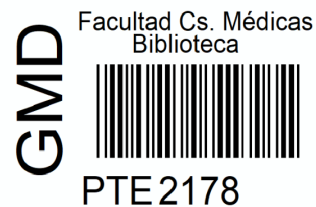


UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA



Clima Organizacional y Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un efector público de la ciudad de Granadero Baigorria durante el primer semestre de 2021.

Por: María Fernanda Battaglia.

Director: Lic. Paula Ceolato.

Docente Asesor: Lic.Esp.Rosana Inés Nores.

Rosario, noviembre de 2020.

RESUMEN:

El personal de enfermería puede presentar en ocasiones, la aparición de Síndrome de Burnout, producto de un estrés laboral crónico, éste a veces se relaciona con la percepción del clima organizacional y con las condiciones laborales del ámbito de trabajo donde desarrollan sus actividades, pudiendo perjudicar su salud y su bienestar.

El objetivo de este trabajo es determinar la percepción del clima organizacional y relacionarlo con la aparición del síndrome de Burnout, según edad, antigüedad laboral, situación contractual, horas semanales trabajadas y la turnicidad, en las enfermeras de un servicio de toco ginecología de un Hospital público de la ciudad de Granadero Baigorria durante el primer semestre de 2021.

Como métodos, se trata de un estudio de abordaje cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La población estará conformada por la población total de enfermeras, aproximadamente 60 unidades de análisis. Los datos se recogerán a través de la técnica de encuesta por medio del cuestionario validado Maslach y la escala multidimensional de clima organizacional. Los datos se analizarán mediante estadística descriptiva, la presentación de los datos se realizará mediante tablas o gráficos.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Clima organizacional, enfermeras.

INDICE GENERAL:

	Pág.
Resumen y palabras clave	2
Índice general	3
Introducción	
Estado actual de conocimiento o Estado del Arte	4
Planteamiento del problema en estudio	10
Hipótesis y objetivos	11
Marco Teórico	12
Material y Métodos	
Tipo de estudio o Diseño	31
Sitio o contexto de la investigación	31
Población y Muestra	32
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
Personal a cargo de la recolección de datos	40
Plan de análisis	41
Plan de trabajo y Cronograma	43
Anexos	
I. Guía de estudio de exploración de sitio	44
II. Instrumentos de recolección de datos	46
III. Resultados del estudio exploratorio	64
IV. Resultados de la prueba piloto de los instrumentos	67
Bibliografía	71

INTRODUCCIÓN:

El estrés relacionado con el trabajo, resulta de gran interés poder abordarlo, debido a las repercusiones que puede tener sobre la salud de los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta que es una profesión del área de salud en donde su actividad laboral requiere de la prestación continua de servicios con altos niveles de calidad de atención.

El estrés que se relaciona con el trabajo se conoce actualmente como un problema global que afecta a todas las profesiones y a todos los trabajadores, tanto de los países en desarrollo como los países desarrollados.

En la actualidad, los trabajadores de todas partes del mundo se ven afectados por importantes cambios en la organización del trabajo y en las relaciones laborales, tienen más presión para satisfacer las exigencias de la vida laboral moderna. El ritmo de trabajo acentuado por las comunicaciones instantáneas y los altos niveles de competitividad provoca que la separación entre la vida laboral y la vida personal sea cada vez más difícil de identificar. Además, la gran competencia, las altas expectativas de rendimiento y las jornadas de trabajo más extensas, favorecen que el medio ambiente de trabajo sea cada vez más estresante. También, debido a la actual situación económica, que origina procesos de cambios organizativos y de reestructuración más acelerados, hace que los trabajadores estén afectados a más precariedad, oportunidades de empleo menores, miedo a perder sus trabajos, numerosos despidos, desempleo y menos solidez económica, con la posibilidad de generar daños en su salud mental y en su bienestar.

En este enmarañado contexto, el lugar de trabajo conforma a su vez, una fuente de factores de riesgo psicosocial considerable y un marco ideal para plantearlos, con la finalidad de proteger la salud y el bienestar de los trabajadores a través de disposiciones generales. (Organización Internacional del Trabajo, 2016).

Con respecto a salud, en la práctica cotidiana, se producen dinámicas en la implementación de los cuidados, reorganización de los modelos asistenciales y el adquirir nuevas habilidades técnicas e interpersonales, para realizar una adecuada actividad laboral, en donde las responsabilidades y competencias se vuelven más complejas, en la cual hay una relación directa y constante con los pacientes, y a veces el ambiente de trabajo no es favorable, el ambiente físico es inadecuado, los recursos humanos, equipamientos e

insumos son insuficientes y existen riesgos hacia la salud y seguridad de los trabajadores. (Lorenz & de Brito Giurardello, 2014).

Esta situación, podría afectar el bienestar, el desempeño laboral y el desarrollo personal y profesional, así mismo, repercutir en la calidad de cuidados que se brindan a los usuarios, de esta manera, el estrés puede volverse constante hasta convertirse en crónico, ocasionando malestar y dando lugar a la aparición del Síndrome de Burnout, el cual Maslach y Jackson, en el año 1989, lo definen como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que se suele presentar en profesionales que trabajan con personas, en donde su ámbito laboral tiene muchas demandas emocionales externas e internas que son difíciles de satisfacer y que producen de a poco el fracaso personal, con la ocurrente repercusión emocional, conductual y psicossomática.

El Síndrome de Burnout representa un problema psicolaboral que influye en la calidad de atención que se brinda al paciente, familia y comunidad, y también al nivel de satisfacción de los trabajadores de la institución, su salud, así como a su entorno familiar y social. (Muñoz, y otros, 2018).

Por otro lado, los cambios socio laborales, las reformas en el sector salud, la crisis económica y en el contexto actual de pandemia, por el que se está atravesando, ocasiona en gran medida, más estrés laboral, por su repercusión en las actividades laborales, siendo aún más profesionales de la salud afectados por el mismo.

Además, se puede presentar el estrés debido a las condiciones laborales que se presenten en los trabajadores, tales como el tipo de contrato con la institución, la antigüedad laboral, el realizar turnos rotativos, en especial los turnos nocturnos, el poseer más de un empleo, el realizar horas extras, etc. (Rivas & Barraza-Maías, 2018).

Según el contexto laboral de los profesionales de enfermería, refleja problemáticas que se relacionan con las condiciones laborales en donde prevalecen riesgos psicosociales, sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotativos, trabajo nocturno y carga psicológica por atender situaciones críticas. (Canales- Vergara, Valenzuela-Suazo, & Paravic-Klijn, 2016).

También se destaca estudiar el clima organizacional, el cual se refiere a la percepción que posee la persona sobre la estructura y las interacciones psicosociales en

su ambiente laboral, la cual representa una variable que resulta positiva en la satisfacción laboral de los enfermeros e influye en los niveles de estrés, ansiedad, depresión y en el posible desarrollo del síndrome de burnout; el bajo clima laboral en el equipo de trabajo, la sobrecarga de trabajo por la alta demanda de atención y el alto nivel de complejidad de los pacientes en el que se requiere suficientes recursos humanos y materiales para ofrecer una adecuada atención, el no involucrarse en la toma de decisiones, y un entorno de trabajo inadecuado hacen que el clima laboral sea desfavorable aumentando el surgimiento de este síndrome. (Gago, Martínez, & Alegre, 2017).

Es importante resaltar que el hospital de dependencia pública donde se desarrollará el proyecto, pertenece al tercer nivel de atención y con el tercer nivel de complejidad, que responde a una alta demanda de atención de la salud en los distintos servicios, en donde el respectivo servicio que en el que se realizara el estudio de investigación, se trata de una sala de toco ginecología en donde están las salas de pre parto, partos e internación de embarazadas (en predominio de alto riesgo por atender embarazos menores a 32 semanas de gestación, ya que se considera una maternidad 3B) y puérperas con sus recién nacidos; sala que se caracteriza por una alta demanda de trabajo, con sus respectivas urgencias también, en la cual, en ocasiones el personal de enfermería es escaso e insuficiente para cumplir con todos los cuidados requeridos, influyendo con el tiempo, en la salud de las enfermeras y repercutiendo en la calidad de atención a las usuarias y sus familias.

De acuerdo a las recientes investigaciones, un estudio realizado en Brasil sobre el ambiente de la práctica profesional y el síndrome de burnout, se evaluó la percepción de los enfermeros sobre autonomía, control sobre el ambiente, relación profesional entre enfermero y médico y soporte organizacional, y las correlaciones con el síndrome de burnout, la satisfacción en el trabajo, la calidad del cuidado y la intención de dejar el trabajo, en la atención básica; fue un estudio transversal y de correlación, con una muestra de 198 enfermeros, utilizaron como instrumentos el Nursing Work Index Revised, el Inventario de Burnout de Maslach y una ficha de caracterización de los enfermeros, para el análisis de los datos implementaron la estadística descriptiva y el coeficiente de correlación de Spearman; como resultados, arrojó que los enfermeros evaluaron que el ambiente es parcialmente favorable para: autonomía, relación profesional y soporte organizacional, y que existe poco control sobre el mismo, se reflejó evidencias correlacionales significativas entre el Nursing Work Index Revised, el inventario de Burnout de Maslach y las variables: satisfacción en el trabajo, calidad del cuidado e intención de dejar el trabajo; según su

conclusión, refirió que las percepciones de los enfermeros acerca de la práctica se correlacionaron con Burnout, satisfacción en el trabajo, calidad del cuidado e intención de dejar el empleo. Este estudio refiere que ofreció subsidios para la reestructuración de procesos de trabajo en el ambiente de la atención básica y para la comunicación entre las áreas de administración de servicios de salud, recursos humanos y salud del trabajador. (Lorenz & de Brito Giurardello, 2014).

En otro estudio realizado en Perú, se determinó la relación entre la percepción de clima laboral y el síndrome de burnout en enfermeras. Se evaluó a 97 enfermeras de un Hospital General, en donde respondieron a la Escala de Clima laboral (CLIOR Scale) y el Inventario de Burnout de Maslach. Se analizó la correlación entre la percepción del clima laboral y el burnout y se compararon las puntuaciones medias en las variables según área de trabajo, condición laboral y tiempo desempeñando el puesto. Los resultados refirieron que existe relación directa y significativa entre la percepción del clima laboral y la dimensión realización personal del burnout, además se encontró que la diferencia de medias de clima laboral y del burnout según las áreas de trabajo, evidenció ser relevantes en ambas variables, pero en burnout, solamente para la dimensión despersonalización, obteniendo mayores puntuaciones promedio en las enfermeras de UCI. (Gago, Martínez, & Alegre, 2017).

Un artículo de revisión realizado en Chile, identificó las condiciones de trabajo y las razones por las cuales enferman los profesionales de Enfermería, como método, utilizaron la revisión sistematizada de carácter descriptivo y retrospectivo, realizada mediante la búsqueda sistemática, el universo lo conformaron artículos chilenos que respondieron a los descriptores: enfermería, trabajo, personal de enfermería, condiciones de trabajo, enfermedades laborales y riesgos laborales, cuya búsqueda la realizaron en las bases de datos Web of Science, Medline, Biblioteca Cochrane, Scopus, Scielo y Lilacs, la muestra fueron 9 artículos, que presentaban las temáticas de burnout, carga mental, malestar psicofisiológico y fatiga. Los resultados que reflejó fueron que los profesionales de enfermería en Chile se desenvuelven en condiciones laborales en donde existe carencia de materiales, alta demanda laboral y recursos limitados, como conclusión estableció que las principales problemáticas asociadas al trabajo llevado a cabo por el personal de enfermería corresponden a riesgos psicosociales como estrés, fatiga y burnout. (Canales- Vergara, Valenzuela-Suazo, & Paravic-Klijn, 2016).

En Colombia una investigación científica, diagnosticó e identificó la prevalencia del Síndrome de Burnout y las variables asociadas al síndrome y sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en enfermeros del área clínica y administrativa de un Hospital Universitario, fue un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y correlacional, allí, se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory validada al español y se correlacionó con datos sociodemográficos y laborales reportados por los enfermeros participantes. La prevalencia del síndrome de Burnout fue del 1,7%. El 15,8% presentaron nivel alto de agotamiento emocional, el 10,8% alta despersonalización y el 9,2% nivel bajo en realización personal, y refiere que se encontró asociación significativa entre la variable número de hijos y Burnout ($p = 0,00$). (Muñoz, y otros, 2018).

En México, se realizó un trabajo de investigación, en donde se intentó determinar si las variables turno de trabajo, situación laboral, realizar horas extras y servicio donde se trabaja actualmente, establecía diferencias en el nivel en el que se presenta el Síndrome de Burnout en los enfermeros de un Hospital materno infantil; realizaron un estudio correlacional, transversal y no experimental, aplicaron el Maslach Burnout Inventory-General Survey a 204 enfermeros/as; como resultados arrojó que de las cuatro variables estudiadas, la del turno laboral es la que tuvo una diferencia significativa en el nivel en el que se presenta el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, y como conclusión estableció que las condiciones laborales pueden desencadenar situaciones estresantes que a los largo del tiempo generen tal síndrome, como el caso de variables como turno en el que se trabaja o el tipo de nombramiento que posea, y que la aparición del Síndrome de Burnout afecta el desempeño profesional del personal de enfermería. (Rivas & Barraza-Maías, 2018).

Una tesis sobre Clima laboral y Síndrome de Burnout del profesional de enfermería llevada a cabo en un hospital de Emergencia de la ciudad de Huancayo, Perú, en el año 2018, tuvo como objetivo establecer la relación entre clima laboral y Síndrome de Burnout del profesional de enfermería, se realizó un estudio descriptivo, con diseño correlacional, aplicado a una muestra no probabilística, con 42 profesionales de enfermería del servicio de emergencia, como técnica de recolección de datos se empleó la encuesta y como instrumento el cuestionario elaborado por Mejía adaptado para el nivel de clima laboral y el Inventario de Maslach para medir el nivel de Síndrome de Burnout. Los resultados mostraron que el 38% de los enfermeros/as tienen un nivel alto de Síndrome de Burnout, así mismo de la relación entre el clima laboral y Síndrome de Burnout 16 profesionales

(38%), consideraron que el clima laboral en el servicio de emergencia es bajo y que esto posiblemente ocasionó que el nivel de estrés laboral sea alto. Para la prueba de hipótesis se utilizó la T de Student y la R de Pearson. Refirió que como conclusión, que existe relación inversa entre sus variables. (Chuco Tello & Peña Pomachagua, 2019).

En una investigación realizada también en Perú, tuvo como objetivo conocer la relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y el clima organizacional en 118 licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de Lima. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory y la Escala de Clima Laboral de Sonia Palma. Estos instrumentos fueron validados previamente obteniendo un puntaje de 0.791 y 0.980 respectivamente, su diseño fue descriptivo correlacional, en cuanto a los resultados indicaron una fuerte correlación (0.894) entre la dimensión agotamiento emocional y clima organizacional, una correlación muy fuerte entre la despersonalización y clima laboral (0.917) y una fuerte correlación entre realización personal y clima laboral (0.872). (Salazar Vargas & Pacheco Avila, 2017).

Un artículo titulado “Clima laboral: Efecto del agotamiento profesional “Burnout” en la calidad de vida en el trabajo”, comenta que las exigencias la vida diaria generan problemas relacionados con el estrés hasta el punto que se considera en la actualidad como un malestar de nuestra sociedad, el cual afecta la salud, así como la satisfacción del individuo desde el entorno laboral, personal y colectivo. El propósito del estudio fue presentar una revisión de la literatura de los conceptos relacionados con el agotamiento profesional denominado burnout y la calidad de vida en el trabajo, determinó la relación que existe entre el desgaste profesional denominado burnout y las variables que explican la calidad de vida en el trabajo. Contribuyó al entendimiento de las consecuencias que tiene el burnout, en particular, en la calidad de vida en el trabajo tratando que esa información genere políticas y reformas para lograr una nueva reestructuración equilibrada de los roles, así como de políticas de conciliación trabajo familia. (Jácome Ortega & Jácome Ortega, 2017).

Se analizó además otro estudio realizado en Perú, que fue de enfoque cuantitativo, relacional, observacional, prospectivo y transversal, su objetivo fue determinar la relación que existe entre el clima organizacional y el síndrome de burnout en el profesional de enfermería en un Hospital en el 2018, en el cual la muestra fue de 60 profesionales de enfermería, se utilizó como método la encuesta y como técnica el cuestionario, como instrumentos, el cuestionario Inventory del Síndrome de Burnout de Maslach para la variable síndrome de burnout y para la variable clima organizacional, la Escala

multidimensional de clima organizacional (EMCO). Los resultados demostraron que un 46.7% (28) presentaron síndrome de burnout de alto nivel, con clima organizacional regular, el 35% (21) presento un Síndrome de Burnout medio con clima organizacional regular y el 6.7% (4) tuvo Síndrome de Burnout de nivel bajo con un clima organizacional de nivel malo, concluyendo que existe relación significativa entre el síndrome de burnout y clima organizacional en esa población en estudio. (Tejada Muñoz & Melendez Santillan, 2020).

Como deducción, estos estudios demuestran la relación directa entre las variables que se pretende estudiar, y en función de estos datos, la importancia radica en detectar la percepción del clima organizacional y relacionarlos con la existencia del síndrome de Burnout, en las enfermeras de un servicio de toco ginecología, de un hospital público, según edad, situación contractual, antigüedad, turnicidad, y cantidad de horas semanales trabajadas.

Así, surge como problema de investigación: ¿Cómo influye la percepción acerca del clima organizacional por parte del personal de enfermería, según edad, situación contractual, antigüedad, turnicidad y cantidad de horas semanales trabajadas, relacionado a la aparición del Síndrome de Burnout en un servicio de toco ginecología de un hospital público de la ciudad de Granadero Baigorria, durante el primer semestre de 2021?

Del mismo se desprenden las siguientes hipótesis:

- Las enfermeras que tengan más de 30 años de edad tendrán más prevalencia en la aparición del síndrome de Burnout.
- Las enfermeras que tengan 10 años o más de antigüedad en la profesión tendrán más probabilidad de tener Síndrome de Burnout.
- Las enfermeras que tengan 5 años o más de antigüedad en el servicio tendrán más probabilidad de tener Síndrome de Burnout.
- Las enfermeras que posean un contrato temporal con la Institución tendrán más prevalencia en desarrollar el Síndrome de Burnout.
- Las enfermeras que realicen los turnos vespertinos y nocturnos tendrán más probabilidad de desarrollar el Síndrome de Burnout.
- Las enfermeras que realicen más de 30 horas semanales tendrán más tendencia a la aparición del Síndrome de Burnout.

- Las enfermeras que perciban un bajo clima organizacional en el servicio tendrán más prevalencia en desarrollar el Síndrome de Burnout.

- Las enfermeras que posean niveles más elevados en cuanto a agotamiento emocional, despersonalización y disminución de realización personal en el servicio, tendrán más prevalencia en desarrollar el Síndrome de Burnout.

Planteando como objetivo general: Describir la percepción acerca del clima organizacional por parte del personal de enfermería según edad, situación contractual, antigüedad, turnicidad, y cantidad de horas semanales trabajadas, relacionado a la aparición del Síndrome de Burnout en un servicio de toco ginecología de un hospital público de la ciudad de Granadero Baigorria, durante el primer semestre de 2021.

Como objetivos específicos:

- Identificar la edad de las enfermeras.
- Identificar la antigüedad laboral en la profesión de las enfermeras.
- Identificar la antigüedad laboral en el servicio de las enfermeras.

- Identificar el tipo de contrato que tienen las enfermeras con la Institución.
- Conocer la cantidad de horas semanales que realizan las enfermeras en el servicio.
- Conocer los turnos que realizan las enfermeras del servicio.
- Precisar los niveles en relación a la percepción del clima organizacional de las enfermeras.

- Determinar los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de realización personal en relación a Síndrome de Burnout.

Teniendo en cuenta que, si las condiciones laborales y el clima organizacional son inadecuados, generarán la aparición del Síndrome de Burnout en las enfermeras, con la posibilidad de afectar su salud y su bienestar, se tendrán en cuenta los resultados obtenidos a partir de esta investigación y se presentarán los datos a la enfermera jefe del servicio de toco ginecología, con la previa autorización de los directivos de la Institución, con el objetivo de buscar posibilidades de implementar estrategias que generen cambios en el servicio, donde se optimicen, en la medida de lo posible, las condiciones laborales y mejoren el clima laboral, fomentando la salud y el bienestar de las enfermeras, generando esto mejoras en el desempeño laboral, pudiendo ofrecer calidad en el cuidado de los usuarios.

MARCO TEORICO:

En este apartado se abordarán los aspectos conceptuales más significativos para la investigación que se pretende desarrollar.

Para comprender el abordaje de este estudio se comenzará mencionando los conceptos más destacados acerca del estrés.

El estrés se refiere a sentimientos de tensión física o emocional, puede provenir de situaciones o pensamientos que generen frustración, enojo o nervios. Es una reacción o respuesta del cuerpo a un desafío o demanda.

En episodios ocasionales, el estrés puede ser positivo, pero cuando perdura en el tiempo, puede perjudicar la salud. Existen dos tipos principales de estrés, el estrés agudo que es aquel que a corto plazo desaparece rápidamente, por ejemplo, cuando se manifiesta en situaciones peligrosas o cuando se realiza algo nuevo o emocionante. Todas las personas sienten estrés agudo en algún momento de su vida; y el estrés crónico, que es aquel que permanece por un período de tiempo prolongado, se puede padecer estrés crónico, por ejemplo, cuando existen problemas en el trabajo. Cualquier tipo de estrés que continúa por semanas o meses, es considerado estrés crónico.

En ocasiones, el mismo, no es percibido como un problema. Cuando no se consiguen los mecanismos para controlar el estrés, éste, podría generar problemas de salud. El cuerpo reacciona ante el estrés al liberar hormonas, que hacen que el cerebro esté más alerta, los músculos se tensionan y aumenta la frecuencia cardíaca.

A corto plazo, estas reacciones son buenas porque ayudan a controlar la situación que causa el estrés, de esta forma el cuerpo se protege a sí mismo, pero cuando el estrés es crónico, el cuerpo permanece en alerta, incluso cuando no hay peligro y, con el transcurrir del tiempo, esto pone en riesgo la salud, favoreciendo la presión arterial alta, la insuficiencia cardíaca, la diabetes, la obesidad, la depresión o ansiedad, los problemas en la piel y problemas menstruales. Cuando una persona ya padece problemas de salud, el estrés crónico puede hacer que esa situación empeore.

El estrés puede causar diferentes tipos de síntomas físicos y emocionales, donde en ocasiones no se percibe que éstos están siendo producidos por el estrés, como la diarrea o el estreñimiento, problemas en la memoria, dolores frecuentes, cefaleas, falta de energía o concentración, problemas sexuales, cuello o mandíbula rígidos, cansancio, problemas

para conciliar el sueño o dormir demasiado, dolores epigástricos, consumo de alcohol o drogas, pérdida o aumento de peso.

Las causas del estrés son diferentes para cada persona, algunas pueden ser por causas buenas y también pueden ser por causas malas. Las fuentes más comunes de estrés incluyen: Casamiento o divorcio, comenzar un nuevo empleo, pérdida de un familiar cercano, un despido, una jubilación, el nacimiento de un hijo, problemas económicos, una mudanza, padecer una enfermedad grave, problemas en el trabajo, problemas familiares, etcétera. (Biblioteca nacional de medicina de los EE. UU., 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la misma define al estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción. Se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia, en el cual, cualquier cambio o circunstancia distinta a la que se presente en la vida cotidiana, puede generar estrés, esto también dependerá del estado físico y psíquico de cada persona. (Torrades, 2007).

Para Selye (1956) el estrés es considerado una reacción inespecífica del cuerpo a cualquier demanda que genera el síndrome de adaptación general, donde existen tres fases, una reacción de alarma, una de resistencia y otra de fatiga.

En la etapa de reacción de alarma, el cuerpo utiliza recursos para enfrentar al estrés, aquí, la frecuencia cardíaca aumenta y se secretan las hormonas del estrés, como la adrenalina, la noradrenalina, la epinefrina y la cortisona, en la segunda etapa, de resistencia, el cuerpo reacciona ante la fuente original del estrés, pero la resistencia ante otros estresores disminuye, y en la etapa de agotamiento los recursos del organismo descienden, lo que puede generar consecuencias negativas, como alguna enfermedad severa, o incluso la muerte, en el caso de que el estrés no disminuya.

También, Selye fue el primero en diferenciar el estrés positivo (eustrés) el cual proporciona retos que motivan a las personas a esforzarse y alcanzar sus metas y el estrés negativo (distrés), que es producto de situaciones estresantes que permanecen en el tiempo y que provocan consecuencias negativas para la salud.

Las reacciones de distrés crónico no sólo pueden aumentar el agotamiento, la depresión, las alteraciones del sueño o las limitaciones de la sensación de bienestar, sino que además afectan a los diferentes órganos del cuerpo humano. (Hernández Mendoza, Cerezo Reséndiz , & López Sandoval , 2007).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) establece que el estrés es una respuesta del cuerpo y de las emociones a un daño que es generado por un desequilibrio entre las exigencias que se perciben y los recursos y capacidades que posee el individuo para enfrentar tales exigencias.

El estrés que se relaciona con el trabajo está establecido por la organización y el diseño del trabajo y por las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no corresponden o van más allá de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador, o cuando el conocimiento y las habilidades del trabajador o del grupo para enfrentar esas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizacional de una organización. (Organización Internacional del Trabajo, 2016).

Con respecto a este estudio, se considerará al estrés con un impacto negativo y se relacionará con el ámbito del lugar de trabajo.

Cuando el estrés relacionado al trabajo permanece en el tiempo y se hace crónico puede dar lugar a la aparición del Síndrome de Burnout, también conocido como el síndrome de quemarse por el trabajo, se refiere a una respuesta a ese estrés laboral que se distingue porque la persona genera una idea de fracaso profesional, sentimientos de encontrarse emocionalmente agotado, y de actitudes negativas hacia los individuos con quienes trabaja. (Salazar Vargas & Pacheco Avila, 2017).

El síndrome de Burnout fue definido en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015.).

En el año 1974, el psiquiatra norteamericano Freudenberguer, consideró al Burnout como una sensación de agotamiento, de decepción y de pérdida del interés proveniente de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. En 1980, Edelwich y Brodsky, lo describen como una pérdida progresiva del idealismo, energía y razones en las profesiones de ayuda como consecuencia de las condiciones laborales.

Los mismos refieren que el individuo atraviesa cuatro fases, el entusiasmo, caracterizado por una energía desbordante, el estancamiento, donde no logra alcanzar sus aspiraciones, la frustración en la que comienza a percibir problemas emocionales, físicos y

conductuales, y la apatía, en la cual el empleado desarrolla mecanismos de defensa ante los sentimientos de frustración.

También, en 1980, Cherniss analiza el Burnout a través de un proceso transaccional de estrés y tensión laboral, con varias etapas, que van desde la fase de estrés, debido al desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador, luego por la fase de agotamiento, otra de reacción emocional del empleado como resultado del desequilibrio y, finalmente, la fase de afrontamiento defensivo, donde existen cambios de actitudes y conductas.

En 1981, se da la primera aproximación acerca del Burnout en el área asistencial que fue realizada por la psicóloga estadounidense Christina Maslach y Susan E. Jackson, ellas consideran al Burnout como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal cuya manifestación ocurre entre individuos que trabajan con personas. (López Carballeira, 2017.).

Estos síntomas se encuentran como dimensiones en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que es el instrumento de investigación más empleado para la evaluación de este síndrome, creado por las mismas.

Al principio el Síndrome de Burnout fue apreciado como un síndrome que se presentaba sólo en profesionales de servicios sociales que trabajaban en contacto directo con las personas a las que prestaban esos servicios, pero luego en 1996, Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, crearon una versión nueva del MBI de carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas, y han denominado a estas variables baja eficacia profesional, agotamiento y cinismo. Leiter y Schaufeli refirieron que este síndrome puede desarrollarse en profesionales cuyo trabajo no sea específicamente con el contacto directo con personas. (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015.).

La necesidad de estudiar el síndrome de burnout tiene que ver con el menester de estudiar los procesos de estrés laboral debido al interés de las organizaciones por la calidad de vida laboral de sus empleados, ya que tiene repercusiones importantes sobre la organización, además debido a que la mayor incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo se da en profesionales de servicios que prestan una función asistencial o social, el deterioro de su calidad de vida laboral tiene repercusiones sobre la sociedad en general. Otra particularidad destacada que amerita el estudio de tal síndrome de es el creciente

desarrollo de las organizaciones de servicios, tanto en el sector público como en el privado, en las que la calidad de atención al usuario es una variable crítica para el éxito de la organización. (Gil Monte, 2001).

Existen modelos realizados desde aspectos psicosociales para explicar el síndrome de burnout que se diferencian en tres grupos, el primer grupo, incluye los modelos desarrollados bajo el marco de la teoría socio cognitiva del yo.

Se caracterizan por otorgar a las variables del self (v.g., autoeficacia, autoconfianza, auto concepto, etc.) un papel central para explicar el desarrollo del síndrome. Uno de los modelos más representativos de este grupo es el de competencia social de Harrison (1983), en la cual, la competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso.

La mayoría de las personas que comienzan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están muy motivados para ayudar a los demás y tienen un sentimiento elevado de generosidad, donde esta motivación, junto con la presencia de factores de ayuda o factores barrera van a determinar la eficacia del individuo en la consecución de sus objetivos laborales.

Altos niveles de motivación junto con la presencia de factores de ayuda (v.g., objetivos laborales realistas, buena capacitación profesional, participación en la toma de decisiones, disponibilidad y disposición de recursos, etc.) aumentan la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social del individuo.

Contrariamente, los factores barrera (v.g., ausencia de objetivos laborales realistas, disfunciones del rol, ausencia o escasez de recursos, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, etc.) dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de autoeficacia y, con el tiempo, se desarrolla el síndrome de burnout.

El segundo grupo, se refiere a los modelos construidos desde las teorías del intercambio social, en ellos se considera que el síndrome de quemarse por el trabajo tiene su origen en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan las personas como resultado de un proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales.

En relación a los procesos de intercambio social, identifican tres fuentes de estrés relevantes: la incertidumbre (falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo

debe actuar), la percepción de equidad (equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones), y la falta de control (posibilidad del individuo de controlar los resultados de sus acciones laborales).

Con respecto a los procesos de afiliación social y comparación con los demás trabajadores, se destaca en el desarrollo del síndrome la falta de apoyo social en el trabajo por miedo a las críticas o a ser percibido como incompetente.

Los profesionales de salud pueden no tener en cuenta el apoyo social porque pueden considerarlo como una amenaza para la autoestima. En el contexto de las organizaciones de salud, lo que también favorece al desarrollo del síndrome, son los procesos de afiliación social que originan situaciones de contagio del síndrome, es decir, hay profesionales que adoptan los síntomas del síndrome que perciben en sus compañeros.

Además, la relación entre estas variables antecedentes y los sentimientos de quemarse por el trabajo está modulada por los sentimientos de autoestima, por los niveles de reactividad del individuo, y por la orientación en el intercambio. El tercer grupo considera los modelos elaborados desde la teoría organizacional, que incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional.

Son modelos que destacan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de burnout. Un modelo característico de este grupo es el modelo de Winnubst de 1993, que resalta la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional como variables clave en la causa del síndrome.

Los antecedentes del síndrome varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. En las burocracias mecánicas, el síndrome de burnout es causado por el agotamiento emocional diario consecuencia de la rutina, por la monotonía y por la falta de control derivadas de la estructura.

Pero, en las burocracias profesionalizadas (por ejemplo, hospitales y centros de salud), el síndrome está causado en ocasiones por la falta de severidad y disciplina, de la estructura organizacional que produce una confrontación continua con las demás personas de la organización, y que origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales. Por otra

parte, los sistemas de apoyo social están íntimamente relacionados con el tipo de estructura organizacional.

En una burocracia mecánica, la jerarquía y la autoridad juegan un papel importante, por lo que la mayoría de la comunicación es vertical. El apoyo social es en mayor medida de tipo instrumental. Sin embargo, en las burocracias profesionalizadas el trabajo en equipo y la dirección son más importantes, y el flujo de comunicación horizontal es mayor que el de la comunicación vertical.

El apoyo social en las burocracias profesionalizadas es, en mayor medida, de tipo emocional e informal. Entonces, el apoyo social en el trabajo afecta de manera importante la percepción que el individuo posee acerca de la estructura organizacional, debido que a través del apoyo social es posible influir sobre las diversas disfunciones que provienen de cualquier tipo de estructura organizacional, esta variable es considerada en el modelo una variable central en faz a la intervención sobre el síndrome. (Gil Monte, 2001).

Anteriormente se destacó la influencia del estrés en el desarrollo del Síndrome de Burnout, actualmente es considerado como un proceso complejo y de múltiples causas, en el que además del estrés existen otras variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, malas condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, falta de orientación profesional y aislamiento.

Además de las variantes antes recién nombradas, hay factores de riesgo, que hacen susceptible al individuo ante componentes personales, como la edad que se relaciona con la experiencia, el género, donde las mujeres pueden afrontar mejor las situaciones conflictivas del trabajo, variables familiares, en la cual la armonía y la estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas, la personalidad, aquellas personalidades extremadamente competitivas, impacientes o muy exigentes y perfeccionistas.

La inadecuada formación profesional como los excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional. Los factores laborales o profesionales, tales como condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, el entorno humano, la organización laboral, los bajos salarios, la sobrecarga de trabajo y la falta de trabajo en equipo.

Los factores sociales, como la necesidad de ser un profesional de prestigio, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico. Los factores ambientales, como los cambios significativos en la vida, la pérdida de familiares, el matrimonio, el divorcio, el nacimiento de hijos.

En el Síndrome de Burnout existen tres componentes, uno de ellos es el agotamiento emocional, en el cual hay pérdida progresiva de energía, desgaste y fatiga, otro de ellos es la despersonalización, en donde existe una falta de sentimiento y poca respuesta hacia las personas a las cuales el profesional brinda el servicio y, por último, el abandono o baja realización personal, que se refiere a que el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto, existe ausencia de sentimiento y competencia en el trabajo profesional.

Todos estos componentes generan consecuencias para el trabajador y van apareciendo de manera engañosa, lenta y cíclicamente y, puede repetirse en el transcurrir del tiempo, de modo que una persona puede presentar los tres componentes, varias veces, en diferentes épocas de su vida y en el mismo trabajo u en otro.

Existen varias manifestaciones consideradas como signos de alarma o en ocasiones como parte del cuadro clínico en sí como, la negación, el aislamiento, la ansiedad, el miedo o temor, la depresión que es más frecuentes en este síndrome y que puede poner en riesgo la vida, la ira, las adicciones, los cambios de personalidad, la sobrecarga de trabajo, que se puede presentar con cambios en los hábitos de higiene, cambios en la alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y trastornos del sueño.

La presentación clínica del síndrome se establece en cuatro niveles: el leve, con quejas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana, el moderado, con cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo, el grave, donde aparece enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, repulsión, consumo de alcohol o drogas y el extremo, en el cual hay aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y riesgo de suicidio. (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015.).

Todas estas manifestaciones afectan la calidad de vida del trabajador, ocasionando problemas familiares y sociales, debido a que las relaciones se hacen dificultosas, se deteriora la comunicación y hay predisposición al aislamiento. Además, se originan problemáticas que perjudican al ambiente y a la organización del trabajo y aparecen con deficiencias en la comunicación y en las relaciones interpersonales, hay disminución de la

productividad y de la calidad del trabajo, impactando en los servicios ofrecidos; se manifiestan sentimientos como la indiferencia, la desesperación hacia el trabajo, hay un alto absentismo, desmotivación, deseos de dejar el trabajo por otro empleo u otra profesión o incluso, hasta el abandono de la profesión. (Salazar Vargas & Pacheco Avila, 2017).

La prueba más utilizada para diagnosticar el síndrome de Burnout es el Maslach Burnout Inventory, que es que se planea utilizar en este estudio, el mismo, se conforma de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación a la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van desde nunca a diariamente, dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

Tales enunciados están diseñados de manera que se evalúen los tres componentes del Síndrome de Burnout, antes nombrados (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo) y, se agrupan en tres sub escalas, una para cada uno de los componentes del síndrome.

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada sub escala y no combinarlas en una puntuación única, porque si se combinaran, no sería posible determinar en cual área es donde la persona tiene más afección.

En cuanto al resultado, tanto el constructo del síndrome como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Cada uno de los componentes presenta diferentes indicadores, la dimensión agotamiento emocional: me siento emocionalmente agotado por mi trabajo, me siento cansado al final de la jornada laboral, me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo, siento que trabajar todo el día con personas es agotador, me siento agotado por mi trabajo, me siento frustrado por mi trabajo, creo que estoy trabajando demasiado, trabajar directamente con personas me produce estrés, me siento bien con ganas de seguir ayudando a los demás; la dimensión despersonalización: creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales, siento que me he vuelto más duro con la gente, me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente, me preocupa realmente lo que les ocurra a algunas personas a las que le doy servicio, me parece que las personas que trato me culpan de alguno de sus problemas y, la dimensión baja realización personal: siento que puedo

comprender fácilmente como se sienten las personas, siento que trato eficazmente los problemas de las personas, creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás, me siento muy activo y con energía, creo que puedo crear una atmósfera relajada y segura a mis pacientes, me siento estimado cuando trabajo en contacto con personas, creo que consigo muchas cosas útiles en mi profesión, trato con mucha calma los problemas emocionales. (Tejada Muñoz & Melendez Santillan, 2020).

Además del Maslach Burnout Inventory (MBI), también hay otros instrumentos que permiten evaluar el síndrome de Burnout, en varios de ellos se miden aspectos diferentes a los tres componentes clásicos, como el Copenhagen Burnout Inventory (CBI) el cual mide el desgaste personal, el relacionado al trabajo y el desgaste relacionado con el usuario, el Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), que a diferencia de los anteriores, solo evalúa el agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo, y el cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, el cual se trata de una esta escala española, que difiere de los anteriores, ya que incluye la ilusión (desilusión progresiva, pérdida del sentido del trabajo y las expectativas) como aspecto a evaluar como parte del Síndrome de Burnout. (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015.).

Con relación a las estrategias que pueden usar los profesionales de enfermería para prevenir el Síndrome de Burnout se encuentran: organizar los tiempos, establecer maneras de afrontamiento que se centren en el problema, cuidar el estado de ánimo, mantener la vida social, favorecer el buen humor, mantener la comunicación en el equipo de trabajo, realizar adecuadamente los duelos y reforzar el sentido positivo de la vida, para conseguirlo, se deben utilizar elementos como la psicoeducación, estrategias para el control del estrés, pautas de autocuidado, técnicas de respiración, reestructuración cognitiva, trabajar en grupo y manejar situaciones difíciles en la interacción con pacientes. (Isaza Romero, 2019).

Según Isaza Romero, (2019) refiere que algunos autores establecen que realizar actividad física constituye un factor protector para la aparición del síndrome de burnout, lo cual favorece la liberación de tensiones y energías físicas que se acumulan durante la jornada laboral, también, utilizar terapias alternativas para reducir el dolor y el estrés, y el uso de la música para reducir los efectos de la monotonía y la intolerancia, permitiendo a los enfermeros/as el disfrutar y el encuentro con uno mismo.

Otras formas de minimizar los factores estresores a nivel institucional, es que tales lugares ofrezcan incentivos, para favorecer la sensación de realización y reconocimiento que produzcan mayor bienestar, protegiendo la salud mental de quienes lo reciben. Con lo cual se considera que la motivación y el estímulo son esenciales para garantizar ideales condiciones de trabajo.

Según el modelo de Karasek y Johnson, citado en (Isaza Romero, 2019) cuando hay mayor apoyo social hay menos estrés y ese apoyo social se alcanza en un entorno de trabajo que estimule relaciones de apoyo entre compañeros y donde el trabajador confía en que los demás compañeros le otorgaran apoyo.

Los enfermeros/as que reciben guías y respuestas sobre su cumplimiento y sus tareas por parte de sus superiores y sus compañeros son aquellos que tienen mejores indicadores de apoyo social, que favorecen la expresión de emociones negativas, reducen la sensación de soledad, mejoran las habilidades de afrontamiento personal percibiendo al ambiente laboral agradable y aumentando los niveles de satisfacción laboral. Además, la intervención en la toma de decisiones y la claridad en los objetivos organizacionales, favorecen la motivación individual, reduciendo así los niveles de despersonalización y agotamiento emocional en el personal de salud.

También, cuando se presentan ocasiones para el crecimiento y desarrollo del personal de enfermería en las instituciones, esto ayuda a que mejoren sus aptitudes para manejar situaciones dificultosas, protegiendo así, el bienestar de los trabajadores y disminuyendo el riesgo de errores, limitando de esta manera el riesgo de agotamiento en ellos. (Isaza Romero, 2019).

Dentro de los factores laborales asociados al síndrome de burnout, se encuentra el clima laboral u organizacional, la cual es una variable que se pretende relacionar en este estudio, y se refiere a las percepciones que poseen los trabajadores acerca de las políticas, prácticas y procedimientos organizacionales formales e informales, la misma, es una variante que impacta de manera importante en el comportamiento de los trabajadores, donde en estos últimos tiempos se ha ampliado su interés para ser medida en cualquier tipo de organizaciones.

Según Woodman y King citado en (Patlán Pérez & Flores Herrera, 2013), los primeros conceptos sobre clima organizacional más aceptados son:

- Conjunto de particularidades que perciben los trabajadores para detallar una organización y diferenciarla de otras, es medianamente perdurable en el tiempo, y tiene incidencia en la forma de comportarse de los trabajadores de la organización.

- Resultado de un conjunto de interpretaciones que realizan los miembros de una organización y que impactan en sus actitudes y motivación. Es por ello que el clima organizacional es una característica relativamente estable de la calidad del ambiente interno de una organización, el cual es experimentado por sus miembros, influye en su comportamiento y puede ser descrita en términos de valores de un particular conjunto de características o atributos de la organización.

- Es un conjunto de atributos específicos que pueden ser inducidos de la forma en que la organización acuerde con sus miembros. Para los miembros individuales, el clima organizacional toma forma de un conjunto de atributos y expectativas, las cuales describen la organización en términos de características, resultados del comportamiento y contingencias.

Actualmente el clima organizacional se establece como el modo en que los trabajadores perciben el ambiente de las organizaciones en las cuales realizan su trabajo, tales percepciones se refieren a circunstancias internas, es decir, personales y externas u organizacionales, con relevancia clave para las organizaciones en el crecimiento de sus procesos, en la calidad de sus productos y para generar un progreso continuo. El fomento de un entorno favorable y un clima laboral positivo significa una necesidad fundamental para el trabajo.

Es por esto, que el clima organizacional tiene un efecto real en la motivación de los trabajadores, aumenta la moral, la lealtad y la productividad. La importancia de estudiar el clima organizacional consiste en establecer la percepción que tienen los trabajadores de una organización, la cual está definida por la manera de trabajo, con esa percepción se pueden apreciar expresiones contextuales, reacciones, opiniones y apreciaciones de los empleados en cuanto al ambiente de la organización.

La consideración de un clima organizacional favorable tiene relación con la satisfacción de los trabajadores e influye en el desempeño laboral y en la motivación, esto a su vez asegura la eficiencia en la organización.

La evaluación del clima organizacional se ha vuelto más reiterada porque es una variante importante en el crecimiento de la estrategia de la organización y permite a los directivos crear una visión futura de la organización y llegar a mejores oportunidades.

Con respecto a la medición del clima organizacional existen diversas escalas para evaluarla, en este estudio se utilizará la escala de clima organizacional (EMCO), la cual fue construida por Gómez y Vicario para población mexicana, para esta escala el clima organizacional representa un conjunto de percepciones subjetivas y socialmente compartidas que tienen los trabajadores acerca de las características de la organización y del ambiente de trabajo,

Esta escala, señala la percepción de atributos de acuerdo a tres niveles: el individual (atributos individuales), el interpersonal (atributos de la relación trabajador entorno laboral) y el organizacional (atributos de la organización, el trabajo y el ambiente). Estas percepciones influyen en el comportamiento y el desempeño del trabajador en la organización.

Con respecto a los atributos individuales se encuentran, la satisfacción de los trabajadores, que mide el grado en que los trabajadores perciben que son reconocidos por su trabajo y si se sienten satisfechos con el logro de las metas y objetivos en el mismo, como resultado de un ambiente agradable y de satisfacción para el trabajo; y la autonomía, que es el grado en que los trabajadores perciben sentirse independientes en su trabajo y tienen la libertad de elegir y decidir la forma más conveniente de realizar sus actividades.

Con relación a los atributos interpersonales se encuentran, las relaciones sociales entre los miembros de la organización, que es el grado en que los trabajadores perciben el trabajo con sus compañeros desde un ambiente de compañerismo y en el cual existe una buena comunicación para realizar el trabajo en equipo y; la unión y apoyo entre los compañeros de trabajo, la cual evalúa el grado de comunicación, compromiso e integración que existe entre los trabajadores, así como la percepción que tienen los trabajadores de recibir apoyo y ayuda de sus compañeros favoreciendo el trabajo en equipo.

En cuanto a los atributos organizacionales se encuentran, la consideración de directivos, que mide el grado en que los trabajadores perciben que su superior brinda apoyo a los trabajadores, se comunica con respeto y amabilidad con sus empleados; los beneficios y recompensas, donde se evalúa el grado en que los trabajadores perciben que la organización busca retribuir el trabajo por medio de estímulos y recompensas, así como

obtener reconocimiento por la calidad del trabajo realizado; la motivación y esfuerzo, en donde se mide el grado en que los trabajadores son alentados por la organización y las condiciones que hacen que los mismos trabajen intensamente, estas cualidades se dan cuando el trabajador se siente responsable y comprometido con su trabajo y se preocupa por la calidad de sus actividades, por lo cual busca esforzarse dentro de su trabajo y; el liderazgo de directivos, el cual mide el grado en el que los trabajadores perciben un control inteligente, responsable y alentador por parte de sus superiores y en cómo la capacidad de toma de decisiones y el don de mando interfiere en el desarrollo de las actividades de los trabajadores. (Patlán Pérez & Flores Herrera, 2013).

En esta escala, según la dimensión sistema individual, los indicadores son los siguientes: Los trabajadores se sienten satisfechos con sus actividades, los trabajadores se sienten realizados en su trabajo, dentro de la organización los trabajadores disfrutan realizar sus actividades, los trabajadores realizan con desagrado sus actividades, los trabajadores gozan de libertad para elegir cómo hacer sus actividades, cada trabajador es libre respecto a la forma de solucionar los problemas relacionados con sus actividades, a cada trabajador se le brinda la oportunidad de proponer la forma en que desea realizar sus actividades.

Con respecto a la dimensión sistema interpersonal los indicadores son: los trabajadores se llevan bien entre ellos, en la organización hay compañerismo entre los trabajadores, existe confianza entre los compañeros para platicar cualquier tipo de problema, cuando se incorpora un nuevo empleado, los trabajadores de inmediato lo integran al grupo, los trabajadores dentro de la organización se sienten parte de un mismo equipo, en mi trabajo se unen esfuerzos cuando surgen problemas laborales, en la organización la unión entre compañeros propicia un ambiente agradable,

Por último, para la dimensión sistema organizacional, los indicadores son los siguientes: el director trata a su personal de la manera más humana posible, el trato de los superiores hacia sus trabajadores es con respeto, los directivos dan apoyo a su personal en la realización de sus actividades, el jefe trata con indiferencia a su personal, dentro de la organización el jefe trata a los empleados de manera deshumanizada, la organización emplea incentivos para que los trabajadores realicen mejor sus actividades, todos los trabajadores dentro de la organización tienen posibilidades de ser beneficiados por su trabajo, la organización otorga estímulos a los trabajadores para mejorar su desempeño, existen distintas formas de recompensar a los trabajadores, cada trabajador realiza sus actividades con entusiasmo, los trabajadores muestran agrado en realizar sus tareas, los

trabajadores brindan su mejor esfuerzo en la realización de su trabajo, el jefe mantiene una actitud abierta para recibir propuestas relacionadas al trabajo, en la organización todos los empleados reciben apoyo del jefe en la realización de las tareas, al jefe se le dificulta guiar a su personal para que estos cumplan con los objetivos de la organización.

Estos reactivos se responden de acuerdo con la frecuencia que se presentan en cada caso y se utiliza una escala de respuesta de Likert con cinco opciones: 1: nunca; 2: casi nunca; 3: a veces; 4: casi siempre y 5: siempre. (Salazar Vargas & Pacheco Avila, 2017).

Otras de las relaciones que se pretende establecer en este estudio es determinar la percepción del clima laboral y el síndrome de burnout según, la edad, la antigüedad laboral, la situación contractual, las horas semanales de trabajo y la turnicidad.

Según Rivas & Barraza-Maías (2018), con relación a la edad establece que el tener entre 31 a 35 años o una edad avanzada influye en la aparición del Síndrome de Burnout, con respecto a la antigüedad laboral, refleja que los enfermeros/as que poseen un contrato temporal o que tienen más de un contrato están más predispuestos a desarrollar el síndrome, así como también influye la antigüedad, donde aquellos profesionales que tienen una antigüedad en la institución de entre 11 y 15 años o aquellos que tienen de 6 a 10 años en el mismo servicio o área de trabajo; en cuanto a la turnicidad menciona que el realizar turnos nocturnos o turnos fijos también repercute en la aparición del síndrome, como así también, la sobrecarga de trabajo y el realizar turnos laborales extras también puede dar lugar a dicho síndrome.

Para poder entender la mirada desde la disciplina de la Enfermería con respecto a este trabajo de investigación, es preciso expresar algunos conceptos sobre un modelo conceptual de los desarrollos teóricos, en este caso el del modelo de adaptación de Callista Roy, el cual fue realizado en 1964 a partir de otras teorías y que considera a la persona como un sistema adaptativo. Callista Roy define al meta paradigma de enfermería de la siguiente manera: La persona es un ser biopsicosocial, en continua interacción con el entorno variable, utilizando mecanismos innatos y adquiridos para enfrentar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos; el fisiológico, el de autoimagen, el dominio del rol y el de interdependencia, es la que recibe los cuidados de enfermería, participando activamente en tales cuidados. El entorno, son las condiciones, eventos e influencias que circundan e incumben en el desarrollo y en la conducta de las personas.

La salud, es el transcurso de ser y llegar a ser una persona integrada y total, es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la misma de poder adaptarse. La enfermería, es necesaria cuando una persona requiere energía para el afrontamiento del logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos, tanto en la salud como en la enfermedad. Los modos adaptativos son conductas para poder adaptarse a los estímulos, entre ellos se encuentran, la función fisiológica, que incluye las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación; el auto concepto, que se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo, donde se encuentran la identidad física, la identidad personal y la identidad moral y ética; la función de rol, que incluye las conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; la interdependencia, la cual indica la relación de la persona con sus afectos y los sistemas de apoyo, busca el equilibrio entre conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo).

Dentro de los modos adaptativos están los mecanismos de afrontamiento, los cuales son el regulador, que controla los procesos internos relacionados con las necesidades fisiológicas y el cognitivo, el cual regula el auto concepto, la función del rol y la interdependencia.

El modelo de Callista Roy es considerado como una teoría de sistemas con una observación minuciosa de las interacciones, que posee cinco elementos esenciales, el paciente, que es la persona que recibe los cuidados de enfermería, la meta de la enfermería, que se adapta al cambio, la salud, el entorno y la dirección de las actividades de enfermería, que ayudan a la adaptación.

Todos estos elementos están vinculados entre sí. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son empleados para manejar estos elementos. Para Callista Roy, los sistemas son un conjunto de elementos organizados y vinculados para funcionar como un todo y para interactuar con otros sistemas del entorno.

El paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida, donde la entrada son los estímulos que llegan desde el entorno o desde el interior de la persona, el procesamiento, que utiliza los procesos, aquellos mecanismos de control para la adaptación y los efectores que se refieren a la función fisiológica, el auto concepto y la función de rol incluidos en la adaptación; y la salida,

que son las conductas de las personas, y se dividen en respuestas adaptativas y en respuestas ineficaces.

Las respuestas proporcionan, la retroalimentación del sistema. De esta manera, el nivel de adaptación presenta transformaciones constantes, compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan la entrada al sistema propio de cada persona con respecto a las respuestas adaptativas del sistema, que son las salidas; además, Callista Roy define seis pasos en el proceso de enfermería, la valoración de las conductas, los estímulos que influyen en las conductas, la producción de un diagnóstico de enfermería sobre la posición adaptativa de la persona, el establecimiento de objetivos que propicien la adaptación, las intervenciones de enfermería, para intentar manejar los estímulos para lograr la adaptación, y la evaluación, en la cual mediante el empleo de los estímulos del paciente, la enferma incrementa la interacción de la persona con el entorno, promoviendo así la salud. (Orta González, y otros, 2001).

La intervención de enfermería en función del modelo de adaptación de Callista Roy sería favorable para que el personal de enfermería logre procesos de afrontamiento y adaptación que intenten mejorar su bienestar, su salud mental y su calidad de vida.

Otra de las teorías de enfermería que se podría aplicar relacionada a esta temática, podría ser la teoría de Dorothea Orem, la cual fue una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas, creadora de la Teoría del déficit de autocuidado, conocida también como Modelo de Orem, dentro de su teoría del Déficit de Autocuidado, creó tres teorías vinculadas entre sí, las cuales generaron grandes efectos en la práctica de enfermería, las mismas son: la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y, la Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Ella refiere que el arte de la Enfermería es obrar o ejercer por el sujeto incapacitado, ayudarlo a actuar por sus propios medios y/o ayudarlo a instruirse para lograr proceder por sí mismo.

Dorothea Orem, determina que la finalidad de enfermería es brindar ayuda a la persona para que pueda realizar y mantener por sí mismo actos de autocuidado para que logre preservar su salud y su vida, reponerse de la enfermedad y hacer frente a las consecuencias de tal enfermedad.

El concepto de autocuidado de Orem, se refiere a la intervención activa de las personas en el cuidado de su salud, siendo responsables de las decisiones que influyen en su situación, generando el fomento de la salud. Refiere que es imprescindible la particularidad en los cuidados y el compromiso de las personas con su propio plan de cuidados. Los componentes propuestos en esta teoría reflejan la responsabilidad que cada persona tiene con su salud, consolidando sus propios recursos para enfrentar de modos óptimos las demandas de salud que se presenten.

El personal de enfermería como cuidadores constantes en el desarrollo asistencial, se encuentra impuesto a factores estresantes, donde en ocasiones, pueden ser vulnerables a presentar padecimientos físicos y psicológicos, como el síndrome de burnout, que aparece si no se conoce como encaminar apropiadamente la dedicación durante el proceso de atención, con lo cual aplicando la teoría de Dorothea Orem, beneficiaría a los enfermeros/as a promover en sí mismos, un apropiado autocuidado, protegiendo el bienestar bio-psico-social, para impulsar una personalidad terapéutica que transfiera e infunde salud.

Para esto se debe generar mecanismos de defensa o de afrontamiento al estrés, mantener una relación humana entre compañeros, llevar adelante un estilo de vida saludable, contar con profesionales que brinden apoyo al personal sanitario en las áreas de riesgo o de gran demanda psicológica. Esto ayudara a mantener la calidad de la atención que ofrece enfermería, la satisfacción de los pacientes y la protección de la calidad de vida laboral de los profesionales de enfermería. (León Román, 2007).

El estudio de investigación se realizará en la ciudad de Granadero Baigorria, ubicada en el norte del área metropolitana del Gran Rosario, en el sur de la provincia de Santa Fe, en la Nación Argentina, en un servicio de toco ginecología que cuenta con sala de pre partos, partos e internación conjunta, de una Institución de dependencia pública, perteneciente al tercer nivel de atención, con el tercer nivel de complejidad, situada sobre la avenida San Martin, sobre la Ruta Nacional N° 11.

El servicio de toco ginecología cuenta con una sala de pre-partos con 2 habitaciones y 2 camas en cada una de ellas. Dispone de 2 salas de parto. La sala de internación cuenta con 12 habitaciones, 3 de las mismas son habitaciones individuales, las demás cuentan con 3 camas cada una, y dentro de ellas, existen 2 habitaciones una a cada lado del office de

enfermería, las cuales son habitaciones de recuperación que poseen paneles de oxígeno y aspiración.

Con respecto a la población en estudio, la misma está conformada por el personal de enfermería del servicio de toco ginecología, según la OMS, la enfermería incluye la atención independiente y en cooperación que se brinda a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, y en todas eventualidades. Abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la atención a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

MATERIAL Y MÉTODOS:

TIPO DE ESTUDIO:

El abordaje metodológico para este estudio de investigación será cuantitativo, en el cual el método está predeterminado, el diseño es cerrado y está estrictamente controlado.

El tipo de estudio que se llevará a cabo será no experimental u observacional, en el cual las variables serán estudiadas tal cual como se presentan en la realidad, sin manipulación de las mismas. Dentro de esta clasificación el estudio será descriptivo, en el cual el objetivo será determinar cómo es la situación de las variables que se están estudiando (CONDICIONES LABORALES, CLIMA ORGANIZACIONAL Y SINDROME DE BURNOUT) en una población específica (ENFERMERAS DE UN SERVICIO DE TOCOGINECOLOGIA), la presencia o ausencia de alguna de ellas, la frecuencia con que se presentan y en quienes. Se describirá lo que está pasando en un lugar y en un tiempo determinado (servicio de toco ginecología de un efector público de la ciudad de Granadero Baigorria durante el primer trimestre del año 2021), sugiriendo la presencia de asociación entre las variables estudiadas.

Según la secuencia de estudio, la investigación será transversal; lo cual significa que las variables se medirán simultáneamente, en un tiempo acotado por el investigador.

Según el momento de ocurrencia de los hechos el diseño será prospectivo, ya que los datos que se recolectarán serán primarios, se tomarán directamente de los instrumentos que se aplicarán a las enfermeras del servicio.

SITIO Y CONTEXTO:

El estudio de investigación se realizará en la ciudad de Granadero Baigorria, ubicada en el norte del área metropolitana del Gran Rosario, en el sur de la provincia de Santa Fe, en la Nación Argentina, en un servicio de toco ginecología que cuenta con sala de pre partos, partos e internación conjunta, de una Institución de dependencia pública, perteneciente al tercer nivel de atención, con el tercer nivel de complejidad, situada sobre la avenida San Martín, sobre la Ruta Nacional N° 11. El servicio de toco ginecología cuenta con una sala de pre-partos con 2 habitaciones y 2 camas en cada una de ellas. Dispone de 2 salas de parto. La sala de internación cuenta con 12 habitaciones, 3 de las mismas son habitaciones individuales, las demás cuentan con 3 camas cada una, y dentro de ellas,

existen 2 habitaciones una a cada lado del office de enfermería, las cuales son habitaciones de recuperación que poseen paneles de oxígeno y aspiración.

La decisión de seleccionar este sitio se relaciona con las características acerca de las variables y la población a estudiar, se realizará una guía de exploración de sitio con su respectivo resultado, ver (ANEXO I, Guía de convalidación de sitio, estudio de exploración de sitio) y resultados completos del estudio de exploración de sitio ver (ANEXO III).

POBLACIÓN Y MUESTRA:

POBLACIÓN:

En este estudio se tomará población total ya que por el número de unidades que la integran, es accesible en su totalidad, por lo cual no será necesario extraer una muestra. Se tomarán en este caso 60 enfermeras de un servicio de toco ginecología de una Institución pública, durante el primer semestre de 2021.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

Criterios de inclusión/exclusión:

Cada una de las enfermeras que formen parte del equipo del servicio de toco ginecología de la Institución.

Se excluirán:

Aquellas enfermeras que posean doble empleo, aquellas que estén cursando, o que hayan cursado parte de enfermo por problemas de salud mental, aquellas enfermeras que tengan menos de 6 meses de antigüedad en el servicio.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

Las variables en estudio se medirán a través de las técnicas de recolección de datos, en este caso, a través de la técnica encuesta con los instrumentos cuestionarios. Se utilizarán instrumentos ya validados. Para las variables simples se incluirán como un dato en el inicio del instrumento (edad, antigüedad, tipo de contrato, horas semanales trabajadas, turno de trabajo).

Se seleccionó y se revisó los instrumentos de medición teniendo en cuenta la operacionalización de las variables.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

VARIABLE 1

PERCEPCION DEL CLIMA ORGANIZACIONAL (Variable independiente cualitativa): Es el conjunto de percepciones que comparten los trabajadores en un lugar de trabajo determinado.

Dimensión 1:

SISTEMA INDIVIDUAL (SATISFACCION DE LOS TRABAJADORES Y AUTONOMIA EN EL TRABAJO)

Indicadores:

1. Los trabajadores se sienten satisfechos con sus actividades.
2. Los trabajadores se sienten realizados en su trabajo.
3. Dentro de la organización los trabajadores disfrutan realizar sus actividades.
4. Los trabajadores realizan con desagrado sus actividades.
5. Los trabajadores gozan de libertad para elegir cómo hacer sus actividades.
- 6 Cada trabajador es libre respecto a la forma de solucionar los problemas relacionados con sus actividades.
7. A cada trabajador se le brinda la oportunidad de proponer la forma en que desea realizar sus actividades.

Dimensión 2:

SISTEMA INTERPERSONAL (RELACIONES SOCIALES, UNION Y APOYO ENTRE COMPAÑEROS DE TRABAJO)

Indicadores:

8. Los trabajadores se llevan bien entre ellos.
9. En la organización hay compañerismo entre los trabajadores.
10. Existe confianza entre los compañeros para platicar cualquier tipo de problema.

11. Cuando se incorpora un nuevo empleado, los trabajadores de inmediato lo integran al grupo.

12. Los trabajadores dentro de la organización se sienten parte de un mismo equipo.

13. En mi trabajo se unen esfuerzos cuando surgen problemas laborales.

14. En la organización la unión entre compañeros propicia un ambiente agradable.

Dimensión 3:

SISTEMA ORGANIZACIONAL (CONSIDERACIÓN DE DIRECTIVOS, BENEFICIOS Y RECOMPENSAS, MOTIVACIÓN Y ESFUERZO, LIDERAZGO DE DIRECTIVOS)

Indicadores:

15. El director trata a su personal de la manera más humana posible.

16. El trato de los superiores hacia sus trabajadores es con respeto.

17. Los directivos dan apoyo a su personal en la realización de sus actividades.

18. El jefe trata con indiferencia a su personal.

19. Dentro de la organización el jefe trata a los empleados de manera deshumanizada.

20. La organización emplea incentivos para que los trabajadores realicen mejor sus actividades.

21. Todos los trabajadores dentro de la organización tienen posibilidades de ser beneficiados por su trabajo.

22. La organización otorga estímulos a los trabajadores para mejorar su desempeño.

23. Existen distintas formas de recompensar a los trabajadores.

24. Cada trabajador realiza sus actividades con entusiasmo.

25. Los trabajadores muestran agrado en realizar sus tareas.

26. Los trabajadores brindan su mejor esfuerzo en la realización de su trabajo.

27. El jefe mantiene una actitud abierta para recibir propuestas relacionadas al trabajo.

28. En la organización todos los empleados reciben apoyo del jefe en la realización de las tareas.

29. Al jefe se le dificulta guiar a su personal para que estos cumplan con los objetivos de la organización.

VARIABLE 2

SINDROME DE BURNOUT (Variable dependiente cualitativa): Es una respuesta al estrés laboral crónico.

Dimensión 1:

AGOTAMIENTO EMOCIONAL: Significa que la fuerza emocional se consume y se agota la capacidad de entrega hacia los demás.

Indicadores:

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Siento que me siento cansado al final de la jornada laboral.
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.
4. Siento que trabajar todo el día con personas es agotador.
5. Me siento agotado por mi trabajo.
6. Me siento frustrado por mi trabajo.
7. Creo que estoy trabajando demasiado.
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés.
9. Me siento bien con ganas de seguir ayudando a los demás.

Dimensión 2:

DESPERSONALIZACIÓN: Significa que la oferta de ayuda y servicio se convierte en un esfuerzo, ya que el personal ofrece menos de sí mismo y más del engranaje institucional. Esto crea intolerancia, deshumanización y despersonalización de la atención que se ofrece.

Indicadores:

1. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.
2. Siento que me he vuelto más duro con la gente.
3. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
4. Me preocupa realmente lo que les ocurra a algunas personas a las que le doy servicio.
5. Me parece que las personas que trato me culpan de alguno de sus problemas.

Dimensión 3:

BAJA REALIZACIÓN PERSONAL: Se refiere a una evaluación negativa. Se es infeliz consigo mismo y con su desempeño.

Indicadores:

1. Siento que puedo comprender fácilmente como se sienten las personas.
2. Siento que trato eficazmente los problemas de las personas.
3. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.
4. Me siento muy activo y con energía.
5. Creo que puedo crear una atmósfera relajada y segura a mis pacientes.
6. Me siento estimado cuando trabajo en contacto con personas.
7. Creo que consigo muchas cosas útiles en mi profesión.
8. Trato con mucha calma los problemas emocionales.

VARIABLE 3

SITUACIÓN CONTRACTUAL (Variable independiente cualitativa): Es el tipo de contrato que posee el trabajador respecto a la Institución en la que se desempeña.

Dimensión 1:

PLANTA PERMANENTE

Dimensión 2:

REEMPLAZANTE

Dimensión 3:

EVENTUAL

VARIABLE 4

ANTIGÜEDAD LABORAL (Variable independiente cuantitativa): Cantidad de años trabajados.

Dimensión 1:

ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN: Cantidad de años siendo profesional de enfermería.

Dimensión 2:

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO: Cantidad de años trabajando en el servicio.

VARIABLE 5

TURNICIDAD (Variable independiente cualitativa): Turno/s de trabajo en el que se desempeña el trabajador.

Dimensión 1:

TURNO MATUTINO

- 6 A 12 HORAS

Dimensión 2:

TURNO VESPERTINO

- 12 A 18 HORAS

- 18 A 24 HORAS

Dimensión 3:

TURNO NOCTURNO

- 00 A 06 HORAS

VARIABLE 6

HORAS SEMANALES DE TRABAJO (Variable independiente cuantitativa simple):

Cantidad de horas semanales trabajadas.

- 30 Horas semanales
- Entre 36 y 48 horas semanales
- Más de 48 horas semanales

VARIABLE 7

EDAD (Variable independiente cuantitativa simple): Edad de las enfermeras.

Para la variable Síndrome de Burnout se utilizará el **Inventario del síndrome de Burnout de Maslach** (ver Anexo II) éste se trata de un cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado a nivel mundial, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, razón por la cual se eligió este instrumento, es de autoadministración y está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional, tiene una escala de Likert, con una frecuencia de siete grados, presenta tres dimensiones del Síndrome de Burnout, agotamiento emocional con 9 ítems, despersonalización con 5 ítems y baja realización personal con 8 ítems. Si al menos dos de las dimensiones tienen puntuación alta y una dimensión tiene puntuación medio, se considera síndrome de burnout. El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos con el objetivo de medir la frecuencia y la intensidad con la que aparece el síndrome de Burnout.

Para la variable clima laboral se utilizará la **Escala multidimensional de clima organizacional (EMCO)** (ver ANEXO II) de Patlán J. y Flores R. 2013, la cual evalúa el

clima organizacional distinguiendo entre tres escalas o dimensiones y otra global. Es un cuestionario de autoadministración.

La escala multidimensional de clima organizacional es de tipo Likert, se compone de factores estructurados en tres niveles de análisis y se caracteriza por ser una escala de 29 reactivos, con un nivel de confiabilidad > 0.70 y validez de $VC=0.80$ y $VT= 1.25$ mediante Alpha de Crombach. (Tejada Muñoz & Melendez Santillan, 2020).

Los resultados obtenidos permitirán contar con un instrumento efectivo para medir el clima organizacional.

Para la recolección de datos se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- Se solicitará la autorización correspondiente a la Institución de salud.
- Se utilizará el consentimiento informado y se informará a las personas el carácter anónimo de sus respuestas, la confidencialidad de los resultados y además si desean retirarse o de dejar de responder a los cuestionarios si así lo desean.
- Las personas serán informadas sobre los objetivos del estudio, el procedimiento que se realizará, los beneficios y los posibles riesgos, así como también contarán con instrucciones precisas.
- El ambiente en donde se aplicarán los instrumentos de recolección de datos se hará en el lugar de trabajo, en algún periodo de descanso, en un ambiente tranquilo, ambos instrumentos requieren de 10 a 15 minutos para completarlos, se llevará a cabo de manera personal e individual.
- Después de tener los instrumentos se realizará una prueba piloto con la finalidad de identificar los aspectos que pudieran resultar poco claros en el momento de la administración de los mismos. La prueba se llevará a cabo en una muestra pequeña (por ejemplo, se aplicarán los instrumentos a las enfermeras del servicio de neonatología de la Institución) cuyas características serán similares a las definidas cuando se estableció la unidad de análisis, pero nunca en los mismos sujetos en los que se va a analizar la problemática. En esta fase se pretenderá conocer cómo funcionará el instrumento en forma individual y en conjunto. Durante la prueba piloto se puede descubrir que algunas preguntas que parecían claras y concretas producen dificultad a los encuestados, en algunos casos porque son ambiguas, por ser complejas para la comprensión de los sujetos en estudio o por

que las respuestas son tan obvias que desconciertan a los encuestados. Esta verificación previa puede indicar la necesidad de introducir modificaciones en las instrucciones para la aplicación del instrumento y también en la forma de redacción de algunos ítems.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Con respecto a las consideraciones éticas de esta investigación se tendrán en cuenta en todo su proceso los principios éticos (PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA/NO MALEFICENCIA, PRINCIPIO DE JUSTICIA Y PRINCIPIO DE AUTONOMÍA) con el objetivo de proteger la vida humana y sus derechos. Se utilizará el *Consentimiento Informado* que es aquél consentimiento que dará una persona competente y que recibirá la información necesaria, en un lenguaje comprensible, y que luego tomará una decisión libre de coacción, intimidación o influencia o incentivo excesivo.

Los elementos esenciales que tendrá el Consentimiento Informado son los siguientes (VER ANEXO 2):

- La descripción de la investigación y de su participación con una identificación de los procedimientos experimentales.
- La descripción de los riesgos razonablemente anticipados.
- La descripción de los beneficios esperados.
- Las alternativas a la participación potencialmente ventajosa.
- La explicación de la confidencialidad.
- La explicación de la indemnización por lesiones.
- Los datos de la persona a quién se puede contactar en caso de necesitar mayor detalle sobre la investigación y sobre los derechos de los participantes.
- La explicación de que la participación es voluntaria y que podrá rescindir de participar en cualquier momento de la investigación.

PERSONAL A CARGO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS: La recolección de datos estará a cargo por la autora del proyecto.

PLAN DE ANÁLISIS:

Para el plan de análisis se utilizará la **estadística descriptiva** en las cuales los resultados totales se ordenarán y presentarán en forma sistemática mediante tablas o cuadros simples, de doble entrada, u otros, según la cantidad de variables que se pretendan comparar. Para facilitar la visión rápida de los resultados se podrán utilizar gráficos de barras, sectores circulares, histogramas, etc. Las tablas y gráficos precisan ser analizadas, es decir hacer explícitos los resultados más relevantes en relación con lo que se investigó. Las conclusiones obtenidas corresponden a la MUESTRA.

PERCEPCIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL: (*Variable independiente cualitativa. Nivel de medición ordinal*). Se utilizará la escala multidimensional de clima organizacional, la cual evalúa el clima organizacional distinguiendo entre tres escalas o dimensiones y otra global. El resultado obtenido según su calificación será bueno, regular o malo.

Su calificación es:

Bueno: 107-145 puntos.

Regular: 68-106 puntos.

Malo: 29-97 puntos.

Se utilizará la estadística descriptiva dentro de las cuales podrán ser: las frecuencias, los porcentajes, la mediana o la moda.

SINDROME DE BURNOUT: (*Variable dependiente cualitativa. Nivel de medición ordinal*).

Se utilizará el Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach, el cual presenta tres dimensiones del Síndrome de Burnout. Si al menos dos de las dimensiones tienen puntuación alta y una dimensión tiene puntuación media, se considera síndrome de Burnout, su objetivo es medir la frecuencia y la intensidad con la que aparece el mismo.

La calificación para el Síndrome de Burnout es:

Alto: 90 – 132 puntos.

Intermedio: 45 – 89 puntos.

Bajo: 0 – 44 puntos.

Se utilizará la estadística descriptiva dentro de las cuales podrán ser: las frecuencias, los porcentajes, la mediana o la moda.

EDAD: (Variable independiente cuantitativa simple).

ANTIGÜEDAD LABORAL: (Variable independiente cuantitativa. Nivel de medición nominal).

SITUACIÓN CONTRACTUAL: (Variable independiente cualitativa. Nivel de medición nominal).

HORAS SEMANALES DE TRABAJO: (Variable independiente cuantitativa simple).

TURNICIDAD: (Variable independiente cualitativa. Nivel de medición nominal).

Según este estudio las relaciones que pretenden realizarse según las variables que se presentan, son las siguientes: la variable PERCEPCION DEL CLIMA LABORAL se cruzará con la variable SÍNDROME DE BURNOUT, para ver cómo se comporta la aparición del Síndrome de Burnout según la percepción del clima laboral.

Además, las variables edad, antigüedad laboral, situación contractual, horas semanales de trabajo y turnicidad se cruzarán con la variable Síndrome de Burnout para relacionar la influencia de las mismas en la aparición de dicho Síndrome.

PLAN DE TRABAJO:

ACTIVIDAD	RECURSOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Primera visita a la Institución, solicitar autorización para realizar el proyecto de investigación	Formularios con las autorizaciones correspondientes	x					
Recolección de datos en el servicio de Toco ginecología de la Institución al personal de Enfermería	Formularios con los correspondientes Instrumentos de recolección de datos	x	x	x	x	x	x
Realización del plan de análisis	Pruebas estadísticas para realizar cálculos y presentar los resultados						x
Realización del Informe final del proyecto de Investigación	Programa de PC para realizar el Informe final del proyecto de Investigación						x

ANEXO I:

Exploración de sitio:

1. ¿La Institución autoriza la recolección de datos para la investigación?
2. ¿Cuántas enfermeras integran el equipo del servicio de toco ginecología de la Institución?
3. ¿Qué edades tienen las enfermeras?
4. ¿Cuál es la antigüedad de cada una de ellas?
5. ¿Las enfermeras poseen diferentes tipos de contratos?
6. ¿Realizan horas extras?
7. ¿Realizan turnos rotativos?
8. ¿La institución cuenta con espacios donde el personal pueda expresar algún malestar?
9. ¿El servicio cuenta con la realización de reuniones mensuales de enfermería?
En el caso que si:
 10. ¿Las mismas son de tipo administrativo? ¿O se dispone de un tiempo para la reflexión de otras problemáticas?
 11. ¿Hay enfermeras cursando o que hayan cursado parte de enfermo por problemas de salud mental?
 12. ¿La institución, realiza evaluaciones individuales al personal?
 13. En el caso de que la pregunta anterior sea que si: ¿Cada cuánto se realizan?
¿Tienen un esquema general? ¿Son individualizadas?
 14. ¿Estas evaluaciones les han permitido detectar algún malestar en el personal?
 15. En el caso que haya servido para la detección de malestar ¿se han tomado medidas? ¿Cuáles?
 16. En cuanto al clima laboral: ¿Las enfermeras perciben que son reconocidas por su trabajo y se sienten satisfechas con el logro de metas y objetivos, como resultado de un ambiente agradable y de satisfacción para el trabajo?
 17. ¿Las enfermeras perciben sentirse independientes en su trabajo y tienen la libertad de elegir y decidir la forma más conveniente de realizar sus actividades?
 18. ¿Las enfermeras perciben el trabajo con sus compañeras bajo una atmósfera de compañerismo en el cual existe una buena comunicación para realizar el trabajo en equipo?

19. Las enfermeras ¿Perciben que existe comunicación, compromiso e integración entre los miembros de la Institución? Así como la percepción de recibir apoyo y ayuda de sus compañeras, ¿favoreciendo el sentimiento de trabajo en equipo?
20. Las enfermeras ¿Perciben que sus superiores brindan apoyo a los trabajadores, se dirigen y comunican con respeto y amabilidad a sus empleados y les brinda un trato cordial?
21. Las enfermeras ¿Perciben que la Institución intenta retribuir el trabajo por medio de estímulos y recompensas que hacen hacer sentir satisfecho al trabajador, así como obtener reconocimiento por la calidad en el trabajo realizado?
22. Las enfermeras ¿Se sienten responsables de realizar su trabajo, comprometidas y preocupadas por la calidad de sus actividades con lo cual buscan esforzarse dentro de su trabajo?
23. Las enfermeras ¿Perciben un manejo inteligente, responsable y alentador por parte de sus superiores, en cuanto a la capacidad de toma de decisiones y en como el don de mando influye en el desarrollo de las actividades de los trabajadores?
24. En relación a la aparición del Síndrome de Burnout: ¿Las enfermeras sienten que su fuerza emocional se deteriora y se agota la capacidad de entrega hacia los demás?
25. ¿Las enfermeras sienten que la oferta de ayuda y de servicio se convierte en un esfuerzo, en donde se ofrece menos de sí mismo, creando intolerancia, deshumanización y despersonalización en la atención que se ofrece?
26. ¿Las enfermeras perciben una evaluación negativa de sí mismas y de su desempeño?

ANEXO II:

Modelos de los Instrumentos de recolección de datos:

El presente cuestionario constituye un instrumento básico para recolectar opiniones sobre la percepción del clima laboral y relacionarlo con la aparición del síndrome de Burnout, según edad, antigüedad laboral, situación contractual, horas semanales trabajadas y la turnicidad, en las enfermeras de un servicio de toco ginecología de un Hospital público de la ciudad de Granadero Baigorria. Su estructura permite recoger aspectos generales y específicos relacionados con la investigación. A partir de esta información y gracias a su colaboración anónima, se podrán valorar las variables en estudio. Precisamente, se le ruega que responda con sinceridad y con la máxima exactitud posible, a las preguntas formuladas. El valor, interés y utilidad del estudio quedan condicionados por la veracidad de la información recolectada y por la fidelidad en el momento de reflejar la realidad de la situación estudiada. El investigador se compromete a enviarle, si es de su interés y si así lo solicita, un resumen de los resultados del estudio. Muchas gracias por su valiosa colaboración.

COMPLETE SEGÚN CORRESPONDA:

- EDAD:
- ANTIGÜEDAD PROFESIONAL:
- ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO:
- SITUACION CONTRACTUAL (Marque con una cruz según corresponda):
 - Eventual
 - Reemplazante
 - Planta permanente
- HORAS SEMANALES DE TRABAJO (Marque con una cruz según corresponda):
 - 30 Horas semanales
 - Entre 36 y 48 horas semanales
 - Más de 48 horas semanales
- TURNICIDAD (Marque con una cruz según corresponda):
 - Turno 6 a 12 horas
 - Turno 12 a 18 horas
 - Turno 18 a 24 horas
 - Turno 00 a 6 horas

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI): Cuestionario creado por C. Maslach en el año 1986, para evaluar Síndrome de Burnout. Lea detenidamente cada ítem. En cada uno de los ítems se le pide que elija entre las seis posibilidades, entonces, sólo tendrá que marcar con una "X" dentro de los casilleros de la respuesta que haya elegido.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Alguna vez al mes	Una vez por semana	Alguna veces por semana	Todos los días

MARQUE EN EL CASILLERO SEGÚN CORRESPONDA:

N°	ITEM	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Siento que me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4	Siento que puedo comprender							

	fácilmente como se sienten las personas.							
5	Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con personas es muy agotador.							
7	Siento que trato muy eficazmente los problemas de las personas.							
8	Me siento agotado por mi trabajo							
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.							
10	Siento que me he vuelto más duro con la gente.							

11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento muy activo y con energía.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Creo que estoy trabajando demasiado.							
15	Me preocupa realmente lo que les ocurra a algunas personas a las que les doy servicio.							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17	Creo que puedo crear una atmósfera relajada y							

	segura a mis pacientes.							
18	Me siento estimado cuando trabajo en contacto con personas.							
19	Creo que consigo muchas cosas útiles en mi profesión.							
20	Me siento bien con ganas de seguir ayudando a los demás.							
21	Trato con mucha calma los problemas emocionales.							
22	Me parece que las personas que trato me culpan de alguno de sus problemas.							

La calificación para las dimensiones es la siguiente:

- **AGOTAMIENTO EMOCIONAL:** En la cual se valora el sentimiento de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Compuesta por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20:

- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
- Siento que me siento cansado al final de la jornada laboral.
- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.
- Siento que trabajar todo el día con personas es agotador.
- Me siento agotado por mi trabajo.
- Me siento frustrado por mi trabajo.
- Creo que estoy trabajando demasiado.
- Trabajar directamente con personas me produce estrés.
- Me siento bien con ganas de seguir ayudando a los demás.

Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del Síndrome, es decir, a mayor puntuación se encuentra mayor escala de nivel de Síndrome de Burnout que presenta la persona, con un puntaje de 54.

- **DESPERSONALIZACIÓN:** En ella se valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Se encuentran los ítems 5, 10, 11, 15 y 22:
 - Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.
 - Siento que me he vuelto más duro con la gente.
 - Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
 - Me preocupa realmente lo que les ocurra a algunas personas a las que le doy servicio.
 - Me parece que las personas que trato me culpan de alguno de sus problemas.

Su puntuación tiene proporción directa con la intensidad del Síndrome de Burnout, con un puntaje de 30.

- **REALIZACIÓN PERSONAL:** Aquí se evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Presenta los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21:
 - Siento que puedo comprender fácilmente como se sienten las personas.

- Siento que trato eficazmente los problemas de las personas.
- Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.
- Me siento muy activo y con energía.
- Creo que puedo crear una atmósfera relajada y segura a mis pacientes.
- Me siento estimado cuando trabajo en contacto con personas.
- Creo que consigo muchas cosas útiles en mi profesión.
- Trato con mucha calma los problemas emocionales.

Aquí la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout, es decir, a menor puntuación de realización o logros personales, más afectada la persona, con 48 puntos.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Alguna vez al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Alguna vez al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Algunas veces a la semana

6 = Todos los días.

CUESTIONARIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL: Cuestionario para evaluar la percepción del clima organizacional. (Escala EMCO de Patlán J. y Flores R. en el año 2013).

Lea detenidamente cada ítem. En cada uno de los ítems se le pide que elija entre las cinco posibilidades, entonces, sólo tendrá que marcar con una "X" dentro de los casilleros de la respuesta que haya elegido.

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1	2	3	4	5

MARQUE CON UNA CRUZ EN EL CASILLERO SEGÚN CORRESPONDA:

Nº	ITEM	1	2	3	4	5
1	Los trabajadores se sienten satisfechos con sus actividades.					
2	Los trabajadores se sienten realizados en su trabajo.					
3	Dentro de la organización los trabajadores disfrutan sus actividades.					
4	Los trabajadores realizan con					

	agrado sus actividades.					
5	Los trabajadores gozan de libertad para elegir como hacer sus actividades.					
6	Cada trabajador es libre respecto a la forma de solucionar los problemas relacionados con sus actividades.					
7	A cada trabajador se le brinda la oportunidad de proponer la forma en la que desea realizar sus actividades.					
8	Los trabajadores se llevan bien entre ellos.					
9	En la organización					

	hay compañerismo en los trabajadores.					
10	Existe confianza entre los compañeros para hablar cualquier tipo de problema.					
11	Cuando se incorpora un nuevo empleado, los trabajadores de inmediato lo integran al grupo.					
12	Los trabajadores dentro de la organización se sienten parte de un mismo equipo.					
13	En mi trabajo se unen esfuerzos cuando surgen problemas laborales.					

14	En la organización la unión entre compañeros propicia un ambiente agradable.					
15	El director trata a su personal de manera más humana posible.					
16	El trato de los superiores hacia sus trabajadores es con respeto.					
17	Los directivos dan apoyo a su personal en la realización de sus actividades.					
18	El jefe trata con agrado a su personal.					
19	Dentro de la organización el jefe trata a los empleados					

	de manera humanizada.					
20	La organización emplea incentivos para que los trabajadores realicen mejor sus actividades.					
21	Todos los trabajadores dentro de la organización tienen posibilidades de ser beneficiados por su trabajo.					
22	La organización otorga estímulos a los trabajadores para mejorar su desempeño.					
23	Existen distintas formas de recompensar					

	a los trabajadores.					
24	Cada trabajador realiza sus actividades con entusiasmo.					
25	Los trabajadores muestran agrado en realizar sus tareas.					
26	Los trabajadores brindan su mejor esfuerzo en la realización de su trabajo.					
27	El jefe mantiene una actitud abierta para recibir propuestas relacionadas al trabajo.					
28	En la organización todos los empleados reciben apoyo					

	del jefe en la realización de las tareas.					
29	El jefe ayuda a guiar a su personal para que estos cumplan con los objetivos de la organización.					

Las dimensiones de la variable clima organizacional son las siguientes:

- SISTEMA INDIVIDUAL (SATISFACCION DE LOS TRABAJADORES Y AUTONOMIA EN EL TRABAJO)

Indicadores:

1. Los trabajadores se sienten satisfechos con sus actividades.
2. Los trabajadores se sienten realizados en su trabajo.
3. Dentro de la organización los trabajadores disfrutan realizar sus actividades.
4. Los trabajadores realizan con desagrado sus actividades.
5. Los trabajadores gozan de libertad para elegir cómo hacer sus actividades.
6. Cada trabajador es libre respecto a la forma de solucionar los problemas relacionados con sus actividades.
7. A cada trabajador se le brinda la oportunidad de proponer la forma en que desea realizar sus actividades.

- SISTEMA INTERPERSONAL (RELACIONES SOCIALES, UNION Y APOYO ENTRE COMPAÑEROS DE TRABAJO)

Indicadores:

8. Los trabajadores se llevan bien entre ellos.

9. En la organización hay compañerismo entre los trabajadores.
10. Existe confianza entre los compañeros para platicar cualquier tipo de problema.
11. Cuando se incorpora un nuevo empleado, los trabajadores de inmediato lo integran al grupo.
12. Los trabajadores dentro de la organización se sienten parte de un mismo equipo.
13. En mi trabajo se unen esfuerzos cuando surgen problemas laborales.
14. En la organización la unión entre compañeros propicia un ambiente agradable.
 - SISTEMA ORGANIZACIONAL (CONSIDERACIÓN DE DIRECTIVOS, BENEFICIOS Y RECOMPENSAS, MOTIVACIÓN Y ESFUERZO, LIDERAZGO DE DIRECTIVOS)

Indicadores:

15. El director trata a su personal de la manera más humana posible.
16. El trato de los superiores hacia sus trabajadores es con respeto.
17. Los directivos dan apoyo a su personal en la realización de sus actividades.
18. El jefe trata con indiferencia a su personal.
19. Dentro de la organización el jefe trata a los empleados de manera deshumanizada.
20. La organización emplea incentivos para que los trabajadores realicen mejor sus actividades.
21. Todos los trabajadores dentro de la organización tienen posibilidades de ser beneficiados por su trabajo.
22. La organización otorga estímulos a los trabajadores para mejorar su desempeño.
23. Existen distintas formas de recompensar a los trabajadores.
24. Cada trabajador realiza sus actividades con entusiasmo.
25. Los trabajadores muestran agrado en realizar sus tareas.
26. Los trabajadores brindan su mejor esfuerzo en la realización de su trabajo.
27. El jefe mantiene una actitud abierta para recibir propuestas relacionadas al trabajo.

28. En la organización todos los empleados reciben apoyo del jefe en la realización de las tareas.

29. Al jefe se le dificulta guiar a su personal para que estos cumplan con los objetivos de la organización.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado para los participantes del proyecto de investigación:

La finalidad de este registro de consentimiento es ofrecer a los participantes de esta investigación una evidente descripción de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es realizada por María Fernanda Battaglia, de la Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería.

El propósito de este estudio es describir la percepción acerca del clima laboral por parte del personal de enfermería según edad, situación contractual, antigüedad, turnicidad, y cantidad de horas semanales trabajadas, relacionado a la aparición del Síndrome de Burnout en un servicio de toco ginecología de un hospital público de la ciudad de Granadero Baigorria, durante el primer trimestre de 2021.

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá completar dos cuestionarios. Esto le tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recolecte será confidencial y no se usará para ninguna otra finalidad que no fueran los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritos los datos de los cuestionarios, los formularios se destruirán.

Si posee alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su valiosa participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por María Fernanda Battaglia. He sido informada de que el propósito de este estudio es describir la percepción acerca del clima laboral por parte del personal de enfermería según edad, situación contractual, antigüedad, turnicidad, y cantidad de horas semanales trabajadas, relacionado a la aparición del Síndrome de Burnout en un servicio de toco ginecología de un hospital público de la ciudad de Granadero Baigorria, durante el primer trimestre de 2021.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a María Fernanda Battaglia al teléfono 0347615630960.

Entiendo que una copia de este registro de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a María Fernanda Battaglia al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO III:

NOTA PARA LA AUTORIZACIÓN DE EXPLORACIÓN DE SITIO Y PRUEBA PILOTO DE LOS INSTRUMENTOS:



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

-----Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora Titular de la Actividad Académica
Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad
Nacional de Rosario, certifica que BATTAGLIA M. FERNANDA
es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de
concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

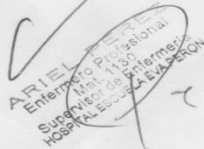
La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos
solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en
esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos
profesionales. Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario,
Provincia de Santa Fe, a los 16 DÍAS DE NOVIEMBRE 2020

Nores, Rosana

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558
Fax 341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar



RESULTADOS DEL ESTUDIO DE EXPLORACIÓN DE SITIO:

Para la convalidación de sitio se realizó un estudio de exploración de sitio en el servicio de toco ginecología de un hospital público de la ciudad de Granadero Baigorria, en el cual se encontró que la Institución autoriza la recolección de datos en dicho lugar, respecto a la población, las enfermeras que integran el equipo son 60, las mismas tienen entre 25 y 50 años de edad, la antigüedad laboral que poseen varía entre 3 meses a 20 años, poseen diferentes tipos de contratos, realizan horas extras y tienen turnos rotativos.

La Institución cuenta con espacios donde el personal puede expresar algún malestar, en las cuales se han detectado alguno de ellos, en alguna ocasión se han tomado medidas respecto a la situación percibida

También se realizan reuniones mensuales, pero son sólo de tipo administrativo.

Con relación al personal de enfermería, hay personal cursando y que ya ha cursado también, partes de enfermo por problemáticas de salud mental, con lo cual las mismas no se tomarán como unidades de análisis para dicho estudio.

Además se realizan evaluaciones individuales al personal, luego de 6 meses de ingreso del mismo, esas evaluaciones presentan un esquema general, en la aplicación de las mismas no se han detectado malestares en el personal.

Con respecto al clima organizacional, en ocasiones las enfermeras perciben que no son reconocidas por su trabajo, no siempre, perciben sentirse independientes en sus actividades teniendo la libertad de elegir y decidir la forma más conveniente de realizar sus tareas y a veces, se sienten responsables de realizar sus tareas estando comprometidas por la calidad de sus actividades buscando esfuerzo dentro su trabajo. También, en ocasiones perciben que hay comunicación, compromiso e integración entre los miembros de la Institución, así como también perciben que reciben que reciben apoyo y ayuda de sus compañeras, respecto a sus superiores, a veces, perciben que los mismos brindan apoyo y se comunican con respeto brindando un trato cordial.

Por otro lado, las enfermeras pocas veces, perciben que la Institución intenta retribuir el trabajo realizado a través de estímulos y/o recompensas, como también el manejo inteligente, responsable y alentador por parte de sus superiores respecto a la toma de decisiones.

En cuanto al Síndrome de Burnout, se encontró que existen momentos en los cuales las enfermeras sienten que su fuerza emocional disminuye y se deteriora la capacidad de entrega hacia los demás, y que la oferta de ayuda y de servicio se convierte en un esfuerzo donde se ofrece menos de sí mismo, produciendo intolerancia deshumanización y despersonalización en la atención ofrecida, además de percibir en ocasiones una evaluación negativa de sí mismas y de su desempeño.

ANEXO IV:

Resultados de la prueba piloto de los instrumentos:

Se realizó una prueba piloto de los instrumentos, ya validados, el MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI), el cual es el cuestionario creado por C. Maslach en el año 1986, para evaluar Síndrome de Burnout y la ESCALA DE CLIMA ORGANIZACIONAL, que es un cuestionario para evaluar la percepción del clima organizacional (Escala EMCO de Patlán J. y Flores R. en el año 2013), con la finalidad de identificar los aspectos que pudieran resultar poco claros en el momento de la administración de los mismos.

La prueba se llevó a cabo en una muestra pequeña, cuyas características fueron similares a las definidas cuando se estableció la unidad de análisis, pero no en los mismos sujetos en los que se pretende analizar la problemática.

En esta fase se quiso conocer cómo funcionó el instrumento en forma individual y en conjunto. Durante esta prueba piloto se pudo descubrir que las preguntas fueron claras, concretas y que no generaron dificultad a los encuestados.

No se requirió la necesidad de introducir modificaciones en las instrucciones para la aplicación del instrumento ni en la forma de la redacción de los ítems. Como conclusión, estos instrumentos de medición alcanzaron los requisitos de validez, confiabilidad y precisión.

La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir, la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados, y la precisión hace referencia a la capacidad de un instrumento de dar el mismo resultado en mediciones diferentes realizadas en las mismas condiciones.

NOTA DIRECTOR DE TESINA:

Rosario, 12 de Noviembre 2020.

Sra. Profesora

Actividad Académica Tesina

Esp. Nores Rosana.

S / D:

Me dirijo a UD. a fin de informarle que he aceptado ser la/él Director de la Tesina de Battaglia María Fernanda .A tal efecto adjunto a la presente un Currículo Vitae Abreviado.

Cabe señalar que he acompañado cada una de las etapas del proceso de la elaboración del Proyecto, que el mismo reúne los contenidos y los requisitos de forma y estilo planteados por la Cátedra. Así mismo doy fe que todo lo planteado en este proyecto corresponde a la autoría intelectual del/la estudiante respetando las normas de citación, sin presencia de plagio.

Sin otro particular, me dirijo a Ud. con atenta consideración.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Paula Ceolato", is written over a horizontal line. The signature is enclosed within a vertical line on the left and a grey rectangular box on the right.

Lic. Ceolato Paula
Mat. n°2595

CURRICULUM VITAE

DATOS PERSONALES:

NOMBRE Y APELLIDO: Ceolato Paula Rosa

DNI: 21.041.012

EDAD: 51 años

ESTADO CIVIL: Soltera

DIRECCION: Juan Martello 2069. Pueblo Andino. Santa Fe

TELEFONO: (341) 155 702585

E-MAIL: paula_8_1969@hotmail.com

FORMACION ACADEMICA:

- **Enfermera Profesional**. Instituto Superior Particular Incorporado n°9193 Cruz Roja Argentina Filial Rosario. Diciembre 2002.

- **Licenciada en Enfermería**. Universidad Nacional Rosario. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Diciembre 2009.

ANTECEDENTES LABORALES:

-Jefa de enfermería de la sala de maternidad 3B del Hospital Escuela Eva Perón desde 2010 hasta la actualidad.

-Tutora docente de práctica profesionalizante de la Escuela Superior de Enfermería María Elena Araya de Colombres desde el año 2013 al 2015.

-Representante ante UNICEF por las maternidades seguras y centradas en la familia de la provincia de Santa Fe desde 2011 al 2014.

-Docente de las materias: cuidados de enfermería a los adultos y adultos mayores, fundamento en el cuidado de enfermería, historia de enfermería de la Escuela de Enfermería Cruz Roja Filial Rosario desde el año 2014 a 2017.

-Coordinadora de investigación ante el Centro Rosarino de Estudios Perinatales en la encuesta global de la OMS sobre la morbilidad relacionada con el aborto, año 2018.

BIBLIOGRAFIA:

- Biblioteca nacional de medicina de los EE. UU. (05 de mayo de 2018). *medlineplus.gov*.
Obtenido de *medlineplus.gov*:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
- Canales- Vergara, M., Valenzuela-Suazo, S., & Paravic-Klijn, T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria.*, 178-186.
- Chuco Tello, Y. L., & Peña Pomachagua, M. F. (15 de Agosto de 2019). *Repositorio Institucional - UNCP*. Obtenido de Repositorio Institucional - UNCP: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/5225>
- Gago, K. A., Martínez, I. K., & Alegre, A. A. (2017). Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica.*, 1-15.
- Gil Monte, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología Científica.com*, 1-5.
- Hernández Mendoza, E., Cerezo Reséndiz, S., & López Sandoval, M. (2007). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 161-166.
- Isaza Romero, M. (2019). *Síndrome de Burnout en enfermeros de servicios asistenciales*. Bogotá.: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Facultad de Ciencias de la Salud.
- Jácome Ortega, M., & Jácome Ortega, X. O. (2017). Clima laboral: Efecto del agotamiento profesional "Burnout" en la calidad de vida en el trabajo. *Revista Empresarial, ICE-FEE-UCSG*, 7-14.
- León Román, C. (2007). Cuidarse para no morir cuidando. *Revista Cubana de Enfermería*, 1-9.
- López Carballeira, A. (2017.). *El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuencias organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega*. Vigo.: Universidad de Vigo.

- Lorenz, V. R., & de Brito Giurardello, E. (2014). El ambiente de la práctica profesional y el síndrome de burnout en enfermeros de la atención básica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.*, 926-933.
- Muñoz, S. F., Ordoñez Villota, J. N., Solarte Moncayo, M., Valverde Ceron, Y. C., Villarreal Castro, S., & Zemanate Perez, M. L. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Revista Médica Risaralda.*, 34-37.
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*. Ginebra: Centro Internacional de Formación de la OIT, Turín- Italia.
- Organización Mundial de la Salud. (08 de noviembre de 2020). *www.who.int*. Obtenido de *www.who.int*:
<https://www.who.int/topics/nursing/es/#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20la%20atenci%C3%B3n,no%2C%20y%20en%20todas%20circunstancias>.
- Orta González, M. A., Vázquez Hachero, G., Ponce Domínguez, J., Ponce Domínguez, M. C., Neto Barrera, C. P., & Palanco González, E. M. (2001). Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy. *Temas de hoy*, 495-498.
- Patlán Pérez, J., & Flores Herrera, R. (2013). Desarrollo y Validación de la Escala Multidimensional de Clima Organizacional (EMCO): Un estudio empírico con profesionales de la salud. *Ciencia & Trabajo*, 131-139.
- Rivas, E., & Barraza-Maías, A. (2018). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enfermería Universitaria.*, 136-146.
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. (2015.). *Síndrome de Burnout*. Costa Rica.: Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual.
- Salazar Vargas, G. Z., & Pacheco Avila, S. G. (28 de marzo de 2017). *Repositorio Institucional - UPCH*. Obtenido de Repositorio Institucional - UPCH: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/574>
- Tejada Muñoz, S., & Melendez Santillan, R. E. (19 de 02 de 2020). *Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM*. Obtenido de Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/2042>

Torrades, S. (noviembre de 2007). *elsevier.es*. Obtenido de *elsevier.es*:
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13112896>