



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESINA:

**“Tipo de ausentismo imprevisto del personal de Enfermería de áreas críticas,
nivel de Síndrome de Burnout y tipo de personalidad de los mismos,
en un hospital de la ciudad de Rosario, Santa Fe
durante el primer semestre del año 2018”**

Por:

Jansa Victoria Sofía Gisel.

Director:

Lic. Camejo Marilina Maller.

Docente Asesor:

Lic. Nores Rosana.

Rosario, 9 de abril de 2018

Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina.

Conozca todas las teorías. Domine todas las técnicas,
pero al tocar un alma humana sea apenas otra alma
humana.

(Carl Gustav Jung)

Agradezco a la Universidad Nacional de Rosario, por haberme abierto las puertas de este prestigioso centro de estudios.

Al docente asesor Lic. Rosana Nores, quien no solo brindó atención, acompañamiento y conocimientos sino también optimismo, lo cual resultó ser la fe que condujo a mi logro, ya que nada puede realizarse sin esperanza, dedicación y voluntad.

A los Docentes que participaron de la capacitación continua, durante todo el trayecto de mi carrera, quienes me brindaron la oportunidad de penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber. (Albert Einstein)

A la Lic. Marilima Maller Cmejor Mag en Gestión de Sistemas y Servicios de salud, por haber aceptado mi propuesta para realizar esta tesis bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas han sido un aporte invaluable para el desarrollo de esta investigación.

Debo agradecer de manera especial a mi madre, quien no solo me acompañó en todo momento, siendo su apoyo incondicional motor y motivo sino que a través de amor y confianza me enseñó a creer en mí mismo. Siendo consciente de que hay algo en mi interior más grande que cualquier obstáculo. (Christian D. Larson)

A mis hermanos, quienes se convirtieron en símbolo de contención y acompañamiento, comprendiendo mis malos momentos y compartiendo la felicidad de mis éxitos.

A mi familia y amigos, quienes estuvieron a mi lado en todo momento y en las situaciones más difíciles siempre apoyándome, postergando parte nuestro tiempo en pos de este proyecto para mi logro personal.

A mis compañeros universitarios, colegas con quienes compartimos el día a día, comprobando que de nuestras vulnerabilidades vienen nuestras fortalezas. Con quienes descubrimos que la energía y la persistencia conquistan todas las cosas (Benjamin Franklin)

RESUMEN:

Síndrome de Burnout resulta de la combinación de dos palabras inglesas. “Burn” que significa fuego, quemadura y “out” que significa ahora. Esto da idea de “quemarse ahora” en el momento, estar quemado o quemarse en el trabajo, constituyéndose una de las principales causas de ausentismo del personal de Enfermería. No solo determina el ausentismo, sino también resulta ser condicionante del clima laboral y relaciones personales impactando de forma negativa en la organización institucional. **Objetivo:** Describir qué relación existe entre el tipo de ausentismo imprevisto del personal de Enfermería de áreas críticas, el nivel de Síndrome de Burnout y el tipo de personalidad de los mismos, en un hospital de la ciudad de Rosario, Santa Fe durante el primer semestre del año 2018. **Material y métodos:** El abordaje del presente estudio será de tipo cuantitativo y el diseño descriptivo, transversal y retrospectivo, durante el periodo comprendido del 1 de Enero al 30 de Junio del 2018. La población estará compuesta aproximadamente por 36 Enfermeros de áreas críticas. La recolección de datos se realizará mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory/ MBI en versión traducida y un cuestionario validado por el investigador. **Plan de Análisis:** Se efectuará un análisis univariado y multivariado mediante una estadística descriptiva calculando frecuencias, porcentajes, modas y medidas de dispersión y correlación apropiadas. Se realizará a través del programa SPSS v 24.0. Los datos serán procesados a través de tablas dinámicas. **Resultados y conclusiones:** En proceso.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, áreas críticas, personal de Enfermería, tipo de personalidad, ausentismo, MBI.

ÍNDICE:

RESUMEN:.....	4
INTRODUCCIÓN:.....	6
PROBLEMA:.....	10
HIPÓTESIS:.....	10
MARCO TEÓRICO:.....	12
MATERIAL Y MÉTODO	30
TIPO DE ESTUDIO:.....	30
POBLACIÓN Y MUESTRA	31
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
PERSONAL A CARGO DE LA RECOLLECCIÓN DE DATOS	40
PLAN DE ANALISIS	41
PLAN DE TRABAJO:.....	43
ANEXOS.....	46
ANEXO I – GUÍA DE CONVALIDACIÓN DE SITIO	48
ANEXO II: INSTRUMENTO DE COLECCIÓN DE DATOS	51
ANEXO III: RESULTADO DEL ESTUDIO EXPLORATORIO.....	59
ANEXO IV RESULTADO DE LA PRUEBA PILOTO	63
BIBLIOGRAFÍA	88

INTRODUCCIÓN:

Los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo se han convertido en uno de los temas de mayor preocupación entre los diversos actores involucrados en el ámbito de las organizaciones, la salud, seguridad e higiene ocupacional. Los riesgos o factores de riesgo psicosociales se han definido por la Organización Internacional de Trabajo, (OIT), como: “Las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia” (Ma Del Refugio López Palomar, 2014)

Las crecientes transformaciones ocurridas dentro del proceso de globalización han determinado el modo de vida y definido otros estándares de salud y enfermedad. Han ejercido una fuerte influencia sobre la estructura del trabajo. Estos nuevos estándares de salud y enfermedad, en el contexto mundial, introdujeron una preocupación con el factor estrés, ocupando un lugar importante en las investigaciones sobre el enfermarse en la actividad del trabajo. (Ana María Cavalheiro, 2008)

Los trabajadores de salud, por las características de su trabajo que incluye situaciones desgastantes a las que se enfrentan en sus actividades cotidianas, con altas exigencias y múltiples factores psicosociales, así como la transferencia que reciben de sus pacientes, constituyen un grupo de alta vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con el estrés.

En términos generales, las múltiples causas que generan estrés pueden ser las mismas para cualquier sujeto. Las diferencias se presentan cuando tomamos en cuenta los modos de interpretar las situaciones estresantes y las consiguientes respuestas adaptativas. En este caso, el análisis nos permite distinguir diferentes perfiles psicológicos, también llamados comúnmente patrones de conducta. Un patrón de conducta es un modelo que integra rasgos de personalidad, creencias, actitudes, conductas y una determinada activación fisiológica. Tradicionalmente, se han definido tres tipos de personalidad, a su vez, relacionados con diferentes trastornos de salud: los tipos A, B, y Mixta.

La relación entre estrés, tipo de trabajo y patrones de personalidad A y B ha sido estudiada por Francesc-Palmero y Breva (2001) y O'Brien, Korchinsky, Fabricio, McGrath y Swank hallaron diferencias entre los tipos de personalidad y los niveles de estrés; Lynch, Schaffer e Hinojosa obtuvieron correlaciones entre puntajes de personalidad tipo A y satisfacción con soporte social en hombres, pero no en mujeres; Makoto, Hiroshi e Hideoshi encontraron que una alta responsabilidad en el trabajo en sujetos con personalidad tipo A facilitan respuestas psicofisiológicas elevadas.

El síndrome de Burnout tiene consecuencias en la esfera personal, en el ámbito laboral y familiar; al encontrar que 6 de cada 10 personas dedicadas al ámbito de la enfermería están afectadas por el síndrome, por esta razón se hace necesaria la implementación de programas de prevención y el diseño de estrategias para el manejo adecuado del estrés y la detección temprana de posibles casos. Además sería importante incorporar en la currículum de formación de este personal, esta temática para su prevención. (María Guadalupe Aldrete Rodríguez, 2015)

Se debe mencionar que el estrés laboral, no solo afecta al personal de Enfermería o trabajador, sino también a sus relaciones interpersonales sea familia, amigos, compañeros de trabajos, entre otros y su a vez determina el clima organizacional de la institución.

Marrero, Román y Salomón manifiestan que el estrés laboral es considerado como respuesta nociva que ocurre cuando las exigencias del trabajo rebasan las capacidades y los recursos del trabajador, llegando a convertirse en uno de los principales efectos negativos del trabajo y se constituye un riesgo psicosocial laboral. El síndrome de burnout surge por la exposición crónica a factores de riesgo de tipo psicosocial, se presenta como una manifestación o respuesta al estrés crónico laboral y se caracteriza por tres dimensiones: a) agotamiento emocional (agotamiento de los recursos emocionales propios); b) despersonalización (actitudes negativas), y c) falta de realización personal. (Ma Del Refugio López Palomar, 2014)

Navas (citado por Naranjo, 2004) coincide con esta última posición, pues considera que el estrés no es algo que pertenece solo a la persona o al ambiente, ni es tampoco un estímulo o una respuesta, sino que más bien es una relación dinámica entre la persona y el ambiente. Esto significa que la persona no es una víctima pasiva del estrés, y que su

forma de interpretar los acontecimientos y la manera de valorar sus propios recursos y posibilidades para enfrentarlos, determina en gran medida la magnitud de la experiencia de este. Dependiendo de la forma en que la persona piense y de los sentimientos e imágenes que tenga respecto de una situación, puede crear, aumentar, mantener o disminuir la respuesta a él. Se puede decir entonces que, de acuerdo con la literatura científica, el estrés implica cualquier factor externo o interno que induce a un aumento en el esfuerzo por parte de la persona para mantener un estado de equilibrio dentro de sí misma y en relación con su ambiente. (Pereira, 2009)

El estrés laboral es especialmente relevante en el área de la organizaciones y se convierte en una variable explicativa central a la hora de entender ciertos fenómenos como la insatisfacción laboral, los altos niveles de ausentismo y la propensión al abandono de trabajo (Sonnetag y Frese, 2003)

Como se ha demostrado, la sumatoria de todos estos factores trae como resultado el ausentismo también llamado absentismo del personal de Enfermería a su lugar de trabajo.

Ausentismo laboral se refiere a las “ausencias en momentos en que los empleados deben estar trabajando normalmente” y a las faltas o inasistencias de los empleados al trabajo. En un sentido más amplio, “es la suma de los periodos en que, por cualquier motivo, los empleados se retardan o no asisten al trabajo en la empresa”

El ausentismo o absentismo laboral es un problema muy antiguo e inherente al surgimiento del trabajo en las asociaciones humanas. En la actualidad, es vital para las organizaciones laborales de todo tipo (público, privado, con o sin ánimo de lucro) el conocimiento y el control del ausentismo laboral con el fin de reducirlo, buscando evitar sus impactos en el ejercicio de las actividades de las empresas y el logro de sus objetivos. (Diana Carolina Bonilla Serrano, 2014)

En cuanto al panorama mundial, según el II Informe sobre Ausentismo Laboral en España y el mundo, presentado por la firma Adecco (2013), España, con una media de 11,4 días perdidos por trabajador por año, es el país europeo con más bajas laborales y tendencia creciente. De una muestra de naciones integrada por Suiza, Finlandia, Dinamarca, Australia, Canadá y Estados Unidos (con un promedio de 4,9 días perdidos por trabajador

por año), se presentan menos bajas laborales y se mantiene una tendencia decreciente en el tiempo. Sin embargo, Suiza tiene una media de 10,9 días perdidos, aunque la tendencia al alza es moderada. Mientras, de acuerdo con el ranking de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), sus países tienen un promedio de ausentismo laboral de once días al año, por enfermedad. Chile aparece con 15,6 días (Guihard, 2012), Alemania con 16 días al año y la nación con menos ausentismo es Holanda, con 6 días.

Respecto al ámbito organizacional, los efectos del síndrome se relacionan al aumento de los costos operacionales y pueden ser identificados por medio de indicadores organizacionales. Entre estos indicadores, los principales son: las ausencias, la baja calidad del cuidado, deshumanización de la asistencia y aumento de accidentes ocupacionales, la baja productividad y la intención de abandonar la profesión. El ausentismo de trabajadores del área de la salud y el aumento de costos relacionados al estrés, depresión y ansiedad han aumentado en los últimos años, como demuestra el Selfreported Work-related Illness 2006/2007 (SWI) del departamento de seguridad y salud del Reino Unido (HSE). (Grazziano, 2010)

Las causas del ausentismo laboral pueden ser varias, por lo cual este es considerado por algunos autores como un fenómeno multifactorial; no siempre ocurre por las actitudes y motivación del trabajador, también pueden originarlo situaciones propias del comportamiento organizacional y del entorno de la empresa. Para Bohlander (2001) las causas del ausentismo son: respecto a la calidad del servicio oportuno y eficiente para los pacientes, para el caso en estudio. El ausentismo es un aspecto importante dentro de las empresas, lo que obliga a planificar y desarrollar estrategias que controlen las causas que lo originan, tomando decisiones que lo reduzcan por medio de una cultura que logre acoger las buenas iniciativas, así como desechar las malas (Robbins, 2005). (Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel, 2014)

Cuando el empleado está bajo estrés le resulta muy difícil mantener el equilibrio óptimo entre la vida laboral y la vida cotidiana por lo general los empleadores no pueden hacer nada por la vida fuera de lo laboral, pero si en el ámbito laboral. En México 43% de los adultos padece estrés, según estimaciones del IMSS. Las cifras del Instituto Nacional de

Psiquiatría indican está en los primeros lugares con pacientes que sufren estrés laboral. Los empleados mexicanos ocupan el segundo lugar a nivel mundial con mayor índice de estrés laboral, únicamente superados por los trabajadores chinos, quienes ocupan el primer lugar. (Yendi Sarahi Rivera Moya, 2013)

Por consiguiente el ausentismo y el síndrome de Burnout, ocupan un lugar destacado en el contexto de la salud, pues son una de las principales causas del deterioro del ámbito institucional.

Los directores de enfermería pueden prevenir y controlar el desgaste fijando metas personales y profesionales, estableciendo prioridades, practicando hábitos saludables y técnicas de relajación, mejorando su autoestima obteniendo las capacidades que necesitan, y usando los sistemas de apoyo. (Tomey, 2009).

PROBLEMA:

¿Qué relación existe entre el tipo de ausentismo imprevisto del personal de Enfermería de áreas críticas, el nivel de Síndrome de Burnout y el tipo de personalidad de los mismos, en un hospital de la ciudad de Rosario, Santa Fe durante el primer semestre del año 2018?

HIPÓTESIS:

- El personal de Enfermería con personalidad tipo A, tienen mayor probabilidad de presentar ausentismo imprevisto laboral por padecer nivel de Síndrome de Burnout en relación al personal de Enfermería con personalidad tipo B y mixta.

OBJETIVO GENERAL:

Describir la relación que existe entre el tipo de ausentismo imprevisto del personal de Enfermería de áreas críticas, el nivel de Síndrome de Burnout y el tipo de personalidad de

los mismos, en un hospital de la ciudad de Rosario, Santa Fe durante el primer semestre del año 2018

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar signos y síntomas del Síndrome de Burnout.
- Identificar el tipo de personalidad (A, B y Mixta).
- Analizar mediante planilla de horarios el tipo de ausentismo imprevisto de los últimos seis meses.

Teniendo en cuenta el tipo de estudio seleccionado, el propósito del mismo será plantear bases para nuevos proyectos de investigaciones.

Garantizarle a la institución los datos obtenidos, con el fin de contribuir en la detección temprana de signos y síntomas correspondientes al Síndrome de Burnout, en el reconocimiento de tipo de ausentismo presente y el tipo de personalidad que posee y/o predomina en el personal de Enfermería.

Del mismo modo, en forma conjunta con la dirección se podrán plantear nuevas estrategias para abordar esta problemática.

Por consiguiente el proyecto no solo beneficiará a la institución y a su organización, sino también al personal de Enfermería en virtud a lo mencionado anteriormente.

Finalmente la meta que se plantea a futuro con dicho proyecto es la detección temprana del personal de Enfermería que pudiera llegar a padecer un alto nivel de Síndrome de Burnout.

MARCO TEÓRICO:

El Burnout es un síndrome que fue descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, y utilizado por primera vez públicamente por Maslach en 1976. En español se le puede denominar “síndrome del quemado en el trabajo”, y se define como un estado de agotamiento y desgaste laboral, que, según se desprende de la literatura, afecta principalmente a los profesionales de servicios y asistencias a los demás, sobre todo profesionales de la enseñanza y sanitarias.

Los componentes principales del Burnout son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal o logro. En el ámbito laboral, el burnout genera insatisfacción laboral, deterioro del ambiente laboral, disminución de la calidad del trabajo, absentismo, abandono de la profesión y adopción de posturas pasivo-agresivas con los pacientes. (C. Leal-Costa, 2015)

Existe gran heterogeneidad en cuanto a los criterios para determinar su prevalencia debido a que la mayoría de artículos están dirigidos al personal de salud de los diferentes niveles de atención médica. El Burnout se encuentra asociado a una gran cantidad de variables, principalmente, de tipo sociodemográficas, personales, de salud y laborales. (Raúl Olvera-Islas, 2015)

Por consiguiente El desarrollo de perfiles de riesgo del burnout es crucial para avanzar en su prevención. Conociendo los factores que influyen en su desarrollo, como la satisfacción o la experiencia profesional, se podría elaborar un perfil de riesgo de los más propensos a padecerlo.

Sin embargo, también hay que valorar el papel clave que puede jugar en el desarrollo del síndrome el servicio hospitalario donde trabajan las enfermeras. Por ejemplo, el día a día de una enfermera de urgencias o cuidados intensivos, donde algunas revisiones informan sobre niveles altos de burnout, puede ser muy diferente respecto al de atención primaria (AP). En AP los profesionales de enfermería realizan labores de prevención, educación, seguimiento y tratamiento prolongado y continuo a la población, con patologías principalmente crónicas. (José L. Gómez-Urquiza, 2017).

Asimismo Freudenberger y Appels definieron el burnout como un problema de salud vinculado al ejercicio de la actividad laboral, y como una experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por el trabajo. (Julián Manuel Domínguez Fernández, 2013)

De acuerdo con Paine los síntomas del síndrome de Burnout se presentan en cinco categorías:

- a) Síntomas físicos: se caracterizan por el aumento de fatiga y agotamiento, aumento de molestias, dolores musculares, y aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorios, digestivo, reproductor, nerviosismo, etc.)
- b) Desarrollo de conductas de exceso: caracterizadas por el aumento en el consumo de barbitúricos, estimulantes y otro tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol), aparición de conductas de riesgo, conductas hiperactivas y agresivas.
- c) Problemas de ajuste emocional: entre los que se encuentran agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado, miedo a volverse loco, etc.
- d) Alteración de las relaciones interpersonales: caracterizada por el aislamiento del individuo y negación a comunicarse con los demás, por la aparición de conflictos interpersonales y por la indiferencia y frialdad con las personas con las que se trabaja.
- e) Síntomas actitudinales, cambios en los valores y en las creencias del individuo: incluye síntomas como cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, sensación de impotencia, frustración y fracaso. (Saray del Carmen Contreras-Palacios M. I.-G.-G., 2013)

Se puede decir que hay acuerdo entre los investigadores en lo que se refiere al uso del concepto "burnout". Sin embargo, existe controversia en cuanto a la secuencia de aparición de las dimensiones del burnout, lo cual lleva a distintos modelos sobre su evolución. Algunos autores, entre ellos Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983) consideran que los profesionales generan actitudes de despersonalización como mecanismo de afrontamiento para experimentar, posteriormente, baja realización personal y estrés crónico. Otros como, Leiter, Lee y Ashforth (1993) plantean este proceso evolutivo

de forma que el estrés crónico surge inicialmente, como respuesta a los estresores laborales. En esta línea existen varias propuestas, entre las que cabe destacar las siguientes:

1) Como consecuencia del estrés crónico surge una actitud de despersonalización que concluye en una baja realización personal.

2) El estrés crónico y la baja realización personal surgen de manera simultánea para luego generar una actitud de despersonalización y

3) tras el estrés crónico surgen, simultáneamente, la despersonalización y la baja realización personal. (Guillermo A. Cañadas-de la Fuentea, 2014)

Los debates respecto a la génesis del burnout realizados en el año 2009 por Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats & Braga, se han expuesto en dos vertientes: quienes lo consideran como un estado por consecuencia de estrés crónico laboral, o como un proceso de inicio por las condiciones laborales estresantes y la falta de respaldo institucional, que provocan respuestas no adaptativas en el trabajador. Suponer al burnout como un proceso, demanda examinar la interacción entre los aspectos personales (emocionales, cognitivos y actitudinales) y los del contexto laboral (principalmente nocivos) relacionados con la salud. En este sentido, la teoría transaccional expuesta por Lazarus & Folkman, en 1986 enfatiza la interacción de variables organizacionales percibidas por los trabajadores como estresantes y que se reconocen porque afectan su salud. Así, el modelo de Cooper y Marshall (1976) propone que tanto el trabajador, como las condiciones laborales pueden generar alteraciones a la salud, por lo que establecen cinco categorías de fuentes de estrés en una organización: a) estresores intrínsecos al trabajo, b) ambigüedad del rol del trabajador en la organización, c) estresores específicos por la actividad laboral, d) conflictos en las relaciones interpersonales dentro del área laboral y, e) la estructura y calidad del clima organizacional.

La falta de apoyo social, la insatisfacción laboral, la falta de interés, la poca motivación en la profesión o la percepción de niveles altos de estrés, entre otras, son antecedentes de niveles altos del burnout, en tanto que el ausentismo, las enfermedades cardiovasculares

o mentales como depresión, ansiedad, entre otras, serían consecuencia del síndrome propiamente dicho. (Relación entre factores psicosociales, 2017).

Tanto la fatiga laboral como el síndrome de Burnout presentan etiologías comunes, implicando multiplicad de factores, derivados del estrés mantenido en el tiempo, específicamente de las demandas impuestas por la tarea: carga física (trabajo muscular, continuo) y mental (sobrecarga e infra carga), ambiente físico (vibraciones, iluminación, malas condiciones, etc.), momento del día y privación del sueño (turnos de trabajo con labores nocturnas), y las condiciones psicosociales del trabajo (autonomía, habilidades para enfrentar las tareas, relaciones interpersonales, etc.). Se ha señalado que la fatiga es parte de las manifestaciones del síndrome de burnout, que junto con otros factores, puede provocar fatiga crónica, que, en el caso de la fatiga prolongada, tanto esta como el síndrome de burnout son predictores mutuos, o que simplemente hay que distinguir entre estos dos síndromes, especialmente relacionados con la fatiga física, ya que presentan conceptualizaciones diferentes en cuanto a tiempo de duración y recuperación. Tanto el burnout como la fatiga tienen consecuencia para el desempeño laboral relacionado con el ausentismo por enfermedad en el trabajador. (Valenzuela, 2014)

Este síndrome pasa por distintos momentos o fases de acuerdo a diversos autores, debido a su sintomatología, en donde se toma en cuenta su frecuencia y aparición.

Autores como Alarcón en 2002 y Fernández en 2008 lo dividen en tres fases según la aparición de los síntomas:

Fase Leve En esta fase el individuo presenta síntomas físicos, vagos e inespecíficos tales como: cefaleas, dolores de espalda y lumbalgias y se vuelve un poco operativos. Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirve de primer alarma, es la dificultad para levantarse por la mañana o el también conocido como cansancio patológico; todos estos de corta duración y pueden desaparecer a través de distracciones o hobbies.

Fase Moderada Aparece el insomnio, déficit de atención y concentración, tendencia a la auto-medicación, distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresivamente pérdida de idealismo que convierte al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autoevaluación negativa.

Los síntomas son más constantes, duran mayor tiempo y cuesta más trabajo sobreponerse a ellos.

Fase Grave se manifiesta un mayor ausentismo, aversión por la tarea, abuso de alcohol o tabaco, aislamiento, crisis existencial, depresión crónica, problemas familiares e incluso riesgos de suicidio. (Saray del Carmen Contreras-Palacios M. I.-G.-G., 2013)

La salud del personal de enfermería es de suma importancia, ya que si este goza de buena salud, puede realizar su trabajo con una mejor calidad, aunque haya condiciones difíciles; sin embargo, pueden existir situaciones desfavorables en el ambiente del trabajo que los lleve a presentar estrés y este se manifieste con una serie de síntomas físicos y/o mentales. (María Guadalupe Aldrete Rodríguez, 2017)

En suma, Guglielmi y Tatrow (1998) revisaron los modelos teóricos sobre el estrés ocupacional que se han utilizado en las últimas dos décadas para responder la pregunta sobre cómo y bajo qué circunstancias el estrés en el trabajo produce daño (definido éste como una disfunción psicológica o fisiológica).

Los modelos revisados concuerdan en que la relación entre estrés y daño es mediada, moderada o modificada por variables individuales. En la literatura clínica se utiliza el modelo transaccional del estrés, en el cual la respuesta de estrés es vista como el resultado de la interacción del individuo con su ambiente de trabajo donde se encuentran los estresores (condiciones de trabajo, recompensas, problemas organizacionales, etc.); se incluyen las características de personalidad (como el patrón de conducta tipo A o neuroticismo), recursos para enfrentar el estrés, percepción y expectativas, sexo, factores genéticos y otros; por último, el daño, que puede ser medido en términos de una disfunción fisiológica (cambios cardiovasculares, supresión inmunológica, síntomas y enfermedades relacionados con el estrés), una disfunción psicológica (depresión, ansiedad) o una disfunción conductual (fumar, beber, ausentismo, hábitos inadecuados de comer...).

El modelo de adecuación persona-medioambiente (Edwards y Cooper, 1990) sugiere que el daño es el resultado de la falta de integración entre

los requerimientos y demandas del trabajo y la habilidad real o percibida de la persona para cubrirlos.

Las diferencias individuales en percepciones, habilidades, tolerancia a la presión del trabajo y vulnerabilidad a los resultados no deseados son los modificadores clave de la relación estrés-daño. El modelo de demanda-control Kristensen, en 1995 establece que los dos factores que determinan el estrés laboral son las demandas del trabajo y el tipo de control; así, los trabajos con mayor estrés serán los que tienen mayores demandas y menor control. Según este modelo, un gerente con un trabajo altamente demandante es compensado por un alto control, lo que disminuye su daño por estrés. El énfasis, pues, se pone en el trabajo y no en el individuo.

El modelo del esfuerzo-recompensa por Van Vegchel, De Jonge, Bosma y Schaufeli, se centra en el esfuerzo que requiere el trabajo (objetivos, condiciones, carga de trabajo, control) y la recompensa obtenida (beneficios, promociones, seguridad, poder). De acuerdo con este modelo, cuando la cantidad de esfuerzo requerido excede las recompensas ocupacionales, el individuo experimenta

estrés y puede sufrir problemas de salud. Tal modelo puede considerarse como una extensión del modelo de demanda-control. (Víctor Manuel Padilla Montemayor, 2006)

El modelo de esfuerzo-distrés por Frankenhaeuser, está relacionado con el de demanda-control, pero introduce factores biológicos como responsables del daño; por ejemplo, la presencia o ausencia de distrés se relaciona con diferentes patrones de respuestas neurohumorales, en las que el esfuerzo sin distrés se relaciona con el incremento en la producción de catecolaminas, y el esfuerzo con distrés produce hipersecreciones de cortisol por la corteza adrenal.

Varias investigaciones han sido realizadas buscando asociaciones entre alto desgaste en el trabajo, según el modelo Demanda-Control, y alteraciones de salud.

La hipertensión arterial, problemas psíquicos menores y dolor músculo esquelético, están entre los principales problemas investigados, encontrando, en muchos de ellos, asociación positiva con el alto desgaste. Otros estudios sitúan al estrés con un impacto negativo sobre la salud, considerando que disminuye la competencia inmunológica de la persona

sometida a situaciones estresantes. Las respuestas individuales a estas situaciones dependen de varios factores como la magnitud de la demanda, las características personales y recursos de afrontamiento, las restricciones personales o ambientales y el apoyo recibido por otros. (María Guadalupe Aldrete Rodríguez, 2017)

Las personas suelen aumentar inútilmente su propio estrés. La diferencia entre las demandas propias o percibidas en otros y los recursos que perciben como disponibles para cumplir las demandas constituye una amenaza o estrés. Los individuos se clasifican según las demandas que ellos se imponen a sí mismos.

Puesto que las personas de tipo A se fijan estándares altos, son competitivas, y se someten a sí mismas a una presión de tiempo constante. Son sujetos muy exigentes consigo mismo, incluso en las actividades de ocio y recreativas. Las personas de tipo B son menos exigentes y relajadas. Son menos competitivas y es más probable que acepten las situaciones en lugar de luchar por ellas. (Tomey)

Gil y Monte describen los síntomas psicológicos: Nerviosismo, irritabilidad, mal humor, disgusto y enfado. Frustración agresividad, desencanto, aburrimiento, agobio tristeza y depresión desgaste emocional, angustia, sentimientos de culpa, sentirse contrariado, sentir que no valoran su trabajo, percibirse incapaz para realizar las tareas pensar que no puede abarcarlo todo pensar que se trabaja mal. Falta de control, verlo todo mal, todo se hace una montaña sensación de no mejorar inseguridad pensar que el trabajo no vale la pena pérdida de la autoestima, falta de ganas de seguir trabajando.

Apatía, irresponsabilidad pasar de todo, estar harto, intolerancia impaciencia, quejarse por todo evaluar negativamente a compañeros romper con el entorno laboral, ver al paciente como un enemigo, frialdad hacia los pacientes.

No aguantar a los pacientes. Indiferencia, culpar a los demás de su situación, aislamiento, no colaborar, contestar mal, enfrentamientos, cansancio y cefaleas. (Schaufeli, 2014)

De acuerdo con Palleres, Flores, Soler, Espinoza, Mayor y Tendero (2014) lo que entendemos como absentismo laboral “es aquella conducta de incumplimiento, por parte del empleado, de sus obligaciones laborales, que se caracterizan por el abandono o la ausencia de su puesto de trabajo por causas justificadas o no”. Villaplana (2012) señala

que el absentismo laboral lo podemos clasificar en dos tipos, un absentismo regulado, el cual se caracteriza en función de los motivos de las ausencias, las que son de carácter previsible, con causas objetivas y han sido informadas previamente (permisos legales Villaplana además señala que el absentismo es un indicador de salud organizacional, que debe ser abordado desde una perspectiva integradora en la Organización, en donde no solo se implementen mejoras en las condiciones de trabajo o se desarrollen políticas preventivas de riesgos laborales, sino que además se fomente el bienestar del trabajador como ruta para la obtención de la excelencia organizacional. Esto reafirma lo advertido por Peiró et al. (2008) quienes señalan que el absentismo además de significar un aumento en los costos laborales y organizativos, también contribuye a la pérdida de eficacia, restringiendo con ello la calidad de la productividad y la competitividad de la organización.

El absentismo laboral, sea cual sea el rubro, trae consecuencias mayormente en los niveles de productividad en la organización, así lo menciona Carlsen (2011), quien además agrega que los costos son a niveles personales, sociales y económicos. También agrega que el lugar de trabajo donde se desempeñan las personas juega un rol fundamental a la hora de evidenciarse este fenómeno, esto último va de la mano con lo que señala Restrepo y Salgado (2013) quienes mencionan que el absentismo laboral tiene relación con factores importantes a nivel organizacional tales como el clima y la satisfacción laboral. (ÁNGELO COLUCCIO PIÑONES, 2016).

Se conoce que en la actualidad la rotación de personal y el absentismo son dos variables que están presentes en todas las organizaciones, teniendo un efecto heterogéneo en cada una de ellas. El talento humano hace que las organizaciones sean productivas y competitivas, por lo cual se hace ineludible el compromiso del trabajador con su organización, desvirtuando cualquier conflicto que deteriore su estadía en la institución.

Posteriormente, Ruiz, Palomino, Zambrano y Llap (2003), a partir de un estudio basado en las enfermedades que presentan los trabajadores de un centro hospitalario en el sur del Perú, señalan que el absentismo es muy alto; También hacen referencia al presentismo (baja de la productividad estando dentro de su ambiente laboral). Por su parte, Boada, De Diego, Agulló y Mañas (2005) plantean varios factores que causan el

absentismo laboral como por ejemplo: las diferencias individuales que engloban actitudes, personalidad, motivaciones etc.

Dichos autores mencionan, aspectos sociales, tales como la ayuda social, los grupos de trabajo y las características de las institución como: su cultura, valores, tradiciones y costumbres.

Guerrero y Puerto (2007) hablan del clima hostil y la relación con la satisfacción laboral, en repercusión con el estado de ánimo (estrés) de un trabajador.

Se conoce que la realización de actividades bajo presión psicológica, conlleva al trabajador a cuadros depresivos y en los cuales algunos se convierten en malestares físicos (dificultad para conciliar el sueño, fatigas), generando en la empresa altas tasas de absentismo laboral.

Mungaray y Ramírez (2007) exploran la relación entre el capital humano y las fuentes formales de educación, la cual se pretende ligar con la capacidad productiva de los trabajadores. Su estudio se basa en los análisis de variables tales como la eficiencia asignativa, la productividad, que son necesarios de evaluar. Para ello, los autores plantearon dos formas de aprendizaje: formal (adquirido en instituciones educativas) y no formal (producto de sus propias experiencias del individuo). El aprendizaje rápido del trabajador demostraría una mayor eficiencia pero no eficacia, para lo cual es necesario que el trabajador sea capacitado y acumule experiencia dentro de sus actividades o tareas. Saldarriaga y Martínez (2007) analizan la importancia de los beneficios de una práctica constante de actividad física en la salud mental. Señalan que se debe seguir una rutina de ejercicios y buenos hábitos, que proporcionen o brinden vitalidad a cada individuo. De esta forma se reduciría los niveles de estrés en el trabajo. (Yunior Ccollana-Salazar, 2015)

El ausentismo no respeta las barreras del sexo. Numerosos trabajos que tratan del mismo asunto presentan un predominio de mujeres, algunos relatan cómo fuentes de estrés las obligaciones, que tiene la mujer, con la familia y el trabajo, generando doble jornada que puede llevar a desgastar la vida conyugal y social

generando una doble jornada que puede llevar a desgastar la vida conyugal y social, generando cuadros de depresión, fatiga e insatisfacción con el trabajo.

Se pueden concluir los siguientes tipos de absentismo laboral: Justificado Vs. Injustificado:

Justificado : Aquel que parece obedecer a una causa razonable, y que por tanto, no debería dar lugar (en principio) a despido por causa objetiva, sino más bien a reconocimiento de Incapacidad Temporal para trabajar (y a su correspondiente protección asistencial en base al Sistema de Seguridad Social Español). Se dice aquello de “en principio no debería dar lugar a despido por causa objetiva”, porque la redacción del Art. 52 d) del Estatuto de los Trabajadores marca un cierto límite a la “justificación” del absentismo laboral (esto se tratará después con mayor profundidad).

Injustificado: Aquel que parece no obedecer a ninguna causa razonable, sino que se realiza voluntariamente por el trabajador, aún a sabiendas de que es muy probable que su ausencia en el puesto de trabajo provoque un perjuicio a la empresa, y ello redunde en su despido por causa objetiva. En este caso, el despido suele estar bastante asegurado para el trabajador, sobre todo si reitera su conducta negativa en las condiciones establecidas en el antes mencionado Art. 52 d) de estatuto de los Trabajadores, (José, 2014)

Determinantes del ausentismo:

El comportamiento ausentista es un fenómeno multicondicionado. Dos investigadores estadounidenses en este campo aportan ocho clases de factores causales:

1. Factores personales.
2. Actitudes hacia el trabajo
3. Factores sobre el contenido del trabajo,
4. Factores de la amplitud organizacional,
5. Factores económicos y de mercado
6. Factores del ambiente de trabajo.

7. Factores del ambiente externo (tales como fluctuaciones estacionales, clima sociopolítico)

8. Factores del cambio organizacional (tales como programas para el control del alcoholismo exámenes de salud, programas disciplinarios).

Al respecto, los numerosos estudios puntuales realizados han permitido determinar los sectores sociales sobre los que tiene incidencia, tanto positiva como negativamente, el ausentismo laboral:

- Los trabajadores mismos.
- Los colegas
- El grupo de trabajo
- La administración
- Los funcionarios gremiales
- La familia y finalmente
- La sociedad como totalidad.

Para todos estos sectores hay consecuencias negativas y positivas derivadas del ausentismo. Los efectos positivos para el trabajador y su familia son, por ejemplo, la reducción del estrés conexas con el trabajo y de la consecuente generación de problemas de la familia.

Una de las claves del buen funcionamiento de una institución es la ejecución de sus actividades siguiendo un plan estratégico, a través del cual se pretende alcanzar los objetivos que se persiguen mediante esfuerzos, partiendo de una combinación óptima de recursos. Pues bien, entre esos recursos se encuentra el trabajo que debe desempeñar cada trabajador para lograr las metas proyectadas.

No es muy difícil imaginar que si la organización de los recursos humanos óptimos falla es porque falta personal en la institución (es decir, que se da el fenómeno del “ausentismo laboral”), los objetivos proyectados no se alcanzarán, o se hará con dificultades, y esto a

su vez repercutirá negativamente en las percepciones salariales debidas a los trabajadores que tienen que soportar la sobrecarga de trabajo que los “ausentes” han dejado sin hacer. (José, 2014)

El primer paso para el control de estrés radica en identificar el origen de nuestros problemas y medir su efecto en nuestras vidas. Para trabajar a cargo de un equipo de personas es necesario conocer que principalmente existen dos tipos de personas, los que tienen una personalidad tipo “A” y los que tienen una personalidad tipo “B”, estas personalidades salieron a relucir por la investigación que realizaron en los años sesenta los cardiólogos Meyer Friedman y Ray Rosenman sobre los efectos que el estrés ocasionaba en el organismo a continuación veamos las características de ambos tipos de personalidad. Las personas con esta personalidad de tipo A presentan algunos comportamientos específicos, por ejemplo son trabajadores rápidos, en puestos gerenciales demuestran su competitividad trabajando largas jornadas, las decisiones que toman no son ni brillantes ni mediocres ya que las toman demasiado rápido. Estas personas: siempre están moviéndose, caminando y comiendo rápidamente, están a cargo de varias cosas a la vez, no están de acuerdo con el tiempo libre, son competitivos, desean reconocimiento, necesitan ganar, tienden a sobre planear.

También están la personalidad de tipo B, las personas con esta personalidad rara vez están apresuradas por el deseo de obtener un salvaje número de cosas o participar en una serie eternamente creciente de eventos en una cantidad de tiempo siempre decreciente. Estas personas nunca sufren de sentido de urgencia del tiempo, juegan más por diversión que por ganar, pueden relajarse sin culpa, aprecian el medio que los rodea, son pacientes, son tranquilos, no se preocupan. (Yendi Sarahi Rivera Moya, 2013)

El patrón de conducta tipo A como un factor de riesgo independiente para los trastornos coronarios con el mismo orden de magnitud que el riesgo asociado a cualquiera de los factores tradicionales. Así, las personas con este patrón tienden a percibir como amenazantes gran cantidad de estímulos ambientales que aumentan la respuesta adrenérgica frente al entorno diario y definen un patrón de respuesta característico en estos individuos;

Tras las críticas realizadas a este patrón, surgen otros metaanálisis sobre las conductas y los factores de personalidad relacionados con las ECV y aparecen así el complejo o síndrome de hostilidad-ira-agresividad descrito por Spielberger, donde la hostilidad constituye el componente de mayor incidencia en la enfermedad coronaria, pues, a medida en que se asocia con una hiperactivación del sistema simpático, produce una excesiva secreción de catecolaminas y glucocorticoides que aceleran el proceso aterogénico, lo cual contribuye, además, a la formación de pequeñas lesiones en la capa interna de las arterias coronarias. De esta manera, se origina con mayor facilidad la sedimentación de los lípidos, la formación de los trombos, los cambios en la resistencia vascular periférica y en la tasa cardíaca; manifestaciones que pueden llevar a la isquemia.

Del mismo modo, con las enfermedades coronarias guarda relación la personalidad de tipo C que es la intermedia entre la A y la B, donde prevalece la ansiedad crónica expresada como hostilidad, que lleva a quienes la portan a desarrollar una intensa reactividad cardiovascular, por lo que se plantea que es la responsable de 90 % de los infartos cardíacos y otras cardiopatías por estrés. (Lic. Edith Reyes Terrero, 2016)

Por otro lado Andreu (1998) y Fernández-Ballesteros y Ruiz (1997, referenciando a Eysenck) señalan tres tipos de personalidad: a, b y mixta.

El tipo a muestra a un sujeto que externaliza afrontando a través de la hostilidad y competitividad, es egocéntrico y tenso.

El tipo b consigue expresar la ira y demás emociones apropiadamente satisfaciendo las necesidades propias y las de los demás.

Por último, el sujeto tipo mixta, tiene un patrón de afrontamiento a través de la represión emocional, es abnegado y pasivo, sobre cooperativo y con un bajo

nivel de asertividad. Según Andreu (1998) y Vinaccia (2003), en 1980 Morris y Greer propusieron por primera vez la existencia de una personalidad específica para el cáncer. Las personas tipo mixta fueron definidas como emocionalmente contenidas frente al estrés, haciendo referencia a un patrón constituido por la falta de manifestación de emociones negativas y en consecuencia, la falta de expresión de conductas asociadas a

éstas. Estos sujetos son descritos como cooperativos, pasivos, evitadores de conflicto, supresores de emociones negativa.

Teniendo en cuenta las características de las áreas críticas, es decir, características del entorno externo y las características del entorno interno, los distintos tipos de personalidad, el individuo sano-enfermo (Síndrome de Burnout) se pueden relacionar directamente con los aportes teóricos de Florence Nightingale denominado Teoría del Entorno.

La misma considera el entorno como el conjunto de elementos externos que afectan la salud de las personas sanas y enfermas. En sus escritos nos muestra un interés por los aspectos sociales y emocionales que rodean a los enfermos, pero no los llega a desarrollar con tanta claridad, como lo hace con los factores físicos: cuál es la influencia de estos aspectos sobre la salud de la persona y cuál deberá ser el cuidado de dichos aspectos. Del entorno cita como elementos fundamentales: la ventilación, la luz, la limpieza, el calor, el ruido, la dieta y el agua. Al analizar Notas sobre enfermería. Qué es y Qué no es, Nightingale se refiere al aspecto social, las visitas inadecuadas e interrelaciones personales llenas de charlatanería, y en el aspecto emocional menciona la importancia de la música, las historias contadas, no leídas directamente o la posesión de un animal afectivo en casos crónicos. (Marlina Lescaille Taquechel, 2013) Respecto a los temas citados anteriormente, se efectúa una relación con los aportes de la teoría de Leininger, quien define a la persona como: “ser humano, que cuida, ser cultural, familia, grupo, comunidad, institución social, cultura y subcultura”. Leininger retoma los aspectos de: diversidad cultural, cultura, etnografía, valores culturales, estilos de vida, individuo, familia, grupos, comunidad, relativismo cultural, preservación del cuidado, etnocentrismo, influencias, patrones, expresiones, actividades de asistencia y educación para referirse y definir al contexto del individuo.

Por otra parte, se puede considerar los aportes teóricos de Martha E. Rogers, quien también centra su teoría en el entorno. La ciencia de Rogers aplicada a la profesión enfermera se basa en contemplar al ser humano respecto a sí mismo y al entorno, y gestionar en base a los cambios del entorno que son los que provocan cambios en el ser humano. (González., 2015)

En tal sentido, el hospital constituye uno de los entornos laborales más estresantes y la profesión de enfermería es considerada una ocupación agotadora y agobiante debido a que diariamente enfrenta situaciones difíciles y riesgosas; sobre todo cuando se encuentran laborando en ambientes inadecuados como es la infraestructura, incluyendo a los factores climáticos y las relaciones interpersonales. Trabajar en un ambiente laboral óptimo es sumamente importante para los empleados, ya que un entorno saludable incide directamente en el desempeño que estos tengan y su bienestar emocional. Juegan un papel muy importante en la organización, y en la medida que estas sean satisfactorias se conseguirá un agradable clima laboral, y por ende, contribuirán significativamente al incremento de la productividad. (Wilson Sauñe-Oscco, 2012).

No se debe olvidar que enfermería está en contacto permanente con el sufrimiento, el dolor, el desespero, la irritabilidad y otras reacciones que pueden surgir en los pacientes debido a la situación en que se encuentran. Dentro del contexto hospitalario las unidades de terapia intensiva ya fueron foco de varias investigaciones relacionadas al estrés del enfermero.

Se sabe que ese sector del hospital es destinado a la atención de pacientes en estado agudo o crítico, que son recuperables y que requieren una asistencia médica y de enfermería permanente y especializada. Son pacientes sujetos a la inestabilidad de las funciones vitales, que necesitan el apoyo de equipamientos especiales de diagnóstico y de tratamiento.

El ambiente cerrado, la iluminación artificial, el aire acondicionado, la planta física, las constantes exigencias, las rutinas, las deficiencias de recursos humanos, los

equipamientos sofisticados y ruidosos, y, la posibilidad de muerte y dolor; estos factores pueden generar condiciones inadecuadas en el servicio de enfermería, causando alteraciones de humor, alergias, cefaleas y ansiedad, entre otros síntomas. (Ana Maria Cavalheiro, 2008)

Organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Internacional del Trabajo (OIT), llaman la atención sobre aspectos psicosociales que afectan a los trabajadores de salud, tal es el caso de las directrices marco para combatir la

violencia laboral en el sector salud; mencionan que si bien la violencia laboral afecta a todos los sectores de trabajadores, uno de los sectores con más riesgo es el de la atención a la salud, puesto que de la violencia que se vive en el lugar de trabajo, el sector salud ocupa la cuarta parte, relacionándose con la tensión en el trabajo, la inestabilidad social, el deterioro de las relaciones interpersonales y otros factores psicosociales en el lugar de trabajo. Factores que en conjunto pueden estar presentes en más de la mitad de los trabajadores y en mayor presencia en las mujeres. Tanto el ausentismo como el Síndrome de Burnout no respetan las barreras del sexo. Numerosos trabajos que tratan del mismo asunto presentan un predominio de mujeres, algunos relatan cómo fuentes de estrés las obligaciones, que tiene la mujer, con la familia y el trabajo, generando una doble jornada que puede llevar a desgastar la vida conyugal y social generando cuadros de depresión, fatiga e insatisfacción con el trabajo. (María Guadalupe Aldrete Rodríguez C. N., 2015)

Dentro de otros factores socio-demográficos se encuentra la edad, Aunque los estudios no son concluyentes, existe una tendencia a dar relevancia al factor edad, pues el trabajador experimenta una mayor vulnerabilidad en una etapa de su vida que en otra. Así, normalmente este momento se identifica con los primeros años de carrera profesional. Éste parece ser el espacio de tiempo más profesional para que se produzca la transición de las expectativas idealistas hacia las recompensas personales como las profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.

Pero en varios estudios realizados, el grupo de edad con mayor cansancio emocional fue el de los mayores de 44 años en quienes también se asoció la falta de realización personal. Esta falta de realización personal se encuentra más marcada en los profesionales con mayor antigüedad en el lugar de trabajo, aquellos que tienen más de 19 años de ejercicio en la profesión y más de 11 años en el mismo lugar de trabajo. Así, se observa una disminución en la producción y una tendencia a la desorganización que acompaña al agotamiento personal. Hay estudios que coinciden en que se dan más casos en el intervalo de 30 a 50 años. No obstante son datos orientados sobre colectivos específicos de otros países.

Pero si discutidas es la incidencia del factor edad. (B, 2006)

Para concluir, La Organización Mundial de la Salud el estrés es definido como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción”. Pérez, Maatteson e Ivancavich consideran al estrés como la “respuesta fisiológica, psicológica y conductual de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a las presiones internas y externas en las emergencias”. Selye, por su parte (1956), define al estrés como “respuestas general del organismo ante cualquier estímulo “estresor” o situación estresante”. El autor no considera a los estímulos estresores como componentes del riesgo que van afectar el equilibrio psicofísico del individuo. Por otro lado, Lazarus y Folkman apuntan que el estrés constituye una relación particular entre el individuo y el medio que es evaluado por este, como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su equilibrio psicofísicos.

El estrés ocupacional, en el área de la salud, está asociado a situaciones específicas como: problemas de relación, ambigüedad y conflicto de funciones, doble jornada de trabajo además de labores en el hogar, presiones ejercidas por los superiores (según la percepción del individuo), y, alteraciones que sufre dentro del contexto de su actividad; estas situaciones pueden ser fuente importante de estrés (Diana Carolina Bonilla Serrano, 2014)

Boada y Ficapal en el 2012, afirman que la salud laboral “se pretende fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas profesiones; prevenir todos los daños a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su trabajo contra los riesgos para la salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. (Becerril, 2015).

En síntesis, no existe ningún tratamiento específico para el Burnout ni tampoco una estrategia simple de prevención, debe recordarse que las acciones para la prevención del Síndrome de Burnout pasan por tres medidas:

- Para provocar cambios en la organización: Realizar la identificación del Síndrome mediante evaluaciones, mejorar el clima del trabajo promoviendo el trabajo en

equipo, aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones, fomentar la flexibilidad horaria, promover la seguridad en el empleo, entre otros.

- Para promover cambios y capacidades en las personas: Programas dirigidos a la adquisición de destreza en la mejora del control de las emociones para mantener la distancia emocional con el usuario, cliente, paciente, alumno. Desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés o neutralicen las consecuencias negativas del mismo.
- Para promover dinámicas de Grupo: Fomentar las relaciones interpersonales, fomentar los vínculos sociales entre el grupo de trabajo, establecer sistemas participativos democráticos en el trabajo, facilitar formación e información. (B, 2006)

MATERIAL Y MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO:

El abordaje cuantitativo, del presente estudio será de tipo no experimental ya que se llevará a cabo sin manipular variables, descriptivo debido a que se enfocará en describir las características de las variables en estudio sin efectuar ningún tipo de intervención por parte la autora. Transversal porque los datos serán recolectados de la fuente primaria en único momento; retroprospectivo, debido a que parte de la recolección de datos se realizará de manera retrospectiva (el dato del ausentismo del personal de Enfermería) y, prospectiva, ya que la aplicación de los instrumentos se realizarán a medida que transcurren los hechos durante el periodo comprendido de Enero a Junio del 2018.

SITIO DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN:

Para la selección del sitio a realizar la investigación, se aplica una guía de convalidación de sitio correspondiente al primer control de validez interna. (Ver anexo I).

El sitio seleccionado para la investigación es un policlínico de dependencia estatal federal ubicado en la ciudad de Rosario. El sitio debía ser una institución que cuente con áreas crítica, durante la exploración de sitio se selecciona dicho lugar debido a que cuenta con la autorización de la autoridad responsable para realizar la investigación, además las variables que se pretenden medir están presentes, la población cuenta con los criterios de inclusión. Por otro lado, el sitio posee las características necesarias para medir las variables. A su vez, no se presentan variables intervinientes que afecten a la medición, no se encuentra sensibilizado. Finalmente el mismo permite la aplicación de los instrumentos de medición. (Ver anexo III)

POBLACIÓN Y MUESTRA

Con la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión pertenecientes al segundo control de validez interna, se tomará como población la dotación total al personal de Enfermería de áreas críticas, compuesta por Unidad de Terapia Intensiva (UTI), Unidad Coronaria (UCO) y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La misma está compuesta actualmente por 14 Licenciados en Enfermería y 22 Enfermeros Profesionales. Los cuales son 13 mujeres y 23 varones. Debido a que el tamaño de la población correspondiente es reducido, no se tomará muestra.

Cabe aclarar que quienes participen de la investigación lo harán de forma voluntaria y confidencial, previo firma consentimiento informado.

Para la aplicación de los instrumentos se tendrá en cuenta el principio de beneficencia/ no maleficencia, ya que la protección de los participantes es la principal responsabilidad del investigador. Del mismo modo, la beneficencia hace que el investigador sea responsable del bienestar físico, mental y social del participante. Garantizando la autonomía o autodeterminación, es decir, el respeto por las personas, reconociendo la capacidad y los derechos de tomar sus propias decisiones. Es decir, el reconocimiento de su dignidad y libertad. Para ello, se deberá contar con un consentimiento informado. (Ver anexo II)

Quedarán excluidos de la población en estudio aquel personal de Enfermería que -cuenta con los siguientes criterios:

- Personal que realice tareas administrativas y/o de gestión.
- Personal que se encuentre con algún tipo de limitación o tareas livianas.
- Personal que al momento de la recolección de datos se encuentren cumpliendo tareas asistenciales pero que no pertenezcan al servicio.
- Personal que posea una antigüedad menor a 12 meses.

Es de importancia aclarar con respecto a la validez externa, que los resultados obtenidos no son generalizables a otra población.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizará para la recolección de datos será una encuesta a través de dos cuestionarios, debido a que es un instrumento indispensable cuando se desea recoger datos con la mayor objetividad posible y con una mayor accesibilidad a los sujetos en estudio como así también económica.

Por otro lado, la implementación del mismo no necesita adiestramiento de personal para la colaboración en la gestión de la prueba piloto. Finalmente la resolución de los mismos será en tiempos acotados.

La variable cualitativa, independiente denominada *Síndrome de Burnout* será medida mediante un cuestionario con opciones múltiples validado autoadministrado creado por Maslach en 1986. Es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, 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.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno. (Ver anexo IV)

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS. (VER ANEXO IV)

El mismo se presenta con una introducción donde se detallan las indicaciones de resolución de dicho instrumento, es decir, marcar las opciones de respuesta según cada pregunta, la importancia del mismo y una breve invitación a gestionarlo.

Luego, se utilizará otro cuestionario, con opciones de respuestas múltiples según cada pregunta, el cual medirá la variable cualitativa, independiente denominada *Tipos de personalidades*. El mismo cuenta con una introducción similar al anterior con la información los datos y características correspondientes a de la variable a medir.

El cuestionario de Tipo de personalidad es autovalidado por el investigador, el mismo se gestiona luego de realizar investigación y relevar datos sobre el tema. La confección del

mismo se logró bajo el ejemplo de indicadores de un Test de autoconocimiento de la personalidad A-B. Luego se lo codifica otorgándolo como resultados el tipo de personalidad A, B o MIXTA.

Finalmente para la variable cualitativa dependiente denominada Tipo de ausentismo imprevisto se utilizará una lista de cotejo elaborada por la autora de la presente investigación en donde constará la presencia del ausentismo de las áreas críticas.

Para la realización del tercer control de validez interna se procederá a la aplicación de una prueba piloto con el objetivo de validar los instrumentos, es decir, validar la precisión y confiabilidad de los mismos. (Ver anexo IV)

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable 1:

Nivel de Síndrome de Burnout

Concepto: Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir en el personal de enfermería que cumple funciones en Áreas Críticas (UTI – UCI – UCO)

Tipo: Cualitativa

Función: Independiente

Escala: Nominal

Dimensión 1: *Agotamiento Emocional*

Tipo: Cualitativa

Concepto: Respuesta al estrés, un mecanismo de defensa extremo que nuestra mente pone en marcha cuando no puede asimilar las situaciones que está viviendo.

Indicadores:

- Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo
- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado
- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado
- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

- Siento que mi trabajo me está desgastando
- Me siento frustrado por el trabajo
- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

Dimensión 2: *Despersonalización*

Tipo: Cualitativa

Concepto: Pérdida de la identidad que suele ir acompañada de un sentimiento de extrañeza hacia sí mismo.

Indicadores:

- Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales

-Siento que me he hecho más duro con la gente

-Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente

-Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente

-Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas

Dimensión 3: *Realización Personal.*

Tipo: Cualitativa

Concepto: Implica el anhelo por conseguir la plenitud interior, la satisfacción la vida que uno tiene. Deseo que se convierta en una meta u objetivo permanente.

Indicadores:

- Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender

- Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender

- Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo

- Me siento muy enérgico en mi trabajo

- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo
Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender

- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

Variable 2:

Tipo de Personalidad

Concepto: Conjunto de rasgos y cualidades que configuran la manera de ser de una persona y la diferencian de las demás. Por un lado se encuentra Los individuos con personalidad tipo A, quienes se describen como personas impacientes, muy competitivos, ambiciosos, agresivos y que les cuesta mucho relajarse o tomar unas vacaciones. Los individuos de personalidad tipo B, por el contrario, son descritos como personas pacientes, relajadas y fáciles de llevar. Existen también los individuos que son de tipo de personalidad mixtas, ya que tienen algunas características de la personalidad tipo A como también de personalidad tipo B.

Tipo: Cualitativa

Función: Independiente

Escala: Nominal

Indicadores:

- Cuando tienes una cita eres puntual
- Para ti en tu día sientes que te falta tiempo
- Sientes que eres muy competitivo
- Comes y caminas habitualmente más rápido que el resto de la gente
- Sueles hacer varias cosas a la vez en vez de esperar a terminar para iniciar la siguiente
- Te impacientas cuando te hablan esperando a que terminen porque quieres hablar tú
- Expresas tus sentimientos
- Tiendes a terminar las frases de otras personas o te impacientas si tarda
- Tienes muchos intereses o inquietudes fuera de tu trabajo
- Te irrita que el conductor del vehículo que va delante vaya demasiado

despacio

- Te irrita esperar en el supermercado o en el médico:
 - Cuando alguien hace algo que tu podrías hacer más rápido te desesperas
 - No soportas hacer tareas muy repetitivas
 - Cuando estás en un descanso, continúas pensando en tus problemas domésticos o laborales:
- Te sientes culpable cuando estás sin hacer nada durante varias horas o días.

Variable 3:

Tipo de Ausentismo

Concepto: Ausencia de una persona a su puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo.

Tipo: Cualitativa

Función: Dependiente

Escala: Nominal.

Dimensión 1: Imprevisto Justificados

Tipo: Cualitativa

Concepto: Absentismo no previsible con certificado o justificación que abala la falta o abandono del puesto de trabajo sin autorización del empleador.

Indicadores:

- Por razones de enfermedades crónicas
- Por razones de Enfermedades agudas
- Accidentes laborales
- Otros

Dimensión 2: Ausentismo sin aviso (ASA)

Tipo: Cualitativa

Concepto: Cuando el personal no asiste a su jornada laboral sin un previo aviso o sin

haber avisado en tiempo y forma.

Indicadores:

- Presenta
- No presenta

PERSONAL A CARGO DE LA RECOLLECCIÓN DE DATOS

Para concluir con los cuatro controles de validez interna, el cuarto control corresponde al adiestramiento de los encuestadores. Por esta razón, se detalla que la recolección de datos estará a cargo de la autora de la presente investigación ya que el tipo de instrumento que se utiliza para la misma (cuestionario autoadministrado) posibilita que el desarrollo de esta actividad pueda ser realizado por una sola persona.

PLAN DE ANALISIS

Se ingresará la información obtenida a una base de datos para realizar un análisis mediante la estadística descriptiva, utilizando el paquete estadístico SPSS v24.0

Para las variables cualitativas ausentismo y síndrome de burnout se utilizará un gráfico de barra, mientras que para la variable cualitativa tipo de personalidad se utilizará un gráfico circular.

Variable: Nivel Síndrome de Burnout

Se implementará una escala nominal para medirlo, se ingresarán los datos al paquete estadístico. Se aplicará un análisis univariado y multivariado calculando la frecuencia, porcentajes y moda

Los datos obtenidos serán presentados en un gráfico de barra.

La variable se compone de tres Dimensiones y 22 Indicadores, cada uno de ellos contiene 3 opciones de respuestas a las cuales se les asignó un valor numérico a los fines de recomponer la variable en estudio. A saber:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

El valor máximo de la variable es de 110, con una mediana que ira desde 22 a 110, quedando reconstruida la variable de la siguiente manera:

Nivel de Síndrome de Burnout BAJO: DE 22 a 51

Nivel de Síndrome de Burnout MEDIO: DE 52 a 81

Nivel de Síndrome de Burnout ALTO: 82 a 110

Variable: Tipos de Personalidad

Se implementará una escala nominal para medirla, se ingresarán los datos al paquete estadístico. Se aplicará un análisis univariado y multivariado calculando la frecuencia, porcentajes y moda.

Los datos obtenidos serán presentados en un gráfico circular.

La variable se compone de 15 Indicadores, cada uno de ellos contiene 5 opciones de respuestas las cuales se encuentran cuantificadas a los fines de recomponer la variable en estudio. A saber:

(1) No

(2) Alguna vez

(3) Si

Valor Total es 15 = Tipo de personalidad “B”

Valor Medio entre 16 y 29 = Tipo de personalidad “MIXTA”

Valor Total es 30 = Tipo de personalidad “A”

Variable: Tipo de Ausentismo imprevisto

Se implementará una escala nominal para medirlo, se ingresarán los datos al paquete estadístico. Se aplicará un análisis univariado calculando la frecuencia, porcentajes y moda.

Los datos obtenidos serán presentados en un gráfico de barra.

La medición de la misma se realizará a través de una codificación que se asignó por la autora a cada indicador que componen las dimensiones que miden la variable en estudio.

A tal fin, la variable se reconstruye de la siguiente manera:

Dimensión 1: Imprevisto Justificados

.Indicadores:

- Por razones de enfermedades crónicas (1)
- Por razones de Enfermedades agudas (2)
- Accidentes laborales (3)
- Otros (4)

Dimensión 2: *Imprevistos Injustificados*

Indicadores:

- Presentes
- No presentes

Los resultados de las variables serán presentados en gráficos de barra.

PLAN DE TRABAJO:

- Recolección de datos para evaluar ausentismo(1mes)
- Recolección de datos para la aplicación de instrumentos(1mes)
- Solicitar la ayuda de un licenciado en estadística para la tabulación de estadísticas(1meses)
- Analizar datos 1 mes
- Elaboración de resultados 1 mes
- Elaboración de conclusión y discusión de los resultados. 15 días
- Difusión de los resultados 15 días

Recursos Humanos:

- Investigador/autora.
- Directora, Supervisor/a o referente de la institución que autoriza al investigador a realizar dicha investigación.
- Enfermeros profesionales a quienes se les llevará a cabo la investigación
- Personal de estadística

Recursos Materiales:

- 36 Cuestionarios MBI
- 36 Cuestionarios de Tipo de Personalidad
- 36 Consentimientos informados
- Lista de cotejos de Ausentismos.
- Espacio físico para la entrega de los cuestionarios
- Computadora
- Programa de análisis
- Recurso monetario.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES	MESES: TIEMPO					
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Recolección de datos para evaluar ausentismo						
Recolección de datos para la aplicación de instrumentos						
Solicitar la ayuda de un licenciado en estadística para la tabulación de estadísticas						
Analizar datos						
Elaboración de resultados						
Elaboración de conclusión y discusión de los resultados						AZUL
Difusión de los resultados						AZUL
TOTAL DE TIEMPO EMPLEADO: 6 MESES	30 DÍAS	30 DÍAS	30 DÍAS	30 DIAS	30 DIAS	15 +15 DÍAS

REFERENCIAS

- AMARILLO
- AZUL

1 MES COMPLETO

15 DÍAS

ANEXOS

ANEXO I

ANEXO I – GUÍA DE CONVALIDACIÓN DE SITIO

Parte I – Guía de Convalidación de Sitio

- ¿Se cuenta con autorización para realizar dicha investigación?
- ¿Las jefaturas de los servicios de las áreas críticas de la institución cuentan con predisposición a la colaboración de dicha investigación?
- ¿La institución brinda información sobre el ausentismo del personal de áreas críticas?
- ¿Cómo es la distribución edilicia de la institución?
- ¿Cuento con espacio acorde para realizar las encuestas?
- ¿Existe accesibilidad, disponibilidad para recolectar datos en diversos horarios, días?
- ¿Cuál es la distribución diaria del personal de Enfermería?
- ¿Cuáles son los horarios de las jornadas laborales del personal de Enfermería?
- ¿Todo el personal que realiza actividades asistenciales en las salas de áreas críticas pertenecen a la institución?
- ¿Cuál es la población total del personal de Enfermería de áreas críticas de la institución?
- ¿Una vez culminada la investigación, la institución está dispuesta a difundir los resultados entre sus integrantes?
- ¿Existe planificación o programación de reunión de personal?
- De ser así. ¿En qué horarios con qué frecuencia?
- ¿Teniendo en cuenta los criterios de inclusión/exclusión, la población presente en este sitio es la acorde para la investigación?
- ¿En la institución se han realizado investigaciones previas de la misma índole? De ser así, ¿En qué año? ¿Se encuentran disponibles los resultados?

Rosario, 11 de Noviembre del 2017.

Quien suscribe, *Diego Fraga*

certifica que Jansa Victoria

Sofia Gisel DNI: 39048725 estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería
mediante autorización, llevó a cabo la aplicación de dos cuestionarios correspondientes
a su proyecto de investigación en Enfermeros de la institución.

Diego Fraga
Dr. DIEGO A. FRAGA
Cuidados Paliativos / Dolor
MP 23283

Firma:

ANEXO II

ANEXO II: INSTRUMENTO DE COLECCIÓN DE DATOS

Instrumento 2: Tipos de Personalidad

Cuando tienes una cita eres puntual:

No () alguna vez () Si ()

2. Para ti en tu día sientes que te falta tiempo:

No () alguna vez () Si ()

3. Sientes que eres muy competitivo:

No () alguna vez () Si ()

4. Comes y caminas habitualmente más rápido que el resto de la gente:

No () alguna vez () Si ()

5. Sueles hacer varias cosas a la vez en vez de esperar a terminar para iniciar la siguiente:

No () alguna vez () Si ()

6. Te impacientas cuando te hablan esperando a que terminen porque quieres hablar tú:

No () alguna vez () Si ()

7. Expresas tus sentimientos de irritabilidad:

No () alguna vez () Si ()

8. Tiendes a terminar las frases de otras personas o te impacientas si tarda:

No () alguna vez () Si ()

9. Tienes muchos intereses o inquietudes fuera de tu trabajo:

No () alguna vez () Si ()

10. Te irrita que el conductor del vehículo que va delante vaya demasiado despacio:

No () alguna vez () Si ()

11. Te irrita esperar en el supermercado o en el médico:

No () alguna vez () Si ()

12. Cuando alguien hace algo que tu podrías hacer más rápido te desesperas:

No () alguna vez () Si ()

13. No soportas hacer tareas muy repetitivas:

No () alguna vez () Si ()

14. Cuando estás en un descanso, continúas pensando en tus problemas domésticos o laborales:

No () alguna vez () Si ()

15. Te sientes culpable cuando estás sin hacer nada durante varias horas o días:

No () alguna vez () Si ()

Valor Total es 15 = Tipo de personalidad "B"

Valor Medio entre 16 y 29 = Tipo de personalidad "MIXTA"

Valor Total es 30 = Tipo de personalidad "A"

Instrumento 1: Síndrome de Burnout

Dimensión	Indicadores	Nunca	Algunas veces al año	Algunas veces al mes	Algunas veces a la semana	Diariamente
A.E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A.E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
A.E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
R.P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
A.E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R.P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A.E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
R.P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente					
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
R.P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
A.E.	13. Me siento frustrado por el trabajo					
A.E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
A.E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
R.P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
R.P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
R.P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
A.E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
R.P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

A. E. AGOTAMIENTO EMOCIONAL

D. DESPERSONALIZACIÓN

R.P REALIZACIÓN PERSONAL

AUSENTISMO, LISTA DE COTEJO:

	AUSENTISMO	
	JUSTIFICADO	AUSENTISMO SIN AVISO (ASA)
MES :		
ENERO		
FEBRERO		
MARZO		
ABRIL		
MAYO		
JUNIO		
JULIO		
AGOSTO		
SEPTIEMBRE		
OCTUBRE		
NOVIEMBRE		
DICIEMBRE		
TOTAL:		

Se debe marcar con una cruz si el ausentismo presente es justificado o sin aviso.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Jansa Victoria, de la Universidad Nacional de Rosario Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. El objetivo de este estudio es estudiar qué relación existe entre el Síndrome de Burnout, el tipo de personalidad y ausentismo del personal de enfermería de cuidados intensivos en el hospital de la ciudad de Rosario, Santa Fe. En el primer semestre del año 2018.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene 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.

ACLARACIONES:

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante su participación.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Jansa Victoria, estudiante de la Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es describir y determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout, el tipo de personalidad y el ausentismo del personal de enfermería de cuidados intensivos en el hospital de la ciudad de Rosario, Santa Fe. En el primer semestre del año 2018

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios lo cual tomará aproximadamente 30 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

ANEXO III

ANEXO III: RESULTADO DEL ESTUDIO EXPLORATORIO.

Debido al proyecto de investigación que se decide realizar y a sus correspondientes variables en estudio se procede a iniciar una investigación (vía online) de aquellas instituciones que cuenten con áreas críticas, es decir, instituciones de tercer nivel, todas citas en la ciudad de Rosario.

Estas instituciones se encuentran constituidas por efectores de alta complejidad médica y tecnológica. En dicha búsqueda se encuentra gran variedad de instituciones que cuentan con el nivel de atención mencionado.

Luego se procede a investigar no solo la cantidad de áreas críticas existentes de cada institución, sino también analizar la población total del personal correspondiente a dichas áreas.

Tras éste análisis se conoció que existen instituciones que cuentan con servicios de áreas críticas terciarizados, es decir con prestaciones de servicios. Por otro lado, se obtiene como dato la presencia de reducida o mínima población total.

Por consiguiente se seleccionó un efector, al cual se asistió y efectuó una guía de estudio exploratorio que arrojó como resultado que dicha institución reúne las características necesarias para el desarrollo de la presente investigación. Motivo por el cual, se decide desarrollar la misma en dicho efector, debido a que las jefaturas a cargo facilitan a la autora el acceso a la institución e información necesaria.

Esta institución se trata de un policlínico que se encuentra ubicado en la zona norte de Rosario; el cual cuenta con un cuerpo de profesionales altamente entrenados en gerontología y abordaje interdisciplinario para la adultez mayor. Guardia Médica, Clínica Quirúrgica, Unidad Coronaria, Unidad de Terapia Intensiva y una amplia gama de consultorios de Especialidades Médicas conforman la estructura asistencial del Policlínico. El gabinete está compuesto por un Departamento Médico, preparado para atención de urgencias, internación, quirúrgica y ambulatoria

Dicha institución pertenece al Instituto nacional de servicios sociales para jubilados y pensionados (I.N.S.S.J.P) tiene por meta atender a la salud y no abocarse únicamente a la enfermedad, por lo que cuenta con equipos interdisciplinarios para abordar integralmente la problemática de la adultez mayor: Licenciados en Trabajo Social, Psicólogos, Profesores de Educación Física y Terapeutas Ocupacionales, entre otros, tienen la labor diaria de no sólo recuperar la salud sino mejorar la calidad de vida de sus afiliados.

Trabaja día a día para lograr una atención médica especializada y un abordaje de contención integral que reivindique a los adultos mayores como plenos sujetos de derecho; con vocación de mejora continua y profesionalización en la labor.

La estructura edilicia se encuentra formada por tres niveles:

En planta baja se encuentra la guardia, consultorios externos de Enfermería y consultorios externos de clínica médica.

Por otro lado, en el primer piso se encuentran las áreas críticas, quirófano, servicio de cirugía general y especialidades

A su vez, en el segundo piso se encuentran los servicios de clínica médica, traumatología y una sala de recuperación que se utiliza para control de paciente que es egresado de unidad coronaria.

Finalmente, el tercer piso se encuentra formado por habitaciones pertenecientes a clínica médica y hospital de día destinado a pacientes oncológicos.

La institución cuenta con tres áreas críticas no terciarizadas: Cuidados intensivos, Unidad Coronaria y Cuidados intermedios donde será desarrolla la presente investigación.

Las jefaturas de dichas áreas se encuentran predispuestas a colaborar en todo lo referente al desarrollo de la presente investigación, incluyendo un espacio físico que pueda ser utilizado para la recolección de datos; además las mismas se encuentran dispuestas a difundir los resultados entre sus integrantes y a brindar información sobre las variables seleccionadas a tratar. Ya que el tema es relevante para ser investigado, debido a que no se han realizado investigaciones anteriormente.

Cada servicio cuenta con una dotación de camas útiles de: 10/13 camas útiles

Dentro de la organización de estas áreas se cuenta con dos Jefaturas, una destinada a unidad coronaria y otra a cuidados intensivos e intermedios.

Población diaria total de Enfermería correspondientes a las áreas mencionada: 36 Enfermeros Profesionales. La misma está compuesta actualmente por 14 Licenciados en Enfermería y 22 Enfermeros Profesionales. Los cuales son 13 mujeres y 23 varones; dicha población cumple con los criterios de inclusión / exclusión necesarios para desarrollar la presente investigación.

La jornada laboral del personal de Enfermería se compone de 35 horas semanales, distribuidas de lunes a viernes para un grupo de Enfermeros. Sábados, Domingos y Feriados (SADOFE) para otro grupo de Enfermeros. Todos en horarios fijos.

Con respecto a la programación, planificación de las reuniones del personal, las mismas se realizan según necesidad del servicio y en horarios a convenir con el personal, preferentemente de mañana.

ANEXO IV

ANEXO IV RESULTADO DE LA PRUEBA PILOTO

Se efectuó la prueba piloto de forma accidental, en cinco Enfermos profesionales de la institución correspondientes al servicio de Guardia, ya que el personal de estas áreas cuenta con características similares a las del personal de áreas críticas.

La misma se realizó el Sábado 18/11 en el office de la guardia, ya que en el relevamiento de sitio se recolectó como dato que los días Sábados por la mañana alrededor de las nueve am, los Enfermeros se encuentran con sus tareas cumplidas, más relajados por lo que se pudo pensar que la predisposición y concentración de los mismos sería favorable para el investigador.

Previo al consentimiento informado ,el personal de Enfermería comenzó a resolver sus instrumentos, en un periodo de tiempo aproximadamente de treinta minutos, primero se explicó el propósito de la encuesta, luego una vez realizadas las encuestas, se procedió a recolección de instrumentos.

Los participantes que realizaron las encuestas, leyeron la consigna detenidamente, si la presencia de complicaciones. Solo se dieron a existir preguntas personales acerca del investigador. La predisposición de la institución como de los participantes no fue solo excelente, sino que superó de forma positiva las expectativas del autor.

Bibliografía

- Ana Maria Cavaleiro, D. F. (2008). EL ESTRÉS DE LOS ENFERMEROS QUE ACTÚAN EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA. *Rev Latino-am Enfermagem* .
- ÁNGELO COLUCCIO PIÑONES, C. M. (MARZO de 2016). SITUACIÓN CONTRACTUAL Y SU RELACIÓN CON SATISFACCIÓN LABORAL, CLIMA ORGANIZACIONAL Y ABSENTISMO EN DOCENTES. *Redalyc.org*, 99-111.
- B, M. J. (2006). *Guía sobre el Síndrome de Quemado (Burnout)*. Comisión Ejecutiva confederal de UGT.
- A. S, Becerril (2015). Salud, burnout y estrés en ámbitos laborales. Una revisión sistemática. *Psicología y Salud.*, 147-155.
- C. Leal-Costa, J. D.-A.-G.-M.-d. (2015). Las habilidades de comunicación como factor preventivo. *Artículos originales*, 213-223.
- Diana Carolina Bonilla Serrano, L. M. (2014). Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel, empresa social del Estado. *Ciencia. tecnología y salud.* , 21-32.
- A.C González., (2015). La gestión del cuidado. *Revista Enfermería CyL*, 61-68.
- Guillermo A. Cañadas-de la Fuentea, C. S. (Abril de 2014). Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Revista Latinoamericana*, 44-52.
- Jose L. Gómez-Urquiza, C. S.-R.-C.-C.-E.-d. (2017). Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras. *Atención primaria*, 77-85.

- José, A. G. (2014). ANÁLISIS DE LA FIGURA DEL ABSENTISMO LABORAL COMO PROBLEMA ACTUAL DE LAS EMPRESAS. *Repositorio Comillas*, 1-26.
- Julián Manuel Domínguez Fernández, I. P. (2013). Tipologías comportamentales en relación con el burnout,. *Atención primaria*, 199-207.
- Lic. Edith Reyes Terrero, L. E. (2016). Caracterización personológica de pacientes con cardiopatía isquémica . *MEDISAN* .
- Ma Del Refugio López Palomar, S. A. (2014). Factores de Riesgo Psicosocial y Burnout en Población Económicamente Activa de Lima, Perú. *Ciencia y trabajo*, 164-169.
- María Guadalupe Aldrete Rodríguez, C. N. (2015). Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. *Ciencia & Trabajo*, 32-36.
- María Guadalupe Aldrete Rodríguez, C. N. (2017). ESTRÉS Y SALUD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* , 35-43.
- Marlina Lescaille Taquechel, J. A. (2013). Eticidad del pensamiento de Florence Nightingale. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 688-696 .
- Preciado Serrano, M. d., Pozos-Radillo, B. E., & ColungaRodríguez. (Abril-Junio de 2017). Relación entre factores psicosociales, agotamiento emocional laboral y burnout en. *Universitas Psychologica*, vol 16.
- Raúl Olvera-Islas, C. T.-V.-P. (2015). Prevalencia de Burnout en trabajadores de un centro de salud. *Artículo original*, 46-49.
- María de Lourdes, Preciado Serrano Relación entre factores psicosociales, a. e. Pozos-Radillo, Blanca Elizabeth; ColungaRodríguez, Rodríguez, Cecilia; Vázquez-Goñi, Juan Manuel; Ávalos-Latorre, María Luisa. (Abril-Junio de 2017). *Universitas Psychologica*, vol. 12 , no. 2.

- Saray del Carmen Contreras-Palacios, M. I.-G.-G. (2013). Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horizonte sanitario*, 45-57.
- P. R.-M. Schaufeli, (2014). El síndrome de quemarse por el trabajo en Relaciones Sociales.
- Tomey, A. M. (s.f.). *Guía de Gestión y Dirección de Enfermería*. Elsevier Mosby. Evolve.
- F.S Valenzuela,(2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal. *Enfermería Universitaria*, 119-127.
- Víctor Manuel Padilla Montemayor, J. A. (2006). Patrones de personalidad tipo A o B, estrés laboral y correlatos psicofisiológicos. *Psicología y Salud*, 79-85.
- Wilson Sauñe-Oscoco, C. E.-S.-T. (2012). CONDICIONES LABORALES Y NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMEROS DE UN HOSPITAL PÚBLICO PERUANO. *Rev. méd. panacea*, 91-94.
- Yendi Sarahi Rivera Moya, J. E. (2013). EL ESTRÉS EN LAS ORGANIZACIONES. *eumed.net*, 8-9.
- Yunior Collana-Salazar. (Enero-Junio de 2015). Rotación del personal, absentismo laboral y productividad de los trabajadores. *Revista de Ciencias Empresariales de la Universidad de SanMartín de Porres.*, 6, 51-59.