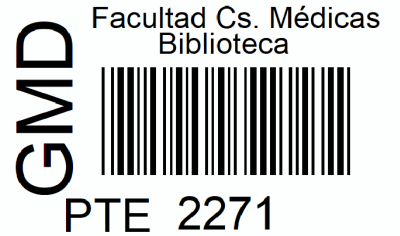


UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Estresores laborales y el grado de desgaste profesional en enfermeros según
sexo, edad y antigüedad laboral en las cuatro salas de internación
general de un hospital público de Granadero Baigorria**

Autor: Enf. Hidalgo, Rocío

Directora: Lic. en Enf. Hidalgo, Karina

Asesor: Lic. en Enf. Acosta, Simón

Consultor: Sr. Medina, Omar

Rosario, 13 de diciembre de 2021

*El autor nos hace ver la noche como
momento de inspiración y como momento
que surgen los sueños. Ese momento en el
que dejamos de actuar con la razón para
pasar al corazón.*

Federico García Lorca

Resumen:

Los enfermeros están en constante interacción con los estresores laborales, que son, un conjunto de circunstancias psicológicas o físicas que se originan en el trabajo y que persisten en el tiempo provocando tensión en la persona. Esto puede generar estrés, que cuando se vuelve constante y no es afrontado de manera correcta por el sujeto, sobrepasa su capacidad de adaptación, viviendo se crónico y produciendo el denominado desgaste profesional.

El objetivo general del proyecto de investigación es analizar la relación existente entre los estresores laborales y el grado de desgaste profesional en enfermeros según sexo, edad y antigüedad laboral de los servicios de internación general de un hospital público de Granadero Baigorria, durante el primer trimestre del 2022.

Se realizará un estudio observacional, analítico, de corte transversal y prospectivo. La población en estudio estará constituida por todos los enfermeros que realicen actividad asistencial en salas de internación general. Se aplicará el cuestionario TheNursing Stress Scale, el cual mide los estresores laborales y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, que mide el grado de desgaste profesional.

El plan de análisis de los datos se realizará mediante el agrupamiento de los datos por variable seleccionada y sus correspondientes dimensiones. Este proceso de tabulación se codificará en computadora mediante la utilización de un software estadístico SPSS versión 22. Finalmente, los resultados serán representados por gráficos de barra y circular, y se establecerán relación de variables.

Palabras claves: Estresores laborales; Desgaste profesional; Enfermería.

Índice General	
Resumen y palabras claves	3
Índice general	4
Introducción	5
Problema de investigación	11
Hipótesis y objetivos	11
Marco teórico	13
Material y método	
Tipo de estudio	28
Sitio y contexto de la investigación	28
Población y muestra	29
Técnicas e instrumentos	29
Operacionalización de las variables	31
Principios bioéticos	34
Personal a cargo de la recolección de datos	35
Plan de análisis	35
Plan de trabajo y cronograma	40
Anexos	
I. Guía de convalidación de sitio	42
II. Instrumento de recolección de datos	45
III. Resultados del estudio exploratorio	52
IV. Resultados de la prueba piloto	54
Bibliografía	56

Introducción:

La profesión de enfermería es una carrera que brinda cuidados integrales a los sujetos de atención, ya sea para promoción de la salud, prevención de las enfermedades como también en la recuperación o cuidados paliativos para una muerte digna. Paralelamente a esto, el ambiente laboral puede afectar la salud física y mental de los trabajadores si ésta no es la adecuada, ya que influyen, los denominados estresores laborales, exigiendo al trabajador un proceso de adaptación. (Vega, 2018)

Los estresores laborales son producto de cualquier situación percibida como amenaza. Una de las definiciones es la propuesta Zambrano, define a los estresores laborales como la relación entre las elevadas demandas laborales y la escasa autonomía del profesional, produciendo una tensión constante. Sumado a esto, Cooper, refiere que las principales fuentes de estresores laborales son las tareas de la profesión, la carga de trabajo y las relaciones entre los pacientes, médicos y colegas. (Alejos & Vargas, 2017)

Los estresores laborales pueden producir con el tiempo desgaste profesional. La psicóloga Cristina Maslach estudiaba el contexto de conducta individual, ella consideraba al desgaste profesional como un síndrome psicológico, que se presentaba con agotamiento emocional, despersonalización y una realización personal reducida, la cual podía producirse en cualquier persona sin importar su profesión. Se produce por situaciones que sobrepasaron la capacidad del sujeto para adaptarse. (Lovo, 2021)

A su vez, Gil Montero y Peiró, lo definieron como una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, que generan en el individuo, alteraciones psicofisiológicas producto del estrés crónico. Al igual que Schaufeli y Enzmann, que lo denominaron como un estado mental persistente de negatividad en el trabajo, manifestado por incompetencia, malestar y desmotivación. (Lovo, 2021)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en el año 2000 al síndrome de Burnout como un factor de riesgo laboral, pero fue incluido en el año 2019 a la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE-11) en donde se distingue un listado con afecciones relacionadas a la salud. Es definido a este síndrome como estrés constante que no es afrontado de manera correcta por el sujeto, la cual sobrepasa su capacidad de adaptación, persistiendo en el tiempo y causando que se vuelva crónico. Sus principales características son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

En el año 2007, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la legislación sancionó la Ley N° 2578, la cual establecía la prevención, detección precoz y la rehabilitación del síndrome de desgaste laboral crónico de los empleados de los distintos subsistemas de salud de la ciudad. Esto se llevó a cabo a través de distintos programas y capacitaciones para los empleados de salud. (Legislación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2007)

Entre los profesionales más afectados se encuentran los que están en contacto directo con personas, como médicos, enfermeros, odontólogos, psicólogos y docentes. Los países con más prevalencia de esta patología son Holanda con un 15%, España con un 14,9%, Argentina con un 14,4%, Uruguay con un 7,9%, siguiéndoles con una prevalencia que oscila entre un 2,5% a un 5% México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y el Salvador. En cuanto a las profesiones, los médicos son los más afectados con un 12,1%, luego le sigue enfermería con un 7,2% y con cifras menores a 6% se encuentran los psicólogos y odontólogos. (Blanca-Gutierrez & Arias Herrera, 2018)

Lo antes mencionado, se puede vislumbrar en un estudio realizado en España en el año 2018, por Carrillo-García C, et al, investigaron sobre la exposición a estresores laborales en el trabajo del personal de enfermería en un hospital, realizando un estudio observacional de corte trasversal. La población estaba compuesta por 38 enfermeras que laboraban como volantes. Se utilizó como un instrumento dos cuestionarios, uno de ellos era el cuestionario ad-hoc que media las variables socio demográficas y laborales, las cuales eran, la edad, el turno de trabajo, el tipo de contrato, antigüedad laboral y servicio en el que laboraban. El otro era el cuestionario de contenido del trabajo, que valoraba el modelo demanda-control-apoyo, dicho instrumento mide la exposición a estresores laborales, en tres dimensiones, las cuales eran demandas psicológicas, control y apoyo social. El resultado que arrojó el estudio fue que la percepción de los estresores laborales variaba de moderados a altos, entre ellos sobresalía, dentro de la dimensión apoyo social, el escaso apoyo que los enfermeros recibían por parte de los supervisores, a diferencia de los compañeros que eran un sostén cuando los necesitaban. Por otro lado, dentro de la dimensión demandas psicológicas, se encuentra la sobrecarga de trabajo y la concentración que requiere. En la dimensión de control, sobresale el interés por aprender cosas nuevas por parte del profesional, pero también se obtuvo que no tienen control sobre su trabajo, por la incapacidad para tomar decisiones por sí mismos, sumado a la

realización de múltiples tareas. Con todo lo descripto, se pudo concluir que las variables socio demográficas y las laborales no mostraron resultados estadísticamente significativos. (Carrillo-García, Ríos-Rísquez, Escudero-Fernández, & Martínez-Roche, 2018)

Por otro lado, en el año 2018, Lastre-Amell G, et al, investigaron sobre los estresores laborales que afectaban al personal de enfermería que trabajaba en la unidad de cuidados intensivos de una ciudad de Colombia. El estudio era descriptivo de corte transversal, la población estaba integrada por 89 enfermeros y 123 auxiliares de enfermería que laboraban en el área de cuidados intensivos. Se utilizó como instrumento el cuestionario The Nursing Stress Scale, desarrollado por Gray-Toft y Anderson, la cual fue validada al castellano por Mas Pons, et al. La escala valoraba 7 dimensiones y 34 situaciones que generaban estrés. Las dimensiones eran 1 del ambiente físico relacionado con la carga de trabajo, 4 del ambiente psicológico relacionada con la muerte y el sufrimiento, la preparación insuficiente, la falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento y 2 del ambiente social en el hospital como problemas con los pares o médicos. El resultado podía variar en 0 que sería la ausencia de estresores a 102 que serían altos niveles de estresores. Se obtuvo como resultado que el 66% de las personas tenían un nivel crítico de estrés, el 15.1% tenía un nivel bajo, el 14.2% tenía un nivel elevado y un 4.7% un nivel bajo. (Lastre-Amell, Gaviria-Gracia, Herazo-Beltran, & Martha, 2018)

Otra de las investigaciones, fue realizada en España el año 2017, por Salillas R, que planteaba como objetivo la prevalencia y la distribución de síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario. El estudio era observacional, descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población estaba integrada por 96 enfermeros que laboraban en los servicios de urgencias, materno-infantil, psiquiatría y cirugía, de los cuales 72 personas constituían la muestra. Se utilizó como instrumento encuestas basadas en el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, donde se evalúa el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. Los resultados obtenidos al finalizar la recolección de datos fueron que el 83,3% presento bajos niveles de cansancio emocional, el 45,8% tenía niveles bajos de despersonalización y en cuanto a la realización personal el 23,6% obtuvo niveles bajos. En relación a los servicios, el de psiquiatría obtuvo el porcentaje más elevado con un 46,2% y los sujetos con experiencia laboral prolongada el 100% padecía síndrome de burnout. (Guillén Salillas, 2017)

En Colombia, en el año 2017, Bedoya Marrugo E., investigó para determinarla prevalencia del síndrome de burnout en profesionales que realizaban tareas asistenciales, a través un estudio observacional, descriptivo de corte transversal y prospectivo. La población estaba compuesta por 57 personas que laboraban en el hospital de los cuales 8 eran médicos, 16 eran enfermeros y 33 eran auxiliares de enfermería. Se utilizó como instrumento para la recolección de datos la encuesta de Maslach Burnout Inventory, con sus tres dimensiones, el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. Se determinó que el 10,5% de los trabajadores presentaban niveles altos de agotamiento emocional, predominando con un 83,3% en enfermeras auxiliares del género femenino. Dentro de las dimensiones señaladas en el cuestionario, se obtuvo un nivel medio de agotamiento emocional con un 31,5% y un 54,3% de despersonalización; en cuanto a la realización personal fue baja con 10,5%. En cuanto a los médicos se pudo determinar que eran los más agotados emocionalmente, pero a su vez, eran los más satisfechos en su vida. Por otro lado, los enfermeros, eran los que tenían alto nivel de deshumanización y el nivel más bajo de satisfacción producto de las exigencias, el poco reconocimiento social y el salario insuficiente. (Bedoya Marrugo, 2017)

Otro estudio realizado en España en el año 2018, por Blanca Gutiérrez, JJ Y Arias Herrera A., investigaron sobre el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería asociado con estresores del entorno, realizando un estudio de carácter observacional, descriptivo de corte transversal y prospectivo. La población estaba compuesta por 140 enfermeros, la muestra fue de 43 participantes, obtenidos a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó como instrumentos dos cuestionarios, el Maslach Burnout Inventory, que mide el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal; y, por otro lado, la escala de estrés de enfermería para medir los estresores. Esta investigación arrojó como resultado que el cansancio emocional era de 16,4 puntos, la despersonalización era 6,7 puntos y que la realización personal era de 37,6 respectivamente. Por efecto, el cansancio emocional y la realización personal estaban en un nivel medio y la despersonalización en un nivel bajo. Se pudo identificar que el cansancio y la despersonalización eran más altos en los hombres. Por otro lado, las personas de contrato eventual tenían menor posibilidad de sufrir de Burnout, aunque estos resultados no fueron estadísticamente significativos, al igual que otras variables socio-demográficas como edad, la experiencia total y dentro del hospital las cuales no pudieron generalizarse a la población. Dentro de la población

en estudio se pudo encontrar la existencia de asociaciones entre los niveles de cansancio emocional y factores estresantes, como la muerte y sufrimiento, carga de trabajo, incertidumbre respecto al y tratamiento, problemas con la jerarquía, preparación insuficiente, problemas entre el personal de enfermería y pasar a otros servicios por faltan de personal. Estos estresores afectaron a cada una de las dimensiones del síndrome de Burnout. (Blanca-Gutierrez & Arias Herrera, 2018)

En Colombia en el año 2018, Muñoz S, et al, indagaron sobre la prevalencia del síndrome de burnout en enfermeros de un hospital, realizando un estudio descriptivo, de corte transversal. La población estaba integrada por 150 enfermeros, de los cuales accedieron a participar 120 personas. Se utilizó como instrumento de medición la escala de Maslach Burnout Inventory, que consta de tres dimensiones, los cuales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. También se midieron otras variables como el género, edad, estado civil, número de hijos, horas de sueño diario, área de trabajo, antigüedad laboral, tipo de jornada laboral, tipo de vinculación, clasificación de las relaciones interpersonales y la remuneración salarial. Los resultados obtenidos fueron que un 1,7% sufrían de esta patología, el 15,8% presentaba un nivel alto de agotamiento emocional, a su vez la despersonalización también era alta con un 10,8% y la realización personal era baja con un 9,2%. Esas personas pertenecían a los servicios de urgencia y neonatología. Se pudo agregar que los enfermeros que tenían un alto nivel de agotamiento emocional, trabajaban por turnos y expresaban que sus relaciones interpersonales y su remuneración salarial eran regulares. En relación a la baja realización personal se encontraban los sujetos con contrato ocasional y los que trabajaban en asistenciales. En cuanto a la despersonalización era alta en aquellos que tenían una labor menor a 5 años. (Muñoz, Ordoñez Villota, Solarte Moyano, Valverde Ceron, Villareal Castro, & Zemanate- Perez, 2018)

En el año 2018, en México, Rivas E. y Barraza Macias A., Investigaron sobre el síndrome de burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables las cuales fueron turno de trabajo, situación laboral, horas laborales extras y servicio en el que se labora. Se realizó un estudio trasversal, correlacional, de corte transversal y no experimental. La población estaba integrada por 288 enfermeros, de los cuales se intentó tomar la totalidad de la misma, aunque, solo 204 participantes llenaron el cuestionario completo. Se utilizó como instrumento el Maslach Burnout Inventory, cuestionario que contiene tres dimensiones la despersonalización, cansancio

emocional y realización personal, a esto se le agregó variables socio-demográficas. Los resultados obtenidos fueron que, según la situación laboral, los trabajadores de planta permanente tenían un alto nivel de falta de realización personal, a diferencia de los que tenían contrato eventual los cuales tenían altos niveles de despersonalización y cansancio emocional. En cuanto a la variable horas extras se determinó que generaba alta despersonalización y que los servicios más afectados por el síndrome eran el de cirugía, pediatría y quirófano. (Barraza-Macias & Rivas, 2018)

Otro estudio realizado en Brasil en el año 2019, por Vidotti Viviane, et al, investigó sobre la ocurrencia de síndrome de burnout y su relación con el estrés laboral y la calidad de vida en trabajadores de enfermería. El estudio fue descriptivo y transversal. La población estaba integrada por 502 profesionales. Los cuestionarios que se implementaron para la medición fueron tres. Uno de ellos fue el Maslach Burnout Inventory, el cual era una autoevaluación del profesional en relación a su trabajo, que constaba de tres dimensiones, el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. Por otro lado, tenemos el cuestionario Demand-Control-Support Questionnaire (DCSQ), que evalúa el estrés laboral, a través de la demanda psicológica, el control sobre el trabajo y el apoyo social en el trabajo. Por último, se encontraba el World Health Organization Quality of Life- Bref (WHOQOL-bref) que valoraba la calidad de vida tanto a nivel físico, psicológico, de relaciones sociales y del medio ambiente. Se concluyó que un 58,7% de las personas, presentaban una puntuación alta en alguna de las dimensiones del burnout; también se obtuvo que tenían agotamiento, alejamiento psicológico del trabajo y sensación de incompetencia profesional. Por otro lado, el 20,3% tenía un compromiso por el trabajo ya que la consideraba una experiencia positiva. Se constató que cuanto mayor era la demanda psicológica, mayor era la percepción de agotamiento y despersonalización. El agotamiento era tan elevado que se corría riesgo la capacidad de brindar atención y la calidad que ofrecían los enfermeros. También se obtuvo que cuando era menor el control en el trabajo mayor era el agotamiento, la despersonalización y la baja realización profesional. A su vez, el estrés ocupacional era el resultante de la demanda elevada y el poco control sobre el trabajo. También se obtuvo que tanto dentro de la institución como fuera de ella, el apoyo social y calidad de vida social estaban deterioradas y eran bajas las cuales fueron asociadas al síndrome de burnout. (Vidotti, Trevisan Martins, Quina Galdino, Perfeito Ribeiro, & Do Carmo Cruz Robazzi, 2019)

El propósito del estudio será elevar los resultados a las autoridades de la institución con el fin de poder desarrollar e implementar programas de profilaxis de salud mental en la institución, para lograr detectarlo de manera precoz; así mismo, se propondrá realizar reuniones mensuales entre el equipo interdisciplinario para poder hablar de las situaciones que los aquejan y poder solucionarlos de manera conjunta.

Problemas de investigación:

¿Qué relación existe entre los estresores laborales y el grado de desgaste profesional en enfermeros según sexo, edad y antigüedad laboral en los cuatro servicios de internación general de un hospital público de Granadero Baigorria en el primer trimestre del 2022?

Hipótesis:

Un alto nivel de estresores laborales producirá un alto grado de desgaste profesional en los enfermeros.

Las enfermeras del sexo femenino, mayores de 50 años de edad y de más de 20 años de antigüedad laboral presentarán altos niveles de desgaste profesional.

Objetivo general:

Analizar la relación existente entre los estresores laborales y el grado de desgaste profesional en enfermeros según sexo, edad y antigüedad laboral en los cuatro servicios de internación general de un hospital público de Granadero Baigorria en el primer trimestre del 2022.

Objetivos específicos:

- Identificar si se encuentran presentes situaciones con respecto a la muerte y sufrimiento de los pacientes que le resulten estresantes a los enfermeros.
- Determinar con qué frecuencia se presenta la carga de trabajo y la incertidumbre respecto al tratamiento de los pacientes.
- Establecer la presencia de problemas con la jerarquía y con el personal de enfermería que pueda resultar estresantes en la población.
- Identificar la presencia de preparación insuficiente y de no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.
- Determinar la presencia de falta de personal y de falta de apoyo.
- Determinar el grado de agotamiento emocional de los enfermeros.
- Determinar el grado de despersonalización de los enfermeros.
- Determinar el grado de realización personal de los enfermeros.
- Identificar que sexo tiene mayor grado de desgaste profesional.

- Determinar la edad del personal que tiene mayor grado de desgaste profesional.
- Identificar la antigüedad laboral del personal que tiene mayor grado de desgaste profesional.

Marco teórico:

El ambiente laboral constituye una fuente de formación de la identidad y en la integración social de las personas, siendo esta primordial para el desarrollo de las diferentes áreas de la vida. El trabajo nunca es neutro con respecto a la salud del individuo ya que puede constituirse como un factor de enfermedad o infelicidad, pero también de salud y placer. (Flores-Mesa, Cuaya-Itscoatl, & Rojas Solis, 2021)

El hombre, como todo ser bio-psicosocial, se encuentra en permanente intercambio con el medio que lo rodea para poder satisfacer sus necesidades básicas. La interacción constante con el entorno conlleva a tener vivencias que resultan estresantes para el sujeto, es por eso que cuenta con métodos de adaptación que son inherentes al hombre y son capaces de accionar ante situaciones de alarma logrando adaptarse a estos agentes estresores para mantener un equilibrio, en caso contrario, cuando los mecanismos fisiológicos no pueden contra ellos, surge el denominado estrés que, con el paso del tiempo, puede llevar al desgaste profesional. (Sanchez García, García Pérez, & Sanchez García, 2019)

El estrés laboral, también denominado estrés ocupacional, se lo puede definir como la capacidad que tiene el sujeto para reaccionar ante ciertas circunstancias en el ámbito laboral, que le exigen habilidades cognitivas, a las cuales debe dar respuesta para poder enfrentarlas. Dicho con otras palabras, es el desequilibrio entre la demanda del trabajo y la capacidad del sujeto para poder dar respuesta ante esa demanda. (Organización Mundial de la Salud, 2004)

Dentro de las instituciones, los profesionales, siempre van a estar ante constantes estresores laborales, que les genera un cierto grado de tensión o presión, el cual es bueno y necesario para poder estar en alerta, activo, vigilar e impulsar a responder ante las situaciones que surgen, siempre y cuando estas tensiones no sobrepasen la capacidad de la persona. En caso de que esos estresores laborales, les genere alguna situación que exceda el conocimiento y las habilidades del sujeto, se puede producir en él un exceso de estrés y dificultad para saber cómo accionar. Para que allá un equilibrio que sea saludable en el ambiente de trabajo, se debe partir del conocimiento y las habilidades que tiene la persona, y hacer una correcta distribución del personal para poder aprovechar el recurso humano. (Organización Mundial de la Salud, 2004)

El estrés laboral es producto de ciertos factores denominados estresores laborales o también denominados agentes estresores, los cuales se pueden definir

como el conjunto de circunstancias físicas o psicológicas, que tienen su origen en el trabajo, y que persisten en el tiempo, provocando tensión en la persona produciendo estrés. Los estresores se pueden dividir en los estresores del ambiente físico, de contenido de la tarea, de demanda de trabajo, del rol, del desarrollo de la tarea, de las relaciones interpersonales y estresores grupales y organizacionales. En relación a los estresores del ambiente físico, se debe tener en cuenta que ámbito sea el adecuado, ya que de no ser así, podría generar en el personal niveles de estrés y recaer sobre su salud, por lo cual se espera evitar ruidos, vibraciones innecesarios de ser posible, además de tener en consideración que la iluminación, la higiene y la temperatura sean las correctas; ya que hay ciertos factores que no son posibles de controlar como ser el espacio físico reducido y las condiciones climáticas. Otro de los estresores a tener en consideración es el de contenido de la tarea en donde se incluye, la carga mental del trabajo, el control sobre la tarea, variedad de tareas, la utilización en exceso de habilidades de una persona y la falta de participación. También, tenemos la demanda del trabajo, en donde puede existir el aprender a utilizar nuevas tecnologías, una sobrecarga o exceso de trabajo, o cuando las habilidades del trabajador se ven sobrepasadas por las tareas. A su vez, se encuentra los estresores del rol que incluyen los conflictos, la ambigüedad, la sobrecarga y la incompetencia relacionados al rol. Además, se encuentran los del desarrollo de la carrera que incluyen la inseguridad en el trabajo y la promoción y desarrollo profesional. Del mismo modo, se encuentran las relaciones interpersonales constituidas por la densidad social, que se encuentra en el lugar físico de trabajo, la calidad de las relaciones, la relación con los superiores, compañeros y subordinados y con públicos, usuarios y clientes. Por último, se encuentran los estresores grupales y organizacionales en donde se centralizan la toma de decisiones, la falta de cohesión del grupo, el clima socio-grupal y el nivel de conflicto grupal. (Aulestia Vizcaino, 2018)

Para poder desglosar mejor esos estresores laborales, Gray-Toft y Anderson, crearon en 1981 el cuestionario denominado TheNursing Stress Scale, el cual consta de nueve dimensiones e intenta estimar la frecuencia de aparición de esos estresores. Una de esas dimensiones es la muerte y sufrimiento de los pacientes, en donde se incluye, los cuidados dolorosos que se les proporciona a los pacientes, la sensación de impotencia ante un paciente que no mejora su situación de salud, escuchar que un paciente habla sobre que su muerte está cerca, ver el sufrimiento y/o muerte del paciente. Por otro lado, se encuentra la carga de trabajo, en donde se halla, que el

personal y los turnos son imprevisibles, que se realizan tareas que no son de enfermería, no tener tiempo para dar apoyo emocional ni terminar las tareas propias de la profesión e irrupciones en la realización de tareas. Otra de las dimensiones es, la incertidumbre con respecto al tratamiento, en las cuales el médico no está presente cuando el paciente está muriendo, hay desacuerdos en el tratamiento del sujeto de atención, el tener que tomar decisiones cuando el médico no está disponible, cuando el médico describe un tratamiento que no es el adecuado para el sujeto y cuando el médico no esté presente ante un llamado de urgencia. La cuarta dimensión es tener problemas con la jerarquía, en donde el enfermero recibe críticas o tiene conflictos con los médicos y/o los supervisores. Por otra parte, se encuentra la preparación insuficiente, en donde el enfermero tiene miedo a cometer errores, sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia y al paciente, no recibir información suficiente sobre el estado de salud del sujeto, no disponer de una respuesta satisfactoria a una pregunta del sujeto y no saber que decir al paciente y familia sobre el estado clínico y tratamiento. Otra dimensión son los problemas en el personal de enfermería en donde hay dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de servicio o de otro servicio. Otra dimensión es la falta de personal, que como su nombre lo dice, consta de falta de personal para cubrir adecuadamente los servicios y el pasar temporalmente a otro servicio. A sí mismo, se encuentra la falta de apoyo, que incluye, no tener ocasión para hablar abiertamente con los compañeros de problemas en el servicio, no poder compartir experiencias y sentimientos con los otros compañeros y no poder expresar con los compañeros sentimientos negativos hacia los pacientes. Y por último se encuentra el no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado, en donde hay un manejo insuficiente del equipo. Para comprender mejor las dimensiones mencionadas, a continuación, se realizará una breve descripción de las mismas. (Blanca-Gutierrez & Arias Herrera, 2018)

La muerte es parte del ciclo vital de los seres vivo y algo habitual de los nosocomios, al igual que el sufrimiento; los enfermeros no están ajenos a esto, ya que ellos tienen que lidiar con estas situaciones. La muerte de un paciente puede impactar de distintas maneras en el enfermero, dependiendo el concepto que tenga e incluso las vivencias propias dentro y fuera del lugar de trabajo. La muerte y el sufrimiento de los pacientes, pueden influir en la manera de accionar del enfermero tanto en su ámbito personal como laboral. Los enfermeros pueden manifestar distintos sentimientos, entre ellos, culpa, enojo, impotencia o frustración ya que sienten que podrían haber hecho

más por el sujeto de atención. Estas situaciones pueden llevar al desgaste emocional, la despersonalización y creerse incompetente en su profesión. (Marrero González & García Hernández, 2019)

En la dimensión carga de trabajo, se desarrollará la definición de trabajo. El trabajo es una actividad que una persona realiza habitualmente a cambio de dinero para poder satisfacer sus necesidades financieras y de desarrollo personal. Los enfermeros, en su lugar de trabajo, conviven con situaciones de constante sufrimiento, dolor y muerte; a esto se le suma la carga laboral y las jornadas más extensas por la realización de horas extras. La carga de trabajo de enfermería es el resultado promedio de la cantidad de pacientes atendidos, según su grado de complejidad; se debe tener en cuenta esto, para tener el número de personal adecuado para poder cubrir la demanda y optimizar la carga de trabajo. (Hernández-Morquecho, 2017)

En cuanto a la incertidumbre con respecto al tratamiento, se desarrollará su definición. La incertidumbre es un sentimiento que se genera ante sucesos que son desconocidos y que no se sabe que sucederá en el futuro. Esta sensación genera inseguridad, temor y miedo en la persona, aún en situaciones que son claras. Se puede enunciar de distintas maneras, como la falta de información sobre resultados, la incertidumbre sobre comportamientos no deseados y sobre el futuro, en donde se expresa la ambigüedad del rol y la inseguridad del trabajo. En esta dimensión se describen las situaciones en las cuales los médicos no están presentes frente al llamado enfermero, siendo ellos los que deben tomar decisiones que muchas veces no les corresponden e intentar mantener estable al paciente hasta que los médicos puedan llegar al lugar de los hechos. (Blanca-Gutierrez & Arias Herrera, 2018)

Otra de las dimensiones son la de tener problemas con la jerarquía y la dimensión problemas con el personal de enfermería. El trabajo en el área de salud, se caracteriza por la relación entre los distintos profesionales y la disparidad en la ejecución de técnicas y valoración social. Los conflictos o problemas son fenómenos o comportamientos que en las instituciones se las conoce como ruidos o situaciones que molestan, y son reconocidos como tales, tanto por los empleados como por la gerencia. Las causas más comunes de conflictos son las fallas en la comunicación, la deficiencia en la estructura institucional, problemas en el comportamiento individual y la escases de recursos. Los tipos de conflictos en enfermería son cuatro, el organizacional, interpersonal, intrapersonal y intersender. El conflicto organizacional se produce cuando dos o más departamentos de la misma instalación compiten por los recursos,

ya sea dinero, equipo y/o personal. Por otro lado, el conflicto interpersonal, sucede cuando dos personas están en desacuerdo, esto puede suceder entre enfermeros, enfermero/médico y/o enfermero/ paciente. Por otro lado, tenemos el conflicto intrapersonal, esto se produce cuando el enfermero intenta equilibrar su vida profesional con los requisitos del trabajo. Por último, se encuentra el conflicto intersender, en donde el enfermero recibe distintos mensajes de diferentes fuentes, lo cual puede ser frustrante, ya que los mensajes mixtos pueden dar lugar a trabajo adicional, pudiendo conducir al desgaste.(Vega, 2018)

En cuanto a la preparación insuficiente, se produce cuando las habilidades y/o conocimientos del enfermero no alcanzan los niveles necesarios para poder satisfacerlas demandas de los sujetos de atención, a su vez los enfermeros se sienten inseguros y con miedo de cometer errores. Esto también se puede producir cuando el trabajo que le asignan al enfermero no es acorde a su nivel de formación, generando una mala distribución de los recursos humano, disminución del aprovechamiento y rendimiento. Esto puede suceder por la falta de coordinación entre la formación y la utilización del recurso humano de enfermería. (Arzani, Muñoz, & Chervo, 2018)

Por otra parte, la falta de personal se produce cuando hay escases de recurso humano, en este caso de enfermeros, reduciéndose así la calidad de los cuidados, aumentando la carga de trabajo, el estrés, generando desmotivación en los empleados, agotamiento, absentismo y enfermedad. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

El pasar temporalmente a otro servicio, o también denominado, rotación de servicio se produce por distintos motivos, como lo son, el ausentismo de un personal. La rotación es una herramienta que se utiliza con objetivo de motivar al trabajador y que se pueda desenvolver en distintas áreas para adquirir nuevas habilidades y conocimientos; además disminuye el desgaste laboral. La desventaja de la rotación es la falta de conocimiento de la evolución de los pacientes con probabilidades de que puedan sufrir complicaciones, el desconocimiento de protocolos y la manera de desenvolverse en el servicio; todas estas situaciones pueden generar inseguridad en el enfermero y aumentar el estrés, incidiendo en la calidad del cuidado. (Avellaneda Campos, Crespo Gutiérrez, & Kasano Matzumura, 2019)

En la dimensión falta de apoyo se describe la ausencia o carencia de contención que hay en el servicio, producto de no encontrar el momento ideal para que los enfermeros puedan expresar sus sentimientos y desahogarse. (Blanca-Gutierrez & Arias Herrera, 2018)

Por último, se encuentra el no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado, esto se puede dar por falta de capacitación para la correcta manipulación de los aparatos. Esto puede generar un conflicto en el enfermero, ya que no saber utilizar los equipos especializados, les genera que se atrasen en su trabajo y el de sus compañeros, ya que estos deberán explicarle como utilizarlos. (Blanca-Gutierrez & Arias Herrera, 2018)

Estos estresores laborales producen estrés que sostenido en el tiempo y sin mecanismos de adaptación tanto interna como externa que la puedan solventar puede desarrollar el llamado desgaste profesional. (Vidotti, Trevisan Martins, Quina Galdino, Perfeito Ribeiro, & Do Carmo Cruz Robazzi, 2019)

El desgaste profesional o también conocido como síndrome de sobrecarga emocional, síndrome de burnout, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo, es uno de los factores de riesgo que más afecta la vida cotidiana del personal de salud. Este fenómeno data de la década de los 70', más precisamente en 1974, donde el psiquiatra Herbert J. Freudenberger fue el primero en poder conceptualizar este suceso en su ambiente laboral. Él ejercía su profesión en una clínica para toxicómanos, allí pudo observar que sus compañeros de más antigüedad laboral no estaban tan activos como a sus inicios, teniendo una disminución gradual de su energía y empatía hacia los demás, estaban agotados, ansiosos y desmotivados. Años después, se siguió indagando sobre esta patología hasta que, en 1982, la psicóloga Cristina Maslach y el psicólogo Michael P. Leiter, crearon lo que fue y es hasta la actualidad uno de los instrumentos más eficaces para poder detectar esta patología, el Maslach Burnout Inventory; él mismo estaba dirigido para toda persona que tuviera relación estrecha con otros. Aunque esto fue refutado en 1988, cuando Pines y Aronson, pudieron demostrar que esta patología la podía sufrir cualquier persona sin importar si su trabajo era el de brindar ayuda a otros. (Lachiner Saborío Morales, 2015)

Para poder comprender mejor el desgaste profesional se debe comprender la definición de estrés. El estrés, es definido por Hans Selye, como un fenómeno biológico, en donde se percibe a nivel subjetivo una amenaza o exigencias ante una determinada situación, en donde el organismo se prepara para dar respuesta ante ciertos estímulos externos a través de acciones. (García Pimental, 2021)

El estrés es conocido por sus connotaciones negativas, destructivas y limitantes en la existencia de una persona, sin embargo, es imprescindible para la vida, ya que necesitamos estar en cierta tensión con el medio que nos rodea para así poder

responder a las demandas que nos exigen. Según el efecto que provoque en la persona el estrés se puede clasificar en dos tipos, estrés positivo o eustrés y estrés negativo o distrés. Se entiende por eustrés al estrés adaptativo, donde el individuo interacciona con su estresor y es capaz de adaptarse a las exigencias del medio. Por otro lado, se encuentra el distrés el cual es perjudicial, en donde las circunstancias que surgen exceden la capacidad del individuo para afrontarlo, generando un agotamiento de sus recursos. (Lovo, 2021)

Los estímulos estresores generan que se desencadenen una serie de sucesos que estimulan el cerebro más precisamente el tálamo, el cual es una estructura que se encuentra ubicado por encima del hipotálamo. Allí se recibe la información del estímulo estresor, activando el córtex prefrontal y el sistema límbico. El córtex prefrontal es el encargado de decidir la memoria a corto y largo plazo y la atención. El sistema límbico compara las situaciones nuevas y las viejas del individuo. Luego se activa la amígdala y el hipocampo junto con esto la activación del eje hipofisiosuprarrenal. El eje hipofisiosuprarrenal está integrado por el hipotálamo, la hipófisis y las glándulas suprarrenales. También, se produce la activación del sistema nervioso vegetativo, la cual es la encargada de regular el funcionamiento de los órganos y de algunas de sus funciones. Estos sistemas son los encargados de liberar las hormonas que las glándulas han generado, las cuales son enviadas al torrente sanguíneo para inhibir, excitar, o regular la actividad de los órganos. El hipotálamo es el encargado de segregar la hormona factor liberador de corticotropina, que estimula a la hipófisis a través de neurotransmisores, para la liberación de la hormona adenocorticotropa, que a su vez estimula la corteza adrenal para la liberación de corticoides. El principal glucocorticoide es el cortisol, el cual facilita la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial, interviene en los procesos infecciosos y produce una degradación de las proteínas intracelulares, además aumenta la concentración de glucosa en sangre, de calcio, de fosfato y de lípidos. Cuando este producto se acumula en el organismo, genera dolores de cabeza, problemas digestivos, irritación e impide la regeneración celular, lo cual debilita el sistema inmunitario, siendo más propensos a enfermar. Por el lado del sistema simpático se liberan las catecolaminas denominadas adrenalina y noradrenalina, las cuales están encargadas de la lucha o huida. Los efectos que producen son la dilatación bronquial y de las pupilas, movilización de los ácidos grasos, aumento de la coagulación, aumento del gasto cardíaco incrementando la presión

arterial, vasodilatación de muscular y cutánea. (Burbano Obando, Sanchez Sanchez, & Mera Mamian, 2019)

Esta cadena o patrón de fenómenos fisiológicos se denominado Síndrome General de Adaptación, el cual constituye una herramienta adaptativa, puesto que permite la movilización de energía para responder con el máximo rendimiento a las demandas de una situación, aunque puede generar graves problemas de salud al organismo si se mantiene de manera prolongada. Se pueden distinguir tres fases, las cuales son, alarma, resistencia y agotamiento. La fase de alarma se desencadena cuando el organismo se encuentra ante una situación de peligro, produciendo una activación del sistema nervioso simpático y de la médula adrenal, que produce un aumento de la secreción de noradrenalina y adrenalina, provocando una aceleración del ritmo cardíaco y de la frecuencia de ventilación pulmonar, incremento de la glucosa en sangre y aumento de la tensión arterial, lo que conduce a un aumento del volumen de sangre circulante por minuto, redistribución del flujo sanguíneo desde los órganos menos activos a los más activos e incremento de los factores de coagulación sanguínea. El objetivo de esta fase es movilizar los recursos energéticos de manera rápida a fin de facilitar el enfrentamiento ante una situación de amenaza. Sin embargo, si la fuente de estrés continúa, se pasa a la fase de resistencia, donde el organismo debe redistribuir los recursos energéticos evitando actividades que no sean necesarias inmediatamente para la supervivencia del sujeto. Cuando las fuentes de estrés se mantienen y tienen considerable magnitud, el individuo puede perder su capacidad de resistencia y entra en la fase de agotamiento donde pueden aparecer diferentes patologías, las cuales se denominan enfermedades de adaptación. (Lovo, 2021)

Las consecuencias del estrés son múltiples y se manifiestan a nivel físico, psíquico y organizacional. Las alteraciones físicas pueden ser consecuencia de la respuesta inadaptada del organismo ante los agentes estresantes pudiendo generar afección de los sistemas corporales manifestándose a través de signos y síntomas, como la diarrea, el estreñimiento, las náuseas, los vómitos, el aumento de la tensión arterial, el aumento de la frecuencia respiratoria, el aumento de la frecuencia cardíaca, dolor de cabeza, fatiga física y dolor de espalda. Entre los efectos psicológicos negativos más comunes producidos por el estrés se encuentra la preocupación excesiva, la incapacidad para tomar decisiones, la sensación de confusión, la incapacidad para concentrarse, los sentimientos de falta de control, disminución de la memoria, cambios del humor constante y lentitud de pensamiento. El mantenimiento de

esos efectos puede provocar el desarrollo de trastornos psicológicos asociados a estrés como ser, trastornos de sueño, trastornos de ansiedad, fobias, trastornos sexuales, depresión, trastornos de la alimentación y de trastornos de la personalidad.(Barradas Alarcón, y otros, 2018)

Una vez comprendido lo que es el estrés y lo que genera en el cuerpo, pasaremos a definir el desgaste profesional, que, a lo largo de los años, los conceptos se han ido desarrollando y han variado. En 1974, Freudenberger, definió esta patología como las sobrecargas diarias que requerían más energías, más recursos personales y/o espirituales de las personas, que los llevaba a un punto donde las exigencias los hacían sentirse cada vez agotado y frustrado. (Gonzalez & Orta, 2017)

Por otro lado, en 1978, Pines y Kafry, denominaron a esta patología como un suceso frecuente de debilidad que afectaba tanto a nivel físico, emocional y en lo actitudinal a los sujetos que se desempeñaba en contacto permanente con personas. (Lachiner Saborío Morales, 2015)

En 1980, Cherniss, definió al desgaste profesional como cambios negativos que sufrían los empleados que laboraban en lugares que les producían frustración y excesivas demandas. (Lachiner Saborío Morales, 2015)

Por otro lado, Edelwich y Brodsky, en ese mismo año, lo definieron como una disminución sucesiva del idealismo, energía e instantes vividos por los sujetos de atención en las profesiones de ayuda como resultado de las condiciones del trabajo. (Blanca-Gutierrez & Arias Herrera, 2018)

En 1981, Maslach y Jackson, conceptualizaron a esta patología como tres dimensiones que se relacionan entre sí, las mismas estaban integradas por el agotamiento emocional, la despersonalización y baja realización personal, que se produce en personas que laboran ayudando a otros. (Gonzalez & Orta, 2017)

Por otro lado, en 1984, Farber, hablaba sobre la inadecuada capacidad de afrontar el estrés laboral diario y esto se veía plasmado en el agotamiento emocional y físico que sufrían los empleados. (Montero Marín, 2016)

En ese mismo año, Brill, conceptualizó al desgaste profesional como una emoción desagradable con un estadio de disfuncionalidad en relación a la labor diaria, produciéndose en personas que no sufrían de trastornos o alteraciones psicológicas. Con el paso del tiempo, esto no puede solventarse, ni se puede conseguir el rendimiento y la realización personal que tenían al comienzo de su labor, por lo cual el

individuo necesitará intervenciones externas para poder conseguir nuevamente adaptarse a las demandas emergentes. (Osipova, Nikishov, & Rakitskaya, 2018)

En 1991, Moreno, Oliver y Aragonese, lo definió como un tipo de estrés laboral que afectaba a los sujetos que laboraban brindando un servicio de cuidado a un cliente. (Montero Marín, 2016)

En ese mismo año, Ganster y Schanbroeck, consideraban que era respuesta crónica que se daba por factores estresantes en el trabajo y los afectados eran los profesionales que laboraban en contacto directo con sujetos de atención. (Jeung, Kin, & Chang, 2018)

Para finalizar en 1993, Ayuso y López, lo denominaron como una disminución de las estrategias de afrontamiento que se daban por causas estrechamente relacionadas con el trabajo de los profesionales que les producían síntomas tanto a nivel físico, como emocional y cognitivo. (Blanca-Gutierrez & Arias Herrera, 2018)

Lo que estos autores tienen en común en sus definiciones es que esta patología afecta a las personas tanto a nivel psicológico como físico, las cuales se pueden visualizar por su falta de energía que al paso del tiempo se acentúa más.

Esta patología se divide en cuatro fases, las cuales son entusiasmo, encantamiento, frustración y apatía. El entusiasmo es la primera de las fases, que se caracteriza por la energía y motivación que tiene la persona para alcanzar sus objetivos profesionales y personales, sin tener miedo al peligro que los rodea. En la segunda fase se encuentra el encantamiento, en donde el sujeto cae en la realidad de que no ha logrado alcanzar sus objetivos propuestos, llevándolo a la frustración. En la tercera fase se encuentra la frustración, aquí es donde se va formando el desgaste laboral ya que el sujeto se encuentra con problemas tanto a nivel físico como psicológico que se ve plasmado en sus conductas y acciones hacia los demás y hacia él mismo. En último lugar se encuentra la apatía que es el mecanismo de defensa que utiliza el individuo para poder afrontar la situación de frustración que está viviendo. (Zapata Gonzalez & García Garro, 2018)

A su vez el desgaste laboral se puede clasificar según el cuadro clínico en cuatro etapas. En la primera etapa es cuando se produce el desequilibrio, en donde las demandas del quehacer diario sobrepasan los recursos que tiene la persona para afrontar esa situación, generando en el individuo un episodio de estrés agudo. En la segunda etapa se intenta la adaptación a la situación, la cual es momentánea y esto conlleva a sobre-esfuerzo. En la tercera etapa aparece el desgaste profesional. En la

cuarta etapa ya el deterioro psicofísico del sujeto que padece esta patología llega a ser peligroso para el usuario al cual se destina los servicios brindados. (Montero Marín, 2016)

Este trastorno tiene distintos subtipos, ellos son el burnout frenético, el sin desafíos y desgastado. El frenético es aquel en el cual el sujeto está en constante tensión y que cada vez intenta trabajar más duro y se esfuerza para poder lograr sus objetivos, llegando al punto del agotamiento. Este tipo de personas son muy ambiciosas y quieren llegar a obtener éxito a toda costa, sin tener en cuenta sus limitaciones y dificultades. Además, se sobrecargan de trabajo arriesgando su salud física y mental con tal de tener buenos resultados en su ámbito laboral. Su manera de afrontar las situaciones es de forma activa, la estructura jerárquica le presenta grandes incomodidades por su falta de acción y a su vez se siente culpable y frustrado por no alcanzar objetivos pertinentes. Por otro lado, se encuentra el burnout sin-desafíos, el cual realiza tareas monótonas, repetitivas, rutinarias y que lo le resultan estimulantes, generándole quejas por su labor, aburrimiento y desinterés. Siente que no puede desarrollarse profesionalmente, desea cambiar de trabajo. Su manera de afrontar situaciones es huyendo de ellos. Por último, se encuentra el desgastado, en el cual la persona ante el estrés actúa con negligencia, desatención, ineficacia, incompetencia y abandono hacia su trabajo. Se siente desesperanzado, sin control sobre su trabajo, siente que no reconocen sus esfuerzos. Este tipo de perfil se encuentra en la organización una gran cantidad de años, es de quejarse por el sistema de control de la empresa. Su estilo de afrontamiento es pasivo y su gran fuente de estrés es la frustración. (Montero Marín, 2016)

Para poder profundizar más en el tema, Maslach y Jackson, desglosaron el síndrome e hicieron una subdivisión que constaba de 3 dimensiones las cuales son el agotamiento emocional, la despersonalización y realización personal. El agotamiento emocional es una dimensión que abarca lo individual, fue conceptualizado como un exceso de estrés que produce que el individuo no pueda desenvolverse de manera normal por la pérdida progresiva de la energía y de recursos, sumado al desgaste y la fatiga, el sujeto puede sentirse que las situaciones lo han superado, repercutiendo tanto a nivel físico como emocional. Por otro lado, se encuentra la despersonalización o también denominado cinismo, el cual representa lo interpersonal; en la misma se puede observar que la persona que lo sufre tiene ciertos modos que no son los más adecuados, los cuales pueden ser actitudes negativas, que pueden ir dirigidas tanto a

sus compañeros de trabajo como a los usuarios a los cuales están dirigido sus acciones, estas actitudes son un modo de barrera o defensa para poder proteger sus sentimientos de frustración e impotencia. Por último, se encuentra la realización personal, en el cual el individuo realiza una autoevaluación propia, en donde puede sentir que no ha llegado a obtener los logros laborales que quería, centrándose en los conceptos negativos, en sus dificultades y limitaciones, sin poder ver sus avances y todo lo que ha logrado en el mismo. (Gonzalez & Orta, 2017)

Lo antes mencionado, no se produce de un día para otro, sino que es de manera sucesiva y paulatina, el sujeto puede ir experimentando ciertas situaciones que lo van llevando al extremo, este suceso puede producirse en un mismo trabajo o puede ir variando, lo mismo sucede con el tiempo. Por ello, existen signos de alarma los cuales ponen en evidencia el padecimiento del sujeto, los mismos son; el aislamiento, en donde el sujeto prefiere encerrarse y estar solo, sin que nadie lo moleste; por otro lado está la ansiedad, que se produce cuando el sujeto está expuesto a mecanismos externos o internos, estos son considerados como una amenaza por el sujeto generándole una sensación desagradable; también se encuentra el miedo o temor, que es una sensación de despreciable que se puede producir ante un peligro, real o potencial; por otro lado la depresión, es un estado anómalo de sufrimiento psicológico consciente y culpa, sumando a una disminución de los valores personales y a una reducción de la actividad psicomotora y orgánica. También se encuentran las adicciones, que se produce por la incapacidad de controlar una conducta; cambio de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, las cargas excesivas de trabajo, cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal; por otro lado, están los cambios en el patrón de alimentación que se producen con pérdida o ganancia de peso; pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y trastornos de sueño. (Gonzalez & Orta, 2017)

Estos signos y síntomas se pueden clasificar en emocionales, cognitivos y conductuales. En cuanto a lo emocional se incluye la depresión, ansiedad, sentirse indefenso ante ciertas situaciones, la desesperanza, irritabilidad, falta de empatía hacia los otros, desilusión, pesimismo, hostilidad, y falta de tolerancia. Por otro lado, en el aspecto cognitivo, nos encontramos con la pérdida de significado, de creatividad y de valores, la desaparición de expectativas, modificación del autoconcepto, desorientación cognitiva, distracción y cinismo. Por último, se encuentra los aspectos conductuales, en donde, se intenta evitar responsabilidades, absentismo, conductas inadaptativas,

desorganización, sobreimplicación, evitar decisiones, así como aumento del uso de caféina, alcohol, tabaco y otras drogas. (Gonzalez & Orta, 2017)

Los signos y síntomas mencionados con anterioridad, se producen según el tiempo en que uno esté en contacto con los estresores laborales, por lo cual, es importante tener en cuenta la antigüedad laboral, ya que exponen la relación entre la enfermedad y el tiempo de exposición de los trabajadores. (Ramírez Velázquez, 2019)

A su vez, los primeros años en ejercicio de la profesión es cuando más una persona puede sentir el desgaste laboral, ya que se produce una brecha entre la realidad en el diario laboral y las expectativas y lo que se ha idealizado. A su vez los primeros años de la profesión es cuando se va obteniendo la práctica y se va formando el perfil del enfermero, en ese periodo en cuando el sujeto se va dando cuenta que hay situaciones o acciones en las cuales no sabe cómo desenvolverse. En cambio, en los profesionales de más antigüedad laboral, ya pasaron por ese proceso por lo cual se sienten más seguros de lo que hacen en su labor diario, lo que no quita que estén expuestos a padecer esta patología. (Rivera Guerrero, Ortiz Zambrano, Miranda Torres, & Navarrete Freite, 2019)

En relación a la variable sexo, tanto los hombres como las mujeres, tienden a responder ante los factores estresores y el desgaste profesional de distintas maneras. Por un lado, las mujeres, tienen más tendencia a sufrir de los signos y síntomas del desgaste profesional y de hablar con las personas de ello, de manera abierta. Sumado a eso, las mujeres tienen múltiples responsabilidades como la crianza de los hijos y las tareas del hogar que sigue siendo responsabilidad mayoritariamente femenina. Por su lado, los hombres, no exteriorizan de manera verbal que están sufriendo el desgaste profesional, hasta que se le diagnostica una enfermedad física crónica generalmente relacionada a la incapacidad de manejar el exceso de los estresores laborales. (Organización Internacional del Trabajo, 2016)

En cuanto a la variable edad, sucede lo mismo que en la antigüedad laboral, ya que los adultos maduros se sienten más seguros de lo que hacen, a diferencia de los adultos jóvenes que recién empiezan, por lo cual están más propensos a sufrir el desgaste laboral por las presiones y los estresores laborales en el ambiente hospitalario. (Rivera Guerrero, Ortiz Zambrano, Miranda Torres, & Navarrete Freite, 2019)

Para evitar ello, existen ciertos factores que disminuyen la posibilidad de padecer el desgaste profesional, ellos son, la posesión de estrategias adecuadas para el manejo eficaz del estrés y las situaciones conflictivas, capacidad para aceptar y

analizar los problemas que se plantean en el desempeño profesional y la tolerancia a la frustración. La posesión de estrategias adecuadas para el manejo eficaz del estrés y las situaciones conflictivas, es una herramienta que ayuda a enfrentar las situaciones conflictivas de manera adecuada y evita el estrés constante. Esto hace que el profesional pueda desenvolverse en su área laboral sin convertir al estrés en parte de esa experiencia. En cuanto a la capacidad para aceptar y analizar los problemas que se plantean en el desempeño profesional, esta es una herramienta importante para poder adquirir, ya que la negación puede llegar al desgaste profesional por la explosión constate al estrés y malestar que eso le genera. El profesional debe ser capaz de aceptar que tiene problemas en el trabajo para poder encontrar la solución más adecuada. En cuanto a la tolerancia a la frustración, se debe comprender que no siempre se puede llegar a los logros que uno desea, por más que se esfuerce por ello y que no todo puede ser como se quiere. (Rivera Guerrero, Ortiz Zambrano, Miranda Torres, & Navarrete Freite, 2019)

Se tomará el modelo de Dorothea Orem el cual se compone de tres teorías relacionadas entre sí, las cuales son la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Se hará énfasis en la teoría del autocuidado, como una contribución constante del individuo a su propia existencia. La autora lo definía como actividades que eran aprendidas por los individuos y eran orientados a un objeto. Es una conducta que la persona realiza para su bienestar físico y mental, para poder cambiar la conducta, lo primero que debe hacer el sujeto es ser consciente de que hay factores que lo están dañando y en base a eso realizar acciones que eviten o solventen esa situación. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa del personal de enfermería en el cuidado de su salud, como responsable de las decisiones que condicionan su situación, coincidiendo con la finalidad de la promoción de la salud. Por otro lado, supone trabajar con la motivación y cambios de comportamiento, teniendo en cuenta el problema, capacidad de autogestión, factores que lo dificultan y recursos para el autocuidado. (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodriguez Larreynaga, 2017)

Desde esta teoría se considera a la persona como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de generar acciones predeterminadas que le afecten a el mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo se autocuidado. Además, es un todo complejo y unificado, objeto de la naturaleza en el sentido que está sometido a la

fuerza de la misma, lo que hace que sea cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente. También define a la salud como la integridad física, estructural y funcional; como ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por lo tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene la persona.(Tría, 2018)

Material y método

Tipo de estudio:

Se realizará un estudio observacional, analítico de corte transversal y prospectivo. Será observacional porque no habrá manipulación de las variables por parte del investigador, es decir, se estudiarán tal y como se presenten, en su contexto natural. A su vez será transversal, ya que se utilizará una única medición de las variables de estudio. Según el alcance de los resultados será analítico porque se establecerá una relación o correlación entre variables, poniendo a prueba la hipótesis, identificando las posibles causas y se dirigirá a contestar porque sucede determinado fenómeno. A su vez será prospectivo, por lo que el investigador, irá registrando la información según vaya ocurriendo el fenómeno de estudio.

Sitio y contexto de la investigación:

Para la selección del sitio de estudio se confeccionó y aplicó una guía de convalidación de sitio (Anexo I), el cual corresponde al primer control de validez interna, la misma permite identificar que se encuentren las variables que se desean medir, controlar la aparición de variables intervinientes, que no habían sido tenido en cuenta hasta explorar el sitio y contexto y el número de posibles unidades de análisis. Ésta, fue aplicada a dos efectores provinciales del Gran Rosario, ambos del tercer nivel de atención. En el estudio exploratorio (Anexo III), se obtuvo como resultado que uno de los efectores reunía la totalidad de los criterios de elegibilidad necesarios para llevarse a cabo la investigación, estableciendo como contexto de investigación las 4 salas de internación general, denominadas sala 1, 2, 3 y 4. Al comparar ambos contextos, se comprobó que el número de unidades de análisis del efector no seleccionado era muy reducido y poco factible para dicho estudio.

El sitio seleccionado es un hospital situado sobre la ruta Nacional 11, en la ciudad de Granadero Baigorria, al norte del Gran Rosario, Santa Fe. Es un efector polivalente de alta complejidad dependiente del ministerio de salud provincial, orientado a la población del norte y noroeste de Rosario y a localidades vecinas del Gran Rosario. Él mismo, cuenta con 152 camas y es base de 9 centros de atención primaria (área pragmática II de la zona VIII del Ministerio de Salud de Santa Fe). Cumple el rol de hospital escuela y formación de profesionales de distintas disciplinas. Además, cuenta con servicios de inmunología, anatomía patológica, cardiología, cirugía general, clínica médica, dermatología, diagnóstico por imágenes, endocrinología, fisiatría,

fonoaudiología, gastroenterología, toco-ginecología, obstetricia, hematología, nefrología, neurología, nutrición, oftalmología, oncología, ortopedia, traumatología, otorrinolaringología, psicología y urología.

Población y muestra:

La población de estudio será el total de los enfermeros que realicen actividad asistencial y se desempeñen en las cuatro salas de internación general del hospital público de Granadero Baigorria.

La unidad de análisis será cada una de los enfermeros asistenciales de las cuatro salas de internación general que cumplan con los siguientes criterios de inclusión/exclusión.

Criterios de inclusión:

- Antigüedad laboral mayor a 1 año.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros con doble empleo
- Enfermeros con tratamiento de salud mental o que estén atravesando un duelo por la pérdida de alguien allegado.

Tamaño de la población: La población total es aproximadamente de 57 enfermeros asistenciales, dato obtenido del estudio exploratorio realizado con anterioridad, por lo cual no será necesario realizar muestreo ya que es factible que sea aborda en su totalidad.

El cuanto a la validez externa los datos que se obtendrán de la siguiente investigación solo podrán generalizarse a la población en estudio y no a otros efectores ni a otros servicios, ya que, al no estudiar el resto de los lugares, no se podrán saber si estos son similares al estudiado o difiere la población y/o contexto.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica seleccionada para la recolección de datos de las variables en estudio será la encuesta y como instrumento de recolección de datos el cuestionario. Para la variable desgaste profesional se utilizará el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)(Maslach & Jacson, 1989). El mismo está conformado por una parte informativa y explicativa sobre cómo responder a sus interrogantes. Consta en total de 22 ítems de opción múltiple con afirmaciones sobre sentimientos y actitudes del profesional sobre su trabajo para poder medir la frecuencia y la intensidad del desgaste profesional. La

misma cuenta con tres sub-escalas o dimensiones las cuales son el agotamiento o cansancio emocional con nueve preguntas, la despersonalización con cinco preguntas y la realización personal con ocho preguntas. Tiene seis alternativas de respuesta, en una escala de tipo Likert que son, nunca, pocas veces al año, una vez al mes o menos, unas pocas veces al mes, una vez a la semana, unas pocas veces a la semana o todos los días. (Anexo II)

Para la variable estresores laborales, se aplicará la técnica de la encuesta y como instrumento se utilizará el cuestionario TheNursing Stress Scale (NSS) de Gray-Tofy y Anderson(Más Pons & Escribá Agüir, 1998), la cual intenta estimar la frecuencia por la cual aparecen una serie de estresores propios del ámbito hospitalario. La misma cuenta con 34 ítems que describen distintas situaciones que pueden generar estrés en el trabajo. La misma cuenta con nueve sub-escalas o dimensiones las cuales son muerte y sufrimiento, carga de trabajo e incertidumbre con respecto al tratamiento, con cinco preguntas cada una, problemas con la jerarquía con tres, preparación insuficiente con cinco, problemas entre el personal de enfermería con una pregunta, falta de personal con dos preguntas, falta de apoyo con 3 preguntas y no sabe bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado con una pregunta. Estos datos se recolectan mediante escala de likert, con cuatro posibles respuestas, nunca, alguna vez, frecuentemente o muy frecuentemente. (Anexo II)

Se utilizarán estos tipos de instrumentos ya que como ventaja se plantea que tiene menor costo y mayor cobertura poblacional, además se requiere menor tiempo para la recolección de los datos, menor riesgo de distorsiones producidas por el investigador, se resguarda la identidad del participante y existe mayor tiempo de reflexión por parte del encuestado. La desventaja que se puede prever es que es poco flexible, la información no puede variar ni profundizarse, además ambos instrumentos son extensos y esto podría hacer que el encuestado pierda el entusiasmo a la hora de responder.

Se aplicó una prueba piloto del instrumento (Anexo IV) para poder controlar las amenazas de validez interna, en donde se encuentran los factores intrínsecos como la inestabilidad del instrumento, la administración de pruebas, la instrumentación y las condiciones ambientales. En la inestabilidad del instrumento, se valora la sensibilidad, especificidad y confiabilidad de los instrumentos de medición. En la administración de pruebas, se tuvo en consideración que la población tenía similares características a la del estudio, los cuales no serán partícipes del mismo. En relación a la instrumentación,

se administró la misma prueba a todos los participantes. En cuanto a las condiciones ambientales, se procuró que las condiciones dentro de las cuales se recaba el dato sean similares para todos los participantes. Esta prueba permite minimizar los sesgos potenciales en las respuestas de los encuestados, permitiendo identificar si algún ítem está mal formulado o si resultara incomprensible; si el ordenamiento y presentación de las preguntas son correctas y si las instrucciones para su llenado son precisas y suficientes. A su vez, se analizó si el tiempo de aplicación fue el esperado y si el momento planificado para la recolección de los datos es el propicio.

Operacionalización de las variables:

- Variable: Grado de desgaste profesional

Tipo Cualitativa Compleja, Función Dependiente, Escala de Medición Ordinal.

Definición: estrés constante que no es afrontado de manera correcta por el sujeto, la cual sobrepasa su capacidad de adaptación, persistiendo en el tiempo y causando que se vuelva crónico.

Dimensión 1: Agotamiento emocional

Indicadores:

- Sentirse agotado emocionalmente por el trabajo.
- Cansado al final de la jornada de trabajo.
- Fatigado frente a otra jornada de trabajo.
- Sentirse desgastado físicamente por el trabajo.
- Frustrado en el trabajo.
- Trabaja demasiado en mi jornada laboral.
- Trabajar genera un gran esfuerzo y se cansa.
- Está al límite de sus posibilidades en el trabajo.

Dimensión 2: despersonalización

Indicadores:

- Tratar a los demás como si fueran objetos.
- Ser más insensible con la gente al ejercer la profesión.
- Estar endurecido emocionalmente.
- Despreocuparse por lo que les ocurra a otros.
- Sentir que los pacientes me culpan de sus problemas.

Dimensión 3: realización personal

Indicadores:

- Facilidad para comprender como se sienten los demás.
- Eficacia para tratar los problemas.
- Influir positivamente en los demás.
- Tener energía para trabajar.
- Crear un clima agradable de trabajo.
- Estar motivado después de estar en contacto con los pacientes.
- Tratar los problemas emocionalmente con calma en el ámbito laboral.

- Variable: Estrés Laborales

Tipo Cualitativa Compleja, Función Independiente, Escala de Medición Ordinal.

Definición: conjunto de circunstancias psicológicas o físicas que se originan en el trabajo y que persistente en el tiempo provoca tensión en la persona produciendo estrés.

Dimensión 1: Muerte y sufrimiento

Indicadores:

- Cuidados dolorosos para el paciente.
- Sentir impotencia por un paciente que no mejora.
- Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.
- Muerte de un paciente.
- Ver a un paciente sufrir.

Dimensión 2: Carga de trabajo

Indicadores:

- Personal y turno imprevisible.
- Realizar tareas que no son de enfermería.
- No tener tiempo para dar apoyo emocional ni terminar las tareas de enfermería.
- Falta de personal.
- Interrupciones en la realización de las tareas.

Dimensión 3: Incertidumbre con respecto al tratamiento

Indicadores:

- El médico no está presente cuando un paciente está muriendo.
- Desacuerdo en el tratamiento del paciente.
- Toma de decisión cuando el médico no está disponible.

- El médico describe un tratamiento que es inadecuado para el paciente.
- El médico no está ante una urgencia.

Dimensión 4: Problemas con la jerarquía

Indicadores:

- Recibir críticas de un médico.
- Problemas con su supervisor y/o con médicos.
- Recibir críticas del supervisor.

Dimensión 5: Preparación insuficiente

Indicadores:

- Miedo a cometer un error en el trabajo.
- Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia y al paciente.
- Recibir información insuficiente acerca del estado del paciente.
- No disponer de una respuesta satisfactoria a una pregunta del paciente.
- No saber que decir al paciente y familia sobre el estado clínico y tratamiento.

Dimensión 6: Problemas entre el personal de enfermería

Indicadores:

- Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio o de otro servicio

Dimensión 7: Falta de personal

Indicadores:

- Falta de personal para cubrir adecuadamente los servicios.
- Pasar temporalmente a otro servicio.

Dimensión 8: Falta de apoyo

Indicadores:

- No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros sobre problemas en el servicio.
- No poder compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros en el lugar de trabajo.
- No poder expresar con los compañeros sentimientos negativos hacia los pacientes.

Dimensión 9: No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.

Indicadores:

- Manejo insuficiente de equipo en el ámbito laboral.

- Variable: Sexo

Tipo Cualitativa Simple, Función Independiente, Escala de Medición Nominal.

Indicadores:

- Femenino
- Masculino

- Variable: Edad

Tipo Cuantitativa Simple, Función Independiente, Escala de Medición Proporción/Razón.

Indicadores: edad en años según refiera el encuestado.

- Variable: Antigüedad laboral

Tipo Cuantitativa Simple, Función Independiente, Escala de Medición Proporción/Razón.

Indicadores: antigüedad laboral en años según refiera el encuestado.

Principios bioéticos:

Para la realización de la investigación se tendrán en consideración los siguientes principios bioéticos:

El **principio de Beneficencia/No maleficencia** se refiere a la máxima sobre todo no dañar, por lo cual, se asegurará que, durante el proceso de investigación, los sujetos que conforman el estudio no estarán expuestos a daños físicos ni psicológicos. Se intentará generar el máximo beneficio posible y se evitará cualquier situación que suponga un riesgo para las personas. En todo el proceso se garantizará la confidencialidad de los datos de los participantes.

El cuanto al **principio de Justicia** se asegurará el derecho de los sujetos a un trato justo y a preservar su intimidad. El reclutamiento y la selección de los participantes se hará de manera equitativa con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad sin poner en situación de riesgo a una persona para beneficiar únicamente a otro, se buscará la distribución ecuánime tanto de los costos como de los beneficios por la participación en el estudio de investigación. Se resguardará la

intimidad de los sujetos de estudio y bajo ninguna circunstancia sus datos serán revelados.

En relación al **principio de Autonomía/Respeto a la dignidad humana**, se respetará la posibilidad que tienen los individuos de decidir y elegir por ellos mismos. Los participantes tendrán el derecho a la autodeterminación y a la información completa, para ello, se contará con un Consentimiento Informado (Anexo II), el cual será consentido tras tomar sus propias decisiones libre de coerción, donde se expresará los objetivos de la investigación, su propósito y el derecho de participar o no del estudio y que podrá abandonarlo en el momento que lo desee. También se informará que pueden evitar responder algún tipo de pregunta cuando considere que se invade su intimidad.

Personal a cargo de la recolección de datos:

El personal a cargo de la recolección de datos será la autora del presente proyecto y dos colaboradores, los cuales serán capacitados para que puedan comprender la finalidad del estudio, quienes podrán participar teniendo en cuenta los criterios de inclusión/exclusión, las características del instrumento y para unificar criterios para la recolección del dato para evitar sesgos. Se realizará un mínimo de dos encuentros y de ser necesario se harán más, la duración será de una hora aproximadamente. La recolección de datos se realizará en las salas de internación general del hospital de Granadero Baigorria, los días lunes, miércoles y viernes de la primera y tercerasemana de los meses de enero, febrero y marzo; y los días martes, jueves y sábados de la segunda y cuarta semana de los mesesde enero, febrero y marzo. Los horarios se irán intercalando, los días lunes, miércoles y viernes será en el horario de 15:30 a 17 hs, los martes y jueves será de 20 a 22hs y los sábados en el horario de 9 a 11hs.

Plan de análisis:

Se realizará el agrupamiento de los datos por variable seleccionada y sus correspondientes dimensiones. Este proceso de tabulación se codificará en computadora mediante la utilización de un software estadístico SPSS versión 22, para ello, se trabajará con la colaboración de un profesional estadístico.

El análisis de los datos será bivariado y multivariado, ya que describe la relación entre cinco variables, en este caso son 2 variables complejas con escala ordinal, denominados, estresores hospitalarios y desgaste laboral, y 3 variables simples, los

cuales son, la edad, el sexo y la antigüedad laboral. Para ello, se utilizarán dos instrumentos para la recolección de datos, los mismos se dividirán para su análisis. Para la codificación de variables cualitativas complejas se realizará la reconstrucción asignando un valor numérico y estableciendo sus correspondientes escalas.

Para la variable estresores laborales se presentan 34 ítems mediante una escala Likert cuya codificación se establecerá asignando valores a las diferentes opciones de respuesta donde; 0 = nunca, 1 = alguna vez, 2 = frecuentemente y 3 = muy frecuentemente. Luego se establecerán índices por dimensión que conforman la variable, donde posteriormente se establecerá el índice de la variable estresores laborales.

Para la dimensión muerte y sufrimiento constituida por 6 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 0 y máxima de 18 puntos. Ante ello se establecerá la siguiente escala:

De 0 a 9 = ausencia de estresores laborales.

De 10 a 18 = alto nivel de estresores laborales.

Para la dimensión carga de trabajo constituida por 5 indicadores se podrán obtener una puntuación mínima de 0 y máxima de 15 puntos. Para ello se establecerá la siguiente escala:

De 0 a 7 = ausencia de estresores laborales

De 8 a 15 = alto nivel de estresores laborales

Para la dimensión incertidumbre con respecto al tratamiento constituida por 5 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 0 y máxima de 15 puntos. Ante ello, se establecerá la siguiente escala:

De 0 a 7 = ausencia de estresores laborales.

De 8 a 15 = altos niveles de estresores laborales.

Para la dimensión problemas con la jerarquía constituida por 4 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 0 y máxima de 12 puntos. Ante ello, se establecerá la siguiente escala:

De 0 a 6 = ausencia de estresores.

De 7 a 12 = alto nivel de estresores.

Para la dimensión preparación insuficiente constituida por 6 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 0 y máxima de 18 puntos. Ante ello se establecerá la siguiente escala:

De 0 a 9 = ausencia de estresores laborales.

De 10 a 18 = alto nivel de estresores laborales.

Para la dimensión problemas en el personal de enfermería constituida por 2 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 0 y máxima de 6 puntos. Ante ello se establecerá la siguiente escala:

De 0 a 3 = ausencia de estresores.

De 4 a 6 = alto nivel de estresores laborales.

Para la dimensión falta de personal constituida por 2 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 0 y máxima de 6 puntos. Ante ello se establecerá la siguiente escala:

De 0 a 3 = ausencia de estresores laborales.

De 4 a 6 = alto nivel de estresores laborales.

Para la dimensión falta de personal constituida por 2 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 0 y máxima de 6 puntos. Ante ello se establecerá la siguiente escala:

De 0 a 3 = ausencia de estresores laborales.

De 4 a 6: alto nivel de estresores laborales.

Para la dimensión falta de apoyo constituida por 3 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 0 y máxima de 9 puntos. Ante ello se establecerá la siguiente escala:

De 0 a 4 = ausencia de estresores laborales.

De 5 a 9 = alto nivel de estresores laborales.

Para la dimensión no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado constituida por 1 indicador se podrá obtener una puntuación mínima de 0 y máxima de 3 puntos. Ante ello se establecerá la siguiente escala:

De 0 a 1= ausencia de estresores laborales.

De 2 a 3 = alto nivel de estresores laborales.

Para la variable estresores laborales se podrá obtener una puntuación de 0 como valor mínimo a 102 como máximo valor, por lo cual se establecerá el siguiente índice:

De 0 a 56 = ausencia de estresores laborales.

De 57 a 102 = alto nivel de estresores laborales.

Los datos serán representados en un gráfico de barras simples.

Para la variable desgaste profesional se presentan 22 ítems mediante una escala Likert cuya codificación se establecerá asignando valores a las diferentes

opciones de respuesta donde, 0= nunca, 1= pocas veces al año o menos, 2= una vez o menos al mes, 3= unas pocas veces al mes, 4= una vez a la semana, 5= unas pocas veces a la semana y 6= todos los días. Luego se establecerán índices por dimensión que conforma la variable, donde posteriormente se establecerá el índice de la variable desgaste profesional.

Para la dimensión cansancio emocional constituida por 9 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 0 y máxima de 56 puntos. Ante ello se establecerá la siguiente escala:

De 0 a 18 = bajo

De 19 a 26 = medio

De 27 a 56 = alto

Para la dimensión despersonalización constituida por 5 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 0 y máxima de 30 puntos. Ante ello se establecerá la siguiente escala:

De 0 a 5 = bajo

De 6 a 9 = medio

De 10 a 30 = alto

Para la dimensión realización personal constituida por 8 indicadores se podrá obtener una puntuación mínima de 0 y máxima de 56 puntos. Ante ello se establecerá la siguiente escala:

De 0 a 33 = baja

De 34 a 39 = media

De 40 a 56 = alta

Para la variable desgaste profesional se podrá obtener una puntuación mínimo de 0 y como máximo valor 132, por lo cual se establecerá el siguiente índice:

Grado bajo de desgaste profesional = cansancio emocional menor a 19 puntos, despersonalización menor a 6 puntos y realización personal mayor a 40 puntos.

Grado medio de desgaste profesional = cansancio emocional de 19 a 29 puntos, despersonalización de 6 a 9 y realización personal de 34 a 39.

Grado alto de desgaste profesional = cansancio emocional mayor a 27 puntos, despersonalización mayor a 9 puntos y realización personal menor a 33 puntos.

Los datos serán representados en un gráfico de doble entrada.

Para la variable antigüedad laboral se recolectará el dato según el encuestado refiera para poder aplicar las pruebas estadísticas de tendencia central que serán

modo, mediana y media, para luego cualificarlos en rangos que irán desde 1 a 5 años, 6 a 10 años, 11 a 15 años, 16 a 20 años, 21 a 25 años o de 26 años en adelante. Los datos serán representados en un gráfico de barra, el cual se completará agregando los porcentajes de cada categoría.

Para la variable sexo se recolectará el dato a través de dos opciones, que son masculino y femenino, según indique el encuestado. Se aplicará las pruebas estadísticas de moda y medidas de concentración y se codificará a través de los siguientes símbolos, M para masculino y F para femenino. Los datos serán representados en un gráfico circular, el cual se completará con los porcentajes de cada categoría.

Para la variable edad se recolectará el dato según el encuestado refiera para poder aplicar las pruebas estadísticas de tendencia central que serán modo, mediana y media, para luego cualificarlos en rangos etarios que irán desde 20 a 25 años, 26 a 30 años, 31 a 35 años, 36 a 40 años, 41 a 45 años, 46 a 50 años o de 51 años en adelante. Los datos serán representados mediante un gráfico de barra, el cual se completará agregando los porcentajes de cada categoría.

Posteriormente se aplicará técnicas estadísticas inferenciales que permitan determinar si existe asociación entre los estresores laborales y el desgaste profesional según sexo, edad y antigüedad laboral. Para ello se solicitará la colaboración de un profesional en estadística.

Plan de trabajo y cronograma:

Tiempo Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Recolección de datos								
Análisis e interpretación de los datos								
Tabulación de los datos								
Análisis de resultados								
Elaboración del informe final								
Presentación del informe final								

Anexos

Anexo I:

Guía de convalidación de sitio:

La siguiente guía de convalidación de sitio se realizará teniendo en cuenta las posibles amenazas de validez interna, con ella se podrá identificar que se encuentren las variables que se pretende medir, controlar la aparición de variables intervinientes que no se han tenido en cuenta hasta la exploración del sitio y contexto y además se podrá identificar el número de unidades de análisis.

1. ¿La institución brindará la autorización para realizar el estudio?
2. ¿La institución autorizará que se publiquen los resultados?
3. ¿Es una institución pública o privada?
4. ¿La institución cuenta con salas de internación general? ¿Cuántas?
5. ¿Cuál es la dotación total de personal de enfermería en los servicios?
6. ¿Hay personal que este de licencia? ¿Cuántos?
7. ¿Hay enfermeros con doble empleo? ¿Cuántos?
8. ¿Hay personal con tratamiento de salud mental?
9. ¿Hay programas de profilaxis de salud mental en la institución?
10. ¿Cuántos pacientes atiende por día cada enfermero?
11. ¿Cuántas camas hay disponible en el servicio?
12. ¿Cuántos enfermeros son por guardia?
13. ¿Cuál es el turno con más incidencia de urgencias?
14. ¿De qué manera se comunican con los médicos?
15. ¿Hay reuniones de equipo? De ser así ¿cada cuánto?
16. ¿Enfermería participa de los pases de guardia de los médicos?
17. ¿Es frecuente las situaciones de sufrimiento y muerte de los pacientes? en caso de serlo ¿Cómo reaccionan los enfermeros?
18. ¿Existe división de trabajo? De ser así, ¿Qué se tiene en cuenta para realizarlo?
19. ¿Los enfermeros tienen incertidumbre respecto al tratamiento de los pacientes?
20. ¿Se ha tenido conflictos con los médicos o con la jerarquía? De ser así, ¿Cómo reaccionan los enfermeros?
21. ¿Hay equipos que los enfermeros no sepan utilizar?
22. ¿Se realiza rotación a otros servicios?

23. ¿Hay enfermeros que refieran sentirse agotados?



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

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

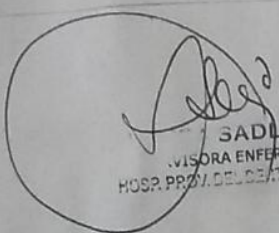
El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de
concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

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

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

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario,
Provincia de Santa Fe, a los 24 de 11 de 2021.

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



Rosana Nores

Nores, Rosana

Anexo II:

Instrumento de recolección de datos:

El presente es un cuestionario de opción múltiple, se le pide que tenga en cuenta que cada pregunta solo tiene una sola opción de respuesta, por lo que se le solicita que lea bien el enunciado antes de contestar e identifique con una cruz la respuesta que considere correcta de acuerdo a lo que ha experimentado en los últimos meses. Los resultados de las mismas se analizarán con el fin de establecer la relación con sexo, edad y antigüedad.

Datos personales:

- Sexo
 - Femenino: _____
 - Masculino: _____
- Edad: _____
- ¿Cuál es antigüedad laboral? _____

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Señale con el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados.

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 = unas pocas veces a la semana
6 = todos los días

1-Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2-Me siento cansado/a al final de la jornada de trabajo.	
3-Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4-Tengo facilidad para comprender como se sienten los pacientes.	
5-Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6-Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7-Creo que trato con mucha eficiencia los problemas de mis pacientes.	
8-Creo que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9-Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	
10-Me he vuelto más sensible con la gente desde que ejerzo mi profesión.	
11-Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12-Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13- Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14- Creo que trabajo demasiado.	
15- No me preocupa realmente lo que le pueda ocurrir a mis pacientes.	
16- Trabajar directamente con pacientes me genera estrés.	
17- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18- Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes.	
19- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	45
20- Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	

19- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20- Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.
21- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
22- Creo que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas

Cuestionario TheNursing Stress Scale (NSS)

El presente es un cuestionario de opción múltiple, se le pide que tenga en cuenta que cada pregunta solo tiene una sola opción de respuesta posible, por lo que se le solicita que lea bien el enunciado antes de contestar e identifique con una cruz la respuesta que considere correcta de acuerdo a la frecuencia con que ciertas situaciones le han resultado estresante en su actual servicio.

	Nunca	Alguna vez	Frecuente-mente	Muy frecuente-mente
1-Irrupciones frecuente en la realización de sus tareas.				
2- Recibir críticas de los médicos.				
3- Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.				
4- Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejore.				
5- Problemas con un supervisor.				
6- Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.				
7- No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros sobre problemas en el servicio.				
8- La muerte de un paciente.				
9- Problemas con uno o varios médicos.				
10- Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.				

11- No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.				
12- Muerte de un paciente con el que has llegado a tener una relación estrecha.				
13- El médico no está presente cuando un paciente está muriendo.				
14- Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.				
15- Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.				
16- No tener ocasión para expresar a los compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes.				
17- Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.				
18- No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.				
19- Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.				
20- Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.				
21- Ver a un paciente sufrir.				
22- Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.				

23- Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.				
24- Recibir críticas de un supervisor.				
25- Personal y turno imprevisible.				
26- El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.				
27- Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.				
28- No tener tiempo para dar apoyo emocional al paciente.				
29- Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.				
30- No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.				
31- El médico no está presente en una urgencia médica.				
32- No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.				
33- No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.				
34- Falta de personal para cubrir adecuadamente en el servicio.				

Consentimiento informado

Ciudad y fecha:// 20.....

1. Yo,, DNI....., he sido informado/a en términos claros y sencillos por sobre el estudio a realizar y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas completa y satisfactoriamente.
2. Entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de retirarme en cualquier momento, sin otorgar ninguna explicación, sin que mis derechos legales sean afectados.
3. Entiendo que los patrocinadores del estudio, el comité de ética de la investigación y las autoridades regulatorias de medicamentos, u otras autoridades judiciales, serán las únicas personas que podrán observar mis registros de salud.
4. Estoy de acuerdo con la recopilación, procesamiento, reporte y transferencia de datos recopilados durante este estudio en el lugar que considere el patrocinador de la investigación. Estos datos solo podrán ser utilizados para esta investigación, si el patrocinador necesitara esta información para otros estudios, me deberá pedir una nueva autorización.
5. Acepto participar en el estudio descrito anteriormente.

.....

Firma del participante

.....

Aclaración

.....

Email

.....

Teléfono

Anexo III:

Resultados del estudio exploratorio

Para la selección del sitio se aplicó una guía de convalidación (Anexo I). Los lugares seleccionados fueron dos efectores provinciales del Gran Rosario, ambos del tercer nivel de atención. Tras los resultados del estudio exploratorio se comprobó que las salas de internación general del efector ubicado en Granadero Baigorria, cumplió con todos los criterios de elegibilidad, a diferencia del otro efector que no cumplía con los criterios, ya que la población era muy reducida y poco factible de estudiar y de que los resultados sean relevantes, perdiendo validez. El hospital elegido cuenta con cuatro salas de atención general, es una institución polivalente de alta complejidad dependiente del ministerio de salud provincial. Este hospital es base de 9 centros de atención primaria.

La sala 1 cuenta con 21 camas útiles, posee una dotación total de 25 enfermeros. Del total, 17 son mujeres y 8 son hombres, la edad promedio es de 35 años aproximadamente, 22 de ellos poseen más de 1 año de antigüedad en el servicio, 8 de ellos poseen doble empleo y 2 están con tratamiento de salud mental. Según los criterios de inclusión/exclusión participaron del estudio 15 enfermeros.

La sala 2 cuenta con 19 camas útiles, posee una dotación total de 21 enfermeros. Del total, 15 son mujeres y 6 son hombres, la edad promedio aproximada es de 40 años aproximadamente, y todos poseen una antigüedad mayor a 1 año y 4 de ellos poseen doble empleo. Según los criterios de inclusión/exclusión 17 de ellos pueden participar del estudio.

La sala 3 cuenta con un total de 20 camas útiles, con una dotación de 22 enfermeros, de los cuales 15 son mujeres y 7 hombres. La edad promedio es de 35 años, todos poseen una antigüedad mayor a 1 año y 10 de ellos poseen doble empleo. Según los criterios de inclusión/exclusión 12 de ellos pueden participar.

La sala 4 posee 20 camas útiles y la dotación total de enfermeros es de 22 personas. Del total, 16 son mujeres y 6 son hombres, a edad promedio de 34 años, todos poseen una antigüedad mayor a 1 año y 9 de ellos poseen doble empleo. Según los criterios de inclusión/exclusión 13 de ellos pueden participar del estudio.

En todas las salas, hay en el horario de 6 a 12hs entre 4 y 5 enfermeros, ya que es el horario donde más carga de trabajo hay, producto de las higienes y cambio de ropa de cama. En el resto de los horarios se intenta que allá 2 o 3 personas. Cada enfermero puede llegar a tener a su cargo hasta 10 pacientes dependiendo de la

cantidad de personal y de la ocupación de camas. En cuanto a las urgencias, se producen generalmente en los horarios más alejados y con menos personal en labor como son el 18 a 24hs y el 00 a 06hs, generalmente los decesos de los pacientes, también se dan en ese horario. En cada sala, se intenta de realizar por lo menos una vez al mes reuniones de equipo para capacitaciones y hablar sobre lo que se puede mejorar en la sala. Cada jefe de sala participa de manera activa en los pases de guardia de los médicos y luego se les comunica a los enfermeros de la sala la evolución del paciente. En este hospital no hay programas de profilaxis de salud mental, sumado a eso, muchos enfermeros han pasado partes psiquiátricos y luego fueron reubicados a distintos servicios. Al ser salas de internación general, en donde las patologías de los pacientes son muy variadas, es común para los enfermeros, ver en sufrimiento de los familiares y de los pacientes, llegando al punto de naturalizar esos sucesos. En muchas situaciones, los enfermeros tienen incertidumbre con el tratamiento de los médicos, ya que creen que no es lo mejor, por lo cual intentan de hablar con su jefe de sala para poder resolver esa situación, aunque muy rara vez se los escucha. Esto genera conflictos entre los enfermeros y los médicos, sumados a los malos tratos que tienen los residentes cuando se ponen nerviosos, produciendo malestar en los enfermeros de guardia. Por otro lado, cuando hay faltante de personal en otras áreas del hospital, es común que se llame al enfermero con menos antigüedad para que vaya a cubrir, esto les produce incomodidad por no saber si van a poder realizar las tareas, si van a comprender los aparatos especializados que hay en cada servicio y tienen miedo de no ser capaces de colaborar ante una situación de urgencia.

Anexo IV:

Resultados de la prueba piloto:

Se realizó una prueba piloto del instrumento en enfermeros pertenecientes al área de internación general de una institución provincial de la ciudad de Rosario tomando una muestra de 10 sujetos; se evitó realizarla en la institución donde se llevará a cabo el estudio a fin de no tomar los mismos sujetos que participaran, para evitar errores en la recolección de datos por efecto de la práctica o el recuerdo. Es necesario realizarla para controlar que las preguntas e ítems estén bien formulados y midan lo que realmente se pretende medir, por lo que es control de validez del instrumento.

Luego de ser aplicada la prueba piloto se decidió que no se modificaría ya que las personas lograron comprender lo que se estaba preguntando sin complicaciones, además por ser un instrumento previamente validado por otros autores, las respuestas se ajustan con exactitud a las variables en estudio.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

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

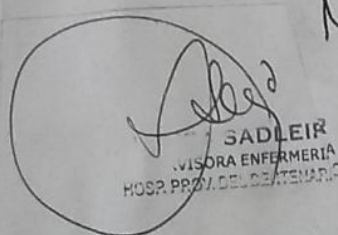
El/ta mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de
concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

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

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

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario,
Provincia de Santa Fe, a los 24 de 11 de 2021.

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



Rosana Nores

Nores, Rosana

Bibliografía:

- Alejos, F., & Vargas, E. (2017). Estresores laborales en los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. *Revista de enfermería y ciencias de la salud* , 10, 45-52.
- Arzani, E., Muñoz, N., & Chervo, A. (2018). El Rol del Licenciado en la Gestión de Enfermería. *Revista de enfermería del Hospital Italiano* , 4 (12), 59-63.
- Aulestia Vizcaino, C. (2018). Factores de riesgo psicosocial como causa de estrés laboral en personal administrativo en una institución de educación superior. *Revista de la Asociación Joven Iberoamericana de Contabilidad y Administración de Empresas* , 22-38.
- Avellaneda Campos, P. I., Crespo Gutiérrez, H., & Kasano Matzumura, J. P. (2019). Rotación y desempeño laboral de los profesionales de enfermería en un instituto especializado. *Revista Cuidarte* , 10 (2), 1-14.
- Barradas Alarcón, M. E., Delgadillo Castillo, R., Guitiérrez Serrano, L., Posadas Tello, M. H., García Andrade, J. N., López González, J., y otros. (2018). *Estrés y burnout, enfermedades de la actualidad*. Recuperado el 5 de Octubre de 2021, de <https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=rOBiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=enfermedades+de+adaptaci%C3%B3n+al+estr%C3%A9s&ots=xGMGsEjrtf&sig=wQaQyR5tkGabgbCOVG9OYFy3wU#v=onepage&q=enfermedades%20de%20adaptaci%C3%B3n%20al%20estr%C3%A9s&f=false>
- Barraza-Macias, A., & Rivas, E. (2018). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enfermería universitaria* , 15 (2), 136-146.
- Bedoya Marrugo, e. A. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Medisan* , 21 (11), 3172-3179.
- Blanca-Gutierrez, J., & Arias Herrera, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería asociados con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Scielo* , 15 (1), 30-44.
- Burbano Obando, J. P., Sanchez Sanchez, J. P., & Mera Mamian, A. Y. (2019). Biomarcadores de estrés laboral en residentes. *Facultad Ciencias de la Salud* , 21 (2), 24-31.
- Carrillo-García, C., Ríos-Rísquez, M. I., Escudero-Fernández, L., & Martínez-Roche, M. E. (Abril de 2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Revista electrónica trimestral de enfermería* , 304-314.
- Flores-Mesa, G., Cuaya-Itscoatl, I. G., & Rojas Solis, J. L. (octubre de 2021). Estrés laboral en el contexto universitario. *Revista dilemas contemporáneos: educación, política y valores* . , 1-21.
- García Pimental, v. H. (2021). *Metodología de la investigación*. Recuperado el 12 de octubre de 2021, de Universidad Politécnica de Tulancingo: <https://sites.google.com/site/estresvstrabajo/home>
- Gonzalez, L., & Orta, Y. (Abril de 2017). La cultura organizacional y el síndrome de desgaste profesional en profesores universitarios. *Chakíñan de Ciencias Sociales y Humanidades* , 14-30.

Guillén Salillas, R. (2017). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario. *Revista enfermería del trabajo* , 7 (3), 65-69.

Hernández-Morquecho, K. G. (20 de Julio de 2017). Evaluar para gestionar recursos. Análisis de la literatura sobre la carga laboral de enfermería. *Revista de enfermería* , 217-222.

Jeung, D.-Y., Kin, C., & Chang, S.-J. (5 de Febrero de 2018). *Trabajo emocional y agotamiento: una revisión de la literatura*. Recuperado el 5 de Octubre de 2021, de <https://synapse.koreamed.org/articles/1032247>

Lachiner Saborío Morales, L. F. (2015). Síndromde de burnout. *Medicina legal de Costa Rica* , 32 (1), 119-124.

Lastre-Amell, G., Gaviria-Gracia, G., Herazo-Beltran, Y., & Martha, M.-M. (2018). Estresores laborales en el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* , 13 (5), 323-329.

Legislación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (6 de Diciembre de 2007). *Ley N° 2578*. Recuperado el 25 de Noviembre de 2021, de Cedom: <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley2578.html>

Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout: un problema moderno. *Revista entorno* (70), 110-120.

Marrero González, C. M., & García Hernández, A. M. (2019). Vivencias de la enfermera ante la muerte. Una revisión. *Scielo* , 13 (2), 1321.

Más Pons, R., & Escribá Agüir, V. (1998). *La versión castellana de la escala The Nursing Stress Scale. Proceso de adaptación transcultural*. Recuperado el 5 de Octubre de 2021, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911199713506>

Maslach, C., & Jacson, S. (1989). *Omint*. Recuperado el 5 de Octubre de 2021, de <http://www.omint.com.ar/website2/Portals/0/images/news-prestadores/CUESTIONARIO-BURNOUT-INTERACTIVO.PDF>

Montero Marín, J. (19 de Marzo de 2016). El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una propuesta para la intervención. *Anestesia Analgesia Reanimación* , 1-16.

Muñoz, S. F., Ordoñez Villota, J. N., Solarte Moyano, M. N., Valverde Ceron, Y. C., Villareal Castro, S., & Zemanate- Perez, M. L. (31 de Enero de 2018). Síndrome de burnout en enfermeros del Hospital Universitario San Jose. *Revista médica* , 34-37.

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría del deficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Esoirituana* , 19 (3), 89-100.

Organización Internacional del Trabajo. (26 de Abril de 2016). *Estrés en el trabajo*. Recuperado el 5 de Octubre de 2021, de <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *¿Qué repercusiones tiene la escasez de personal sanitario?* Recuperado el 5 de Octubre de 2021, de <https://www.who.int/workforcealliance/media/qa/01/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Guía de referencia del CIE-11*. Recuperado el 5 de Octubre de 2021, de Who: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281?view=G1>

Organización Mundial de la Salud. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Recuperado el 1 de 10 de 2021, de https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1

Osipova, I., Nikishov, S., & Rakitskaya, H. (2018). Psychological support of teachers with burnout syndrome. *Revista científica* , 10 (12), 3257-3260.

Ramírez Velázquez, J. (2019). El estrés laboral desde una perspectiva racional. Un modelo interpretativo. *Revista colombiana de antropología* , 55 (2), 117-147.

Rivera Guerrero, Á., Ortiz Zambrano, R., Miranda Torres, M., & Navarrete Freite, P. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional. *Revista digital e postgrado* , 8 (2), 1-7.

Sanchez García, F., García Pérez, A., & Sacher García, A. J. (2019). Síndrome de burnout en féminas de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. *Edumed Holguín* 2019 , 1-13.

Tría, M. E. (2018). Teorías y modelos en enfermería. En A. M. Vega, S. Velasco, M. Tría, S. Jerkovich, M. Ana, & G. Frutos, *Teorías y tendencias, recompilación bibliográfica* (págs. 35-45).

Vega, A. M. (2018). Conflictos en las instituciones de salud. Desafío necesario al trabajo del enfermero. En A. M. Vega, S. Velasco, M. Tría, S. Jerkovich, M. Ana, & G. Frutos, *Teorías y tendencias. Recompilación Bibliográfica* (págs. 36-44). Rosario.

Vidotti, V., Trevisan Martins, J., Quina Galdino, M. J., Perfeito Ribeiro, R., & Do Carmo Cruz Robazzi, M. L. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería global* , 18 (55), 344-376.

Zapata Gonzalez, K., & García Garro, E. A. (2018). *Síndrome de burnout en docentes de instituciones educativas del municipio de Envigado: un estudio correlacional*. Recuperado el 5 de Octubre de 2021, de Institución universitaria de Envigado: http://bibliotecadigital.iue.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12717/1119/1/iue_rep_pre_psi_zapata_2018_s%c3%adndrome_burnout_art.pdf