor y Derechos Conexos.
- Ley 15 de 8 de agosto de 1994 sobre derecho de autor y derechos conexos y el Decreto Ejecutivo No.261 de 3 de octubre de 1995 que la reglamenta.
- Decreto Ejecutivo No.273 de 27 de diciembre de 2000, por el cual se reglamenta el uso de programas de computadora en las entidades estatales.

## **CONCLUSIONES**

Luego de culminar esta investigación, hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- ✓ La mayor fuerza laboral que existe dentro de una instalación u organización de salud corresponde al departamento de enfermería, sin embargo, este hecho en varias ocasiones no suele ser tomado en cuenta para la organización y el planteamiento de nuevas estrategias dentro del sector salud, dado que las mismas generalmente se plantean y son desarrolladas siempre en búsqueda de la estabilidad organizacional y en el beneficio del cliente.
- ✓ La calidad de vida de la enfermera dentro de la organización se ha visto descuidada, y generalmente es un asunto que no es tomado en cuenta por parte de las autoridades correspondiente.
- ✓ El estrés al que se enfrentan a diario los profesionales de enfermería es producto de la sobrecarga laboral, la escasez de personal y recursos, falta de motivación en el área laboral, la falta de empoderamiento profesional y el notable incremento de las exigencias de los usuarios.
- ✓ Sumado a esto, es necesario mencionar que recientemente se registran aumentos de profesionales con problemas de salud, productos del estrés laboral incrementando el índice de accidentes laborales, los errores y malas praxis en la ejecución de la profesión
- ✓ Es por todo esto que resulta necesario que las autoridades correspondientes en conjunto con las organizaciones nacionales de enfermeras en el país tomen las medidas necesarias para formular estrategias atractivas y rentables para mitigar esta problemática y garantizar a los profesionales de enfermería, ambientes de trabajo adecuados.

## **BIBLIOGRAFIA**

- ✓ Canoles, O. D. (2012). Tesis . *Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos en instituciones hospitalaria de Cartagena de Indias* . Cartagena de Indias , Colombia .
- ✓ Gil-Monte, P., & Garcia -Juegas, J. (2018). Efectos de la sobrecarga laboral y la autoeficiencia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Un estudio longitudinal en enfermería. *Revista Mexicana de Psicología* , 329-337.
- ✓ HENAO, Willes, Myriam, Los sentidos del estado del arte en la investigación. Texto elaborado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional. Junio 29. 2001.
- ✓ Marchi, R., Almeida, L., Oliveira, A., & Carmo, M. (2014). Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés. *Latino Americana Enfermagem* , 959-965.
- ✓ MINSA. (2014). *Informe de Recurso Humano en Salud (RHS) de Panamá* . Panamá .
- ✓ OPS/OMS. (12 de mayo de 2015). Obtenido de [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=624:la-opsoms-destaca-la-necesidad-de-formar-mas-personal-de-enfermeria-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=1005](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=624:la-opsoms-destaca-la-necesidad-de-formar-mas-personal-de-enfermeria-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=1005)
- ✓ Orgambídez, A., Borrego, Y., & Ruíz, C. (2015). Empowerment, vulnerabilidad al estrés y burnout en enfermeros portugueses. *Scielo*, 259-266.
- ✓ Pérez, J. P. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales* , 445-455.
- ✓ Portero de la Cruz, S. (2015 ). Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. *Latino Americana Enfarmagem*, 1-10.
- ✓ Simmons, R. (21 de junio de 2017). *Distribución adecuada del personal es un reto en salud pública*. Obtenido de La Prensa/PAnorama: [https://imprensa.prensa.com/panorama/Distribucion-adecuada-personal-salud-pública\\_0\\_4784521661.html](https://imprensa.prensa.com/panorama/Distribucion-adecuada-personal-salud-pública_0_4784521661.html)

REDI-UMECIT