

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

**Estresores asistenciales y nivel de desgaste profesional en enfermeros del
área de salud mental**

Por:

Enf. González, Silvina Laura

Director:

Lic. en Enf Correa, Víctor

Docente Asesor:

Lic. en Enf. Acosta, Simón

Rosario, 4 de diciembre 2020

Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina

Resumen

El trabajo es un pilar importante en la vida de las personas y, en muchas ocasiones, puede convertirse en una causa de insatisfacción y disgusto, produciendo alteraciones en el estado de salud física y/o psicológica. El estrés laboral puede desencadenar el Síndrome de desgaste profesional, como respuesta a la tensión crónica, fatiga física y falta de interés y a su vez, este posee tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y dificultad para la realización personal. La presente investigación tendrá como objetivo determinar la relación que existe entre los estresores asistenciales y el nivel de desgaste profesional según edad, sexo y antigüedad en la profesión en el personal de enfermería asistencial de una institución pública monovalente, destinada a la atención en salud mental de la ciudad de Rosario, en el periodo comprendido del 1 al 14 marzo del año 2021. Para ello se propone un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal, y una muestra constituida por aproximadamente 65 enfermeros asistenciales que se desempeñan en dicha institución. La técnica para la recogida de datos será la encuesta, la variable estresores asistenciales será medida a través del cuestionario de escala de estresores asistenciales desarrollada por Paris, L.E., y la variable síndrome de desgaste profesional será medida a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Los datos serán analizados e interpretados utilizando una estadística descriptiva, inferencial y con gráficos tipo torta para las variables sociodemográficas, tablas estadísticas para la variable Estresores asistenciales y para la variable Nivel de desgaste profesional.

Palabras Clave:

Enfermería - estresores asistenciales - Síndrome de desgaste profesional.

Índice General

CONTENIDO

Resumen	2
Índice General	3
Introducción	4
Estado del Arte	4
Planteamiento del problema en estudio	12
Hipótesis y Objetivos	12
Marco Teórico	14
Tipo de estudio o Diseño	37
Sitio o contexto de la Investigación	37
Población y Muestra	38
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
Personal a cargo de la recolección de datos	45
Plan de análisis	45
Anexos	50
I. Guía de estudio de convalidación o exploración de sitio	51
II. Instrumentos de recolección de datos	52
III. Resultados del estudio exploratorio	56
IV. Resultado de la prueba piloto de los instrumentos	60
Bibliografía	62

Introducción

Estado del Arte

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que, aunque el trabajo se considera beneficioso para la salud mental, un entorno laboral negativo afecta la salud psicológica y física de los trabajadores, y por ende repercute en la eficacia del cumplimiento de las labores asignadas. (OMS, 2019).

El ambiente de trabajo en las instituciones hospitalarias expone a los profesionales de enfermería, diariamente, a riesgos ocupacionales, sobre todo a los psicosociales, ya que están sometidos a un proceso laboral psicológicamente intenso, debido a factores como la convivencia con el sufrimiento y la muerte, alta demanda de pacientes, trabajo en turnos, conflictos en las relaciones interpersonales y con el bajo reconocimiento y desvalorización profesional. En este sentido, algunos estudios han demostrado que esos factores de estrés desencadenan la enfermedad mental de muchos trabajadores de enfermería, siendo estos la principal causa de absentismo e incapacidad laboral. (Do Carmo Cruz Robazzi, ML. et. al. 2019).

Según la OMS el estrés es uno de los principales problemas sanitarios que hoy vive la sociedad, principalmente el relacionado con el estrés laboral (Gutiérrez Serrano, L. et al. 2017).

De las diferentes especialidades dentro de la enfermería, el área de salud mental es considerada como una de las más estresantes. Esto puede deberse a que las enfermeras de salud mental, además de compartir los estresores característicos de la profesión, se ven expuestas a algunos estresores específicos de su ocupación, como son: un lugar de trabajo poco predecible y manifestaciones agresivas por parte de los pacientes. (Andrade, V. et al 2017)

Como respuesta al estrés laboral, los profesionales de enfermería desarrollan actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabajan y hacia el propio rol profesional, expresándose emocionalmente agotados, lo que se conoce como síndrome de desgaste profesional. (Hidalgo Murillo, L. et. al. 2015).

El estrés asistencial es un factor de riesgo que genera insatisfacción laboral, reacciones de frustración, ausentismo, tendencia a abandonar el trabajo y numerosas respuestas psicosomáticas, traduciéndose a nivel organizacional, en un deterioro paulatino de la calidad laboral y a nivel individual, en una disminución de la auto eficacia

y un creciente malestar subjetivo que puede transferirse a otras áreas de la vida de una persona, tales como sus vínculos sociales o su vida familiar. (Paris, LE. 2015)

Estudios elaborados en otros países, citados en este estudio, dan cuenta de cómo la profesión de enfermería presenta altos índices de estrés laboral, lo cual podría ser una realidad observada en los servicios del hospital monovalente dedicado a la atención en salud mental que se pretende investigar.

La relevancia se fundamenta en la necesidad de promover la salud ocupacional, tendiente a prevenir el estrés ocupacional en los enfermeros mediante la identificación de factores de riesgo, lo cual garantizaría un mejor desempeño profesional. Los altos costos personales y sociales generados por el estrés laboral han dado lugar a que organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) insista cada vez más en la importancia que tiene la prevención y control del estrés en el ámbito laboral. (Grazziano, E.S, et. al. 2020).

En América Latina, los porcentajes en materia de estrés laboral también se incrementan año a año. Argentina es uno de los países más afectados; el 65% de los trabajadores en Capital Federal admitieron que sufren estrés laboral en su actividad laboral y un 18% en el interior del país. (Sánchez Vera, KM. et. al. 2018)

Un estudio tuvo como objetivo conocer la influencia de diversas variables sociodemográficas sobre el desgaste profesional de residencias públicas, la muestra estaba constituida por 136 trabajadores de ambos géneros y con edades comprendidas entre 18 y 60 años, que desempeñan labores de atención directa y gestión psicosocial. Los instrumentos aplicados fueron el inventario de Maslach & Jackson (1986), y el Cuestionario de Salud General (GHQ-28), de Goldberg & Hiller (1979), los resultados refieren la existencia de diferencias por sexo, en el cansancio emocional, así como en el Burnout en general, siendo estos significativamente mayor en mujeres y por tiempo de antigüedad en la profesión, concretamente en realización personal se dieron en una proporción mayor entre quienes mayor experiencia profesional desempeñan y en burnout en general el desgaste es mayor en aquellos trabajadores que no pasan de 10 años de antigüedad en la profesión. (Bringas Molleda, C et. al. 2020)

Se encontró otro estudio que se planteó como objetivo analizar los factores que influyen en el estrés de las enfermeras que laboran en el Hospital Básico de Esmeraldas IESS. La población y muestra estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería que trabajan en el área de emergencia del mencionado hospital. Los datos se obtuvieron a

través de una encuesta y como instrumento un cuestionario, además, se empleó la observación directa y como instrumento una guía de observación para analizar el ambiente laboral de las enfermeras y por último se aplicó una entrevista a la jefa del servicio de emergencias. Los resultados arrojaron que los factores estresantes encontrados fueron agotamiento, insomnio, sobrecarga laboral, insatisfacción laboral y espacio insuficiente. Las consecuencias con más prevalencia generadas por el estrés fueron mala alimentación, insomnio y caída del cabello. Concluyendo que los factores estresantes provocan inestabilidad en la salud de las enfermeras, conflictos con el equipo de salud y desencadenan una atención deficiente a los usuarios. (González Márquez, Y. et. al. 2020).

Otra investigación encontrada tuvo como objetivo determinar el estado de los indicadores del síndrome de desgaste profesional y características clínicas relacionadas en el personal de enfermería de UCI del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, abril a octubre del año 2019. El universo y muestra estuvo conformado por 40 colaboradores de enfermería de UCI del hospital militar, se creó un instrumento que contenía las características socio laborales y se aplicó el cuestionario Burnout Maslach Inventory compuesto por 22 ítems, los cuales median 3 aspectos del Síndrome de desgaste profesional (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) y el último acápite midió el impacto clínico del síndrome del desgaste profesional. Los resultados arrojaron que el cansancio emocional presentó un grado alto (48%), la realización personal (55%) también predominó como grado alto, en cambio la despersonalización (40%) considerado como un grado medio, llegando a la conclusión que las mujeres, son las más afectadas por este síndrome, presentando cansancio emocional y realización personal en grado alto, un grado de despersonalización medio y la característica clínica más presente se muestra a través del insomnio, la generación de dudas sobre el cambio de profesión, gastar mucho dinero y los síntomas de depresión. (Zelaya Ríos, JA 2020).

Otro estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería en el hospital III EsSalud Puno, el estudio fue de tipo descriptivo simple con diseño no experimental y de corte transversal; se aplicó a una muestra de 31 profesionales de enfermería que trabajan en los diferentes servicios de dicho hospital; la recolección de datos se realizó mediante la técnica encuesta y como instrumento de investigación se utilizó el Inventario de Maslach. En la investigación

realizada se obtuvieron los siguientes resultados, el 46,24% presenta un nivel de estrés laboral medio, mientras que el 8,60% presenta un nivel de estrés laboral alto; así mismo con respecto a la dimensión de agotamiento emocional el 64.52% de los profesionales de enfermería presentan un nivel de estrés laboral bajo, mientras que el 25.81% presentan nivel de estrés laboral medio; en la dimensión de despersonalización el 51.61% presentan nivel de estrés laboral bajo y el 48.39% presenta nivel de estrés laboral medio; y por último en la dimensión de realización personal el 64.52% presenta un nivel de estrés laboral medio, mientras que el 16.13% presenta un nivel de estrés laboral alto. Se concluye que la mayoría de los profesionales de enfermería del hospital EsSalud Puno presentan nivel de estrés laboral medio, dentro de los cuales predomina el nivel de estrés laboral medio con un mayor porcentaje en la dimensión de realización personal, mientras que en las dimensiones de agotamiento emocional y la despersonalización presentan nivel de estrés laboral bajo. (Jinés Mamani, R. 2020).

Una investigación realizada en julio de 2019 se propuso analizar la ocurrencia del síndrome de desgaste profesional y su relación con el estrés laboral y la calidad de vida entre trabajadores de enfermería. Se trató de un estudio transversal realizado a 502 profesionales de enfermería de un hospital filantrópico de la región sur de Brasil. Los datos se recogieron mediante el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), el Demand-Control Support Questionnaire y el World Health Organization Quality of Life-Beef. Los resultados arrojaron que la ocurrencia del síndrome de desgaste profesional fue de 20,9% y sus dimensiones estaban relacionadas con la alta demanda, el bajo control sobre el trabajo, el poco apoyo social recibido en el trabajo, menores percepciones de la calidad de vida física, psicológica, de las relaciones sociales y el medio ambiente. Se llegó a la conclusión de que el síndrome de desgaste profesional estaba relacionado con altos niveles de estrés y a la percepción negativa de la calidad de vida de los trabajadores de enfermería. (Do Carmo Cruz Robazzi, ML. et. al. 2019)

Una investigación realizada en Ecuador tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome de desgaste profesional y el desempeño de funciones de enfermería en el hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo en los meses de octubre del 2019 a marzo del 2020. La fuerza laboral de enfermería entre enfermeras y auxiliares es de 109 individuos, de las cuales se conforma la muestra de 56 enfermeras utilizando muestreo no probabilístico de tipo intencional por criterios de inclusión y exclusión, se aplica método descriptivo mediante las técnicas de observación y encuesta, donde el

instrumento fundamental fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados confirman que el 62,5% de las enfermeras padecían agotamiento emocional mayor prevalencia, en términos generales en el personal de enfermería tiene una presencia de 35,71% en contraste se logró identificar indicios que sobre las áreas de mayor preocupación siendo Santa Lucía con 71,43%, además de un notable impacto en la disminución del rendimiento de las funciones de enfermería. Se concluye que el síndrome de Burnout tiene un alto grado de incidencia dentro del personal de enfermería, además de una influencia notable sobre las funciones de enfermería reduciendo su desempeño a un nivel poco satisfactorio. (Bricio Garcés, S. et. al. 2019)

Se halló un estudio cuyo objetivo principal fue realizar una revisión sistemática de los artículos que analizan la exposición a riesgos psicosociales y su impacto en el bienestar del personal de enfermería de salud mental. Las variables utilizadas para medir los riesgos psicosociales en el personal de enfermería de salud mental fueron clasificadas en las siguientes categorías: sociodemográficas, de personalidad y laborales. Los principales riesgos psicosociales encontrados han sido el estrés laboral, carga mental, trabajo nocturno, acoso laboral y síndrome de desgaste profesional. Este último es el que produce más impacto y, por lo tanto, es el más estudiado. Como conclusión los expertos subrayan la importancia de que, desde el comienzo de su preparación, estos profesionales se formen con respecto al ejercicio profesional, la disciplina y las condiciones de trabajo. (Lison García, A. 2019)

En octubre de 2018 se lleva adelante una investigación que tuvo como objetivo analizar la presencia de síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con la calidad de atención prestada en un hospital general de la provincia de Manabí, Ecuador. Se trató de un estudio de tipo analítico de corte transversal de prevalencia y factores asociados, entre los resultados obtenidos se encuentra la tendencia del personal de enfermería a desarrollar síndrome de desgaste profesional y la relación que existe entre este síndrome y la satisfacción del usuario de los servicios hospitalarios. (Calle García, A. et. al. 2018)

En un estudio realizado entre julio a diciembre 2017, cuyo objetivo fue determinar el estrés y los estilos de afrontamiento del personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Veracruz Puerto, México. La metodología aplicada fue cuantitativa, descriptiva, transversal y prospectiva. Los instrumentos aplicados fueron una entrevista y la prueba de perfil de estrés de Nowack. Los resultados arrojaron que de un total de 33

enfermeros los resultados mostraron que 21 profesionales (2 enfermeros y 19 enfermeras), reportaron percepción moderada al estrés y el resto baja. En estilos de afrontamiento, 16 enfermeros (4 hombres y 12 mujeres) usaron moderadamente la valoración positiva ante un problema presentado. En la entrevista aproximadamente un 60% del personal manifestaron que el mayor problema laboral es la falta de insumos, 6 trabajadores con una antigüedad menor a 5 años presentaron mayor percepción al estrés. Por otra parte, los turnos laborales de la población encuestada reflejan que 11 del turno matutino y 8 del turno vespertino evidencian estrés moderado. Se concluye que el estrés en el hospital estudiado es moderado y en el caso de los estilos de afrontamiento se observaron respuestas adecuadas en soluciones positivas ante una situación laboral estresante. (Gutiérrez Serrano, L. et. al 2017)

Otra investigación desarrollada en Armenia, Quindío durante el periodo de mayo 2017, pretendió identificar la presencia de estrés laboral y las estrategias de afrontamiento más utilizadas por el personal de enfermería. Participaron del estudio 25 enfermeros y auxiliares de enfermería entre 18 a 55 años, pertenecientes a centros de atención en salud. La investigación conto con un diseño cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Se emplearon dos pruebas, el perfil de estrés de Kenneth, M. y Nowack, y el inventario de estrategias de afrontamiento CSI creado por Tobin, además de una encuesta semiestructurada para la identificación de los datos socio demográficos. Los resultados evidenciaron que se encuentra una tendencia alta al estrés causado por problemas financieros, familiares y de salud, lo que puede sugerir una habituación a las condiciones laborales relacionadas con la ejecución de su tarea, pero una influencia alta en los factores extralaborales. Finalmente, las estrategias centradas en la emoción y en la evitación presentaron una tendencia alta en su uso. A modo de conclusión la tendencia al estrés puede verse relacionado con factores como la poca remuneración económica, motivo por el cual se ven en la obligación de desempeñar labores de enfermería en diferentes establecimientos prestadores de salud, generando en ellos inadecuados hábitos de salud, además de deteriorar significativamente los lazos familiares debido a la poca disponibilidad de tiempo para compartir. (Gallego Echeverri, L. et. al. 2017).

Se localizo una tesis cuyo objetivo fue interpretar las experiencias del personal de enfermería de salud mental ante estresores ocupacionales, desde tres modelos de estrés de corte transaccional y de la teoría de Papeles de Goffman. Se trato de un estudio cualitativo y fenomenológico donde se realizaron entrevistas semiestructuradas a

enfermeras de una institución prestadora de salud. Los resultados mostraron que los principales estresores encontrados fueron recursos físicos desfavorables y ausencia de otros, características de los pacientes, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, falta de preparación e impuntualidad en salario. Como consecuencia se detectó un cambio en la salud mental del personal y en la prestación de los servicios brindados, se concluyó que la manera en que está configurado el sistema de trabajo en la institución presenta estresores ocupacionales que afectan a todos los participantes, quienes los afrontan a través de sus capacidades personales, los recursos disponibles, las redes de apoyo y la experiencia adquirida; todo ello permeado por los modos en que comprende e interpretan su rol en el marco del trabajo. (Andrade, V. et. Al. 2017)

En octubre de 2016, en Brasil, se llevó adelante un estudio cuyo objetivo fue analizar el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento utilizadas por técnicos y auxiliares de enfermería de un hospital universitario, así como su asociación con variables socio demográfico. Se realizó un estudio transversal que incluyó una muestra aleatoria de 310 técnicos y auxiliares de enfermería. Para la evaluación del estrés laboral y las estrategias de afrontamiento se aplicó la Job Stress Scale y la Escala de Modos de Afrontamiento de problemas. La muestra estuvo compuesta por una mayoría de mujeres, con una edad media de 47,1 años, casadas o en pareja, con un vínculo de empleo y que tuvieron trabajo en el último año. Los resultados evidenciaron que estuvieron altamente expuestas al estrés laboral 17,1% de la muestra, demostrando que las estrategias centradas en el problema resultaron ser protectoras en relación con el estrés. (Cardoso, L. et. al. 2016).

También se encontró una investigación realizada en el año 2016, con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables demográficas. Se llevó a cabo un estudio de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras (os). Para la recolección de datos se utilizó la escala validada, el MBI (Maslach Burnout Inventory). Los resultados reportan que la prevalencia de desgaste profesional fue de 20,1% y además el 52,3% están en riesgo de padecerlo. En el análisis multivariado, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del desgaste profesional son el número de hijos y ser hombre. Se concluyó que, con respecto a otros estudios, este revela que la

prevalencia del síndrome de desgaste profesional en el hospital de referencia es mayor. (Grisales Romero, H. et. al. 2016).

En el año 2016 se realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar los estresores laborales que se relacionan con el nivel de estrés en profesionales de enfermería que trabajan en áreas de hospitalización del hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca- Perú, para tal efecto se realizó un estudio de tipo descriptivo con diseño correlacional de corte transversal. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta, y se aplicó 2 cuestionarios (escala de medición de estresores y test de vulnerabilidad al estrés) a una población y muestra de 35 profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (UCI), medicina, cirugía y ginecología. A través de la estadística porcentual, los resultados son: el 54% de los profesionales de enfermería presentan estrés moderado, 43% estrés severo y 3% estrés leve. Respecto a los estresores laborales percibidos por el profesional de enfermería con impacto fuerte son muerte y sufrimiento del paciente 66%, carga de trabajo 60% e incertidumbre respecto al tratamiento 51%, con impacto regular la falta de apoyo del personal de enfermería 83%, preparación insuficiente del personal de enfermería 80% y problemas con la jerarquía 71% y percepción con impacto débil: problemas entre el personal de enfermería 23%. Se concluye que, los estresores tales como carga de trabajo, muerte y sufrimiento, incertidumbre respecto al tratamiento tienen relación significativa con el nivel de estrés, mientras que, falta de apoyo del personal y problemas entre el personal y problemas entre el personal de enfermería no guardan relación con el nivel de estrés. (Pinto Condori, MA. 2017).

En Ciudad Autónoma De Buenos Aires (CABA) Argentina, tuvo lugar un estudio cuyo objetivo fue examinar la relación entre sentido de vida y estrés laboral entre los profesionales y técnico de la salud que trabajan en un centro especializado en drogodependencia, observando las estrategias de afrontamiento más significativas utilizadas, el mismo se aplicó a una muestra de 110 profesionales y técnicos, dando como resultado que los profesionales y técnicos se encuentran medianamente estresados, presentan en gran parte capacidades personales y existenciales que amortiguan los factores estresores, utilizan con mayor frecuencia la estrategia de afrontamiento de resolución de problemas y medianamente la retirada social, de acuerdo con las circunstancias. (Valle, MG. 2015).

El propósito de esta investigación es obtener conocimiento sobre los estresores en enfermería y la relación con el desgaste profesional a fin de plantear estrategias, tales como talleres en los que participen psicólogos que aborden las diversas problemáticas planteadas con el objetivo de tratar el desgaste profesional.

Planteamiento del problema en estudio

¿Qué relación existe entre los estresores asistenciales y el nivel de desgaste profesional según edad, sexo y antigüedad en la profesión, en el personal de enfermería asistencial de una institución pública monovalente, destinada a la atención en salud mental, cita en la ciudad de Rosario, en el periodo comprendido del 1 al 14 de marzo del año 2021?

Hipótesis y Objetivos

Hipótesis

Un elevado índice de estresores asistenciales provocará un alto nivel de desgaste profesional en Enfermería.

El personal de enfermería de sexo femenino manifestará un nivel de desgaste profesional alto en comparación con al sexo masculino.

A menor edad del profesional de enfermería asistencial más alto será el nivel de síndrome de desgaste profesional.

El personal de enfermería asistencial con mayor antigüedad en la profesión percibirá escaso índice de estresores asistenciales por lo que representará un bajo nivel de desgaste profesional.

Objetivo General

Determinar la relación existe entre los estresores asistenciales y el nivel de desgaste profesional según edad, sexo y antigüedad en la profesión, en el personal de enfermería asistencial de una institución pública monovalente, destinada a la atención en salud mental, cita en la ciudad de Rosario, en el periodo comprendido del 1 al 14 marzo del año 2021.

Objetivos Específicos

Determinar la edad, la antigüedad en la profesión y el sexo del personal de enfermería que se desempeña en una institución pública monovalente.

Identificar los estresores asistenciales que percibe el personal de enfermería que se desempeña en una institución pública monovalente.

Identificar el nivel de falta de apoyo organizacional y el grado de sobrecarga laboral que percibe el personal de enfermería asistencial.

Determinar el nivel de dificultades interpersonales en el personal de enfermería asistencial.

Identificar las fuentes extrínsecas de insatisfacción y la falta de justicia organizacional que vivencia el personal de enfermería asistencial.

Determinar el nivel de desgaste profesional que percibe el personal de enfermería asistencial de una institución pública monovalente.

Describir la percepción de cansancio emocional que se relaciona con el nivel de desgaste profesional.

Determinar los sentimientos de despersonalización que tiene el personal de enfermería asistencial.

Identificar los sentimientos de realización personal percibido por el personal de enfermería asistencial.

Marco Teórico

El hospital es una organización social compleja, reflejo básico de la sociedad de bienestar que procura remediar el malestar de todas las personas sin distinción de clase ni condición. La eficacia de esta organización tan compleja depende del logro de una buena comunicación entre todos los miembros involucrados en el desempeño de la asistencia sanitaria y social. Se trata de una organización en la que existen diferentes puestos de trabajo, todos igualmente necesarios y valiosos para el logro de la excelencia en la Salud Pública. (Mingote Adán, JC. 2003).

Para los equipos de trabajo en el campo de la Salud Mental en Argentina el enemigo es un sistema sanitario vaciado, desfinanciado y exánime. Un sistema que no puede dar respuesta a las necesidades reales de la población. El hospital especializado en salud mental constituye, en cualquier planificación, una pieza fundamental que no puede ser sustituida por ninguno de los elementos de la red de dispositivos alternativos, red de la que es complementario. El hospital especializado en salud mental es el efector de alta complejidad preparado para recibir, atender, tratar y rehabilitar a personas con trastornos mentales que atraviesan crisis severas en algún momento de su evolución. (APSA, 2019)

El personal de enfermería se desempeña tanto en áreas intrahospitalarias como extrahospitalarias o comunitarias y, dentro de ellas, en los ámbitos asistencial, gestión, educación e investigación. El cuidado de la persona con necesidades es su principal prioridad, involucrándose no solo con el paciente, sino que además con la familia y comunidad, asociando tiempo, energía y sentimientos. Enfermería es catalogada como la cuarta profesión más estresante asociada, también, al bajo reconocimiento social. (Sanhueza Alvarado, O. et. al. 2015)

La teoría no solo es necesaria para la existencia de la enfermería como disciplina académica, sino que también es vital para la práctica de la profesión, esta es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones para la práctica enfermera. (Alligood, M. et. al. 2005)

Callista Roy desarrolló la teoría de la adaptación ya que en su experiencia en pediatría quedó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños. Para ella el hombre, debe adaptarse a los cambios del entorno. Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación ya sea madre, niño, padre, enfermo, jubilado e infinidad de otros roles, a su vez este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene. El dominio

del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias, por ello crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno. Respecto a la Salud, la considera como un proceso de adaptación en el mantenimiento de la integridad fisiológica, psicológica y social. (Pacheco Soto, G. 2019)

El modelo de Roy se centra en la adaptación del hombre, y los conceptos de persona, salud, enfermería y entorno están relacionados en un todo global. El ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno. Esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación a los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida y a las Interacciones positivas con su entorno, en este caso, las personas con las que intercambia influencias le procuran un equilibrio de su autoimagen y dominio de roles. (Fanny Cisneros, G. 2020). El ser humano, a su vez, se halla en un determinado punto de lo que denomina el «continuum» o trayectoria salud-enfermedad, este punto puede estar más cercano a la salud o a la enfermedad en virtud de la capacidad de cada individuo para responder a los estímulos que recibe de su entorno, si responde positivamente, adaptándose, se acercará al estado de salud, en caso contrario, enfermará. La salud es un estado global que se puede ver modificada por los estímulos del medio como son los estímulos focales definidos como cambios precipitados a los que se ha de hacer frente, estímulos contextuales que son todos aquellos que están presentes en el proceso y estímulos residuales como son los valores y creencias procedentes de experiencias pasadas, que pueden tener influencia en la situación presente. (Congreso Historia de Enfermería. 2015).

Roy describe un ciclo, el cual está constituido por una entrada que consta de factores que influyen en el individuo llamados estímulos, y que son factores del entorno capaces de provocar una respuesta, a su vez pueden llegar desde el entorno o desde el interior del individuo; un procesamiento, mecanismo de control que utiliza la persona para adaptarse y una salida que son los resultados, es decir, la respuesta de la persona. A su vez, la teórica describe un sistema regulador que es innato, un conjunto de procesos químicos, neurológicos, endocrinos que se determinan genéticamente y un sistema relacionador que implica factores psicológicos, sociales, fisiológicos, ambos se crean por medio de métodos, como el aprendizaje. (Arantzazu, I. 2020).

Este modelo de enfermería puede convertirse en una herramienta eficaz para afrontar el estrés. Es necesario una apertura mental y sensibilidad suficiente para captar lo que

ocurre alrededor, así como, recurrir a la imaginación para hacer uso de los recursos disponibles de la manera más eficaz y eficiente posible y de esta manera disponer de los recursos personales que permitan afrontar las situaciones estresantes. La capacidad de adaptarse al entorno y a las personas, así como a la forma de percibir lo que nos rodea, nos hace únicos y singulares. Identificar como es el entorno donde nos movemos, ayuda a poner en marcha los mecanismos individuales de afrontamiento. A través de la mirada del modelo de Callista Roy se ofrecen herramientas que nos pueden resultar de utilidad para encontrar estrategias para abordar el estrés. (Bonfill Accensi, E. et. al. 2010).

Por otro lado, el autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969. Es definido como una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Dorothea Orem estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí, la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. Dicho paradigma concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, 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. Así mismo considera a la salud como un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes ya sea integridad física, estructural y funcional; 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 tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona. Si bien la teoría no define al entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero puede darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales. La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los

individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita. (Concepción, P.J. et. al. 2017).

Según Orem, el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar toda persona para sí misma. (Bustos Arias, M. et. al. 2018)

El objetivo del autocuidado apunta a que el profesional de enfermería pueda ser participe de su propia vida y salud, que puedan alcanzar independencia suficiente, tener autonomía de pensamiento y decisión, para ser capaz de ayudar a resguardar la vida de otros. (González Reguera, M. et. al. 2015)

Son muchos los factores que contribuyen a la ocurrencia de malestar laboral que genera consecuencias de tipo física y emocional en los trabajadores, que a su vez afectan al profesional y al entorno de este, generando estrés, de aquí la importancia de abordar la cultura del autocuidado como una condición indispensable para trabajar y vivir. Si bien hay alternativas en la intervención del estrés, para que sean efectivas se requiere que la persona sea capaz de reconocerse como un ser vulnerable, en riesgo de ser afectada emocionalmente por su trabajo y su dedicación, y en ello sea capaz también de encontrar las mejores herramientas para su cuidado personal, y esto es parte ineludible de su responsabilidad. (Bedoya Uribe, S. et. al. 2020).

El concepto de estrés ha alcanzado una gran popularidad en las últimas décadas, aunque tiene una larga historia. Desde una perspectiva histórica, el término “stress” se ha empleado entre los siglos XIV y XVII para referirse a penalidades, aprietos, adversidades o aflicciones. Posteriormente, durante los siglos XVIII y XIX, el concepto fue despojado de tales connotaciones negativas y su uso estuvo relacionado a fuerzas, presiones o tensiones que impactaban sobre un objeto, un individuo, o sus “órganos o poderes mentales”. La física contribuyó al desarrollo del constructo ya que, desde el siglo XIX, el término es aplicado a los cuerpos sólidos y se define como una fuerza generada dentro de ellos por acción de otra fuerza externa que tiende a distorsionarlos. En el siglo XX, la medicina comenzó a considerarlo como causa de enfermedades físicas. El

fisiólogo Walter Cannon (1932) utilizó el término en el marco de sus investigaciones de laboratorio sobre la reacción de “pelea o fuga”, definiéndolo como un disturbio de la homeóstasis corporal bajo estímulos o condiciones negativas para el organismo tales como frío, falta de oxígeno, disminución de azúcar, pérdida de sangre y adelantando que el grado de estrés podía ser medido cuantitativamente, lo que fue de gran importancia para desarrollos posteriores. (Paris, LE. 2015).

Hans Selye (1936), definió al estrés como el conjunto de defensas corporales contra cualquier estímulo nocivo, incluyendo amenazas psicológicas. A esta reacción la llamó Síndrome de Adaptación General. Wolff (1953) por su parte, contribuyó a la evolución del concepto con sus trabajos realizados en las décadas de los años 1940 y 1950, considerando al estrés como un estado dinámico del organismo, resultado de su interacción con estímulos o circunstancias amenazantes, las cuales puedan afectar directa o indirectamente (estresores psicológicos) su estructura o funciones.

Tanto la concepción del estado dinámico de Wolff como la del patrón fisiológico propuesto por Selye resultaron importantes por varias razones. En primer lugar, porque se comenzó a considerar al estrés como un proceso activo de lucha contra las demandas ambientales, tendiente a mantener o reestablecer el equilibrio homeostático. En segundo lugar, ambas concepciones teóricas implicaron que la vivencia del estrés es producto de la elaboración cognoscitiva del estímulo y no del estímulo en sí mismo. En tercer lugar, ambas definiciones concibieron tanto a los estímulos físicos como a los psicológicos como potenciales activadores del proceso de estrés. Por último, el concepto de estado dinámico apunta hacia determinados aspectos de los procesos de estrés que, de otro modo, podrían ser obviados, tales como los recursos disponibles para el manejo de la situación, sus costos (incluyendo enfermedad y malestar) y sus beneficios (por ejemplo, el fortalecimiento del sentido de competencia o alegría por el triunfo ante la adversidad). (Paris, LE. 2015).

Engel (1962) define el estrés psicológico como todo proceso originado tanto en el ambiente exterior como en el interior de la persona y que Estrés laboral implica un apremio o exigencia sobre el organismo y cuya resolución o manejo requiere el esfuerzo de los mecanismos psicológicos de defensa, antes de que sea activado ningún otro sistema. (Figueroa Vargas, D. 2016)

Lazarus (1966) configura un modelo en el que el estrés viene definido por su carácter de amenaza para el individuo e introduce una perspectiva cognitivo-conductual e

interactiva. Distingue en la respuesta al estrés tres procesos: la evaluación primaria, la evaluación secundaria y el afrontamiento. La evaluación primaria es el proceso de percibir una situación o un acontecimiento como amenaza, e implica dos componentes, la cognición y la emoción. La evaluación secundaria es el proceso de elaborar en la mente una respuesta a la amenaza potencial; es una forma de evaluación dirigida a poder determinar que puede hacerse frente al acontecimiento con el que se encuentra el individuo. El afrontamiento es el proceso de ejecutar esa respuesta. (González Llana, FM. 2007)

Toro (1983) define el estrés como un fenómeno genérico basado en un modelo interactivo incluíble en la concepción biopsicosocial de los procesos de salud y enfermedad. (Carrillo, García, C. et. al. 2018)

Posteriormente, Lazarus y Folkman (1986) consideraron la relación que existe entre el sujeto y el entorno y que es evaluada como amenazante o desbordante de sus recursos (capacidad de afrontamiento) poniendo en peligro su bienestar. Los estresores provocan en el individuo una determinada respuesta defensiva, en parte condicionada por la percepción (centrada en el problema o centrada en las emociones) y en parte por patrones de afrontamiento adquiridos de antemano. En función de la efectividad de la respuesta defensiva, así como de la agudeza o cronicidad del estresor, se produce una de las siguientes respuestas: vuelta al estado anterior, adaptabilidad incrementada, disfunción fisiológica, alteración emocional, enfermedad física, enfermedad psicósomática o enfermedad psiquiátrica. (Guillen Gestoso, C. et. al. 2019)

Según la OMS el estrés se define como la adaptación del organismo a unos estímulos ansiosos, a través de una reacción de defensa o una reacción patológica. Una persona interacciona con el medio (situación, persona, objeto, acontecimiento) dándose una evaluación de dicha interacción (evalúa si el hecho le produce o no malestar), desencadenándose una emoción que puede ser positiva (no conlleva complicación) o negativa (amenaza su bienestar). En consecuencia, se produce una actuación del individuo, donde éste evalúa los recursos que tiene para afrontar el estrés (pone en marcha los mecanismos de afrontamiento). Si la actuación es correcta se vence el estrés, generando placer; si la actuación es incorrecta, contraproducente, no se logra vencer al estrés, dando lugar a malestar, ansiedad, angustia... con lo que ello conlleva. (Tomas, MM. 2019).

Hans Selye, endocrinólogo de la Universidad de Montreal, introduce en fisiología el concepto de estrés (1936), tomando este término desde su sentido físico, es decir, efectos de fuerzas ejercidas en todos los puntos del organismo. El estrés es un síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas, no específicas del organismo, a distintos agentes nocivos de naturaleza física o química presentes en el medio ambiente. Considera, por tanto, el estrés como una respuesta fisiológica generalizada y no específica a estímulos ambientales nocivos. Él describe tres fases sucesivas de adaptación del organismo. Las tres fases de la reacción defensiva no específica son alarma, resistencia y agotamiento. La fase de reacción de alarma considera que, ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, para la acción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. En esta fase se activa el sistema nervioso simpático teniendo como signos dilatación de las pupilas, sequedad de boca, sudoración, tensión de los músculos, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, aumento de la presión arterial y disminución de la secreción gástrica, aumento de la síntesis de glucosa y de la secreción de adrenalina y noradrenalina. Al mismo tiempo se da una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración para focalizar y mantener la percepción del estímulo estresante. Esta reacción transitoria es de corta duración y no resulta perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse. La llamada fase de resistencia aparece cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación. En esta fase aparecen diferentes reacciones metabólicas canalizando al sistema o proceso orgánico específico que sea más capaz de resolverlo, haciendo frente a la presencia del estrés por un plazo indefinido. Por último, la fase de agotamiento manifiesta que, si el estrés continúa o adquiere bastante intensidad, superando la capacidad de resistencia, el organismo entra finalmente en la fase de agotamiento, en la cual se colapsa el sistema orgánico enfrentado al estrés y dando lugar a la aparición de alteraciones psicosomáticas. (Quispe Flores, G. 2019).

Existe también el llamado enfoque ingenieril que considera el estrés como una característica de los estímulos del entorno de las personas, concebido en términos de carga o nivel de demanda que se ejerce sobre el individuo por elementos nocivos de ese entorno. El estrés produce así una reacción de tensión en el individuo normalmente reversible, pero si estos elementos nocivos persisten pueden ser perjudiciales e irreversibles. El estrés no es solamente una dimensión del ambiente físico o psicosocial; no puede ser definido sólo en términos de carga de trabajo o de situaciones que se

consideran estresantes ni tampoco se puede definir sólo en términos de respuesta, como la movilización fisiológica o la disfunción de la ejecución. El estrés es un estado cognitivo que reside en la percepción que tienen las personas de la adaptación a las demandas de su entorno de trabajo, y depende de la valoración cognitiva que las personas hacen de su situación. El estrés, por lo tanto, está en función no sólo de las demandas del entorno, sino de la percepción de los individuos de esas demandas y de su habilidad para adaptarse a ellas. (Del Hoyo Delgado, M. 2018).

Todas las definiciones del estrés comparten un particular interés por el estudio del proceso interactivo entre cada persona y su entorno emocional significativo: cuando las demandas exceden o superan sus capacidades adaptativas individuales, se producen varias alteraciones psicológicas y biológicas, que aumentan el riesgo de enfermar. Al contrario, cuando la persona consigue tener éxito en su esfuerzo adaptativo, mejoran sus parámetros biológicos y aumenta su bienestar subjetivo. Las situaciones estresantes que no se solucionan eficazmente producen la amenaza de pérdida de control personal (angustia, señal de alarma), y la aparición de alteraciones de conducta tales como las repetitivas y ritualizadas como estrategias de afrontamiento disfuncionales que tratan ilusoriamente de aumentar la autoeficacia, disminuir la angustia y alcanzar ilusión de control de la situación sin desarrollar unos mecanismos adaptativos eficaces, las inhibiciones o las conductas de evitación. Cuando fracasa el intento adaptativo en el control del estímulo estresante se produce más fatiga aún, con aumento de los niveles de ansiedad, depresión y hostilidad, y peor rendimiento en las tareas ulteriores por desmotivación, deterioro cognitivo y alteración conductual operativa. Existe una fuerte evidencia de que la pérdida de capacidad de control sobre aspectos importantes de la propia vida (familiar, laboral y personal) daña, de forma importante, la salud, la autoestima y la autoeficacia, con pérdida de motivación para el trabajo creativo, mayor desconfianza y aislamiento interpersonal, así como mayor riesgo de depresión clínica y de padecimientos somáticos asociados a inmunosupresión. (Mingote Adán, JC. et. al. 2003).

Desde una perspectiva integradora, es posible concluir que el estrés para el ser humano es un fenómeno multidimensional que se caracteriza por incluir un estímulo significativo (estresor) capaz de activar la respuesta de estrés, la cual media, tanto en el desarrollo de una personalidad sana como en la génesis de varias disfunciones psicobiológicas, (enfermedades psicosomáticas, trastornos mentales) y enfermedades

orgánicas, según sean las diferentes vulnerabilidades y recursos adaptativos individuales. (Mingote Adán, JC. et. al. 2013).

No se considera al estrés totalmente malo, de hecho, la falta de estrés puede generar un estado de depresión. A tales efectos, se ha establecido dos tipos de estrés. Desde el estudio clásico de Selye los términos eustrés y distrés han sido utilizados para referirse, respectivamente, al estrés saludable y nocivo (Zanelli, 2015).

El eustrés conduce a una respuesta saludable, una persona en estado de eustrés transmite equilibrio, bienestar y regocijo; asimismo, también produce experiencias agradables. Es la situación en la cual el bienestar mental y la buena salud física proporcionan que el cuerpo alcance y desarrolle su mayor potencial. (Barradas et al., 2018). Permite que seamos creativos, tomemos iniciativa y respondamos eficientemente a aquellas situaciones que lo requieran. El estrés positivo permite que estemos llenos de energía, favoreciendo así nuestras actividades cotidianas, permite que nos sintamos llenos de vida y, en caso de que logremos salir airoso de aquellos proyectos que teníamos en mano, satisfechos por la experiencia. (Pérez, 2017). El eustrés es responder adecuadamente ante una adversidad o demanda. El cuerpo responde de manera adecuada acompañado de la mente, conciencia y equilibrio emocional ante una presión; es decir, se toma el tiempo de organizar y pensar, para poder hacer que la situación más adversa pueda ser una oportunidad de crecimiento. (Ferrer Alceves, L. et. al. 2020).

El estrés negativo o Distrés, se produce por una excesiva reacción al estrés, que se manifiesta en una demanda muy intensa o prolongada de actividad. Puede afectar física o psicológicamente por el exceso de energía que se produce y no se consume. (Abarca Carrasco, RG. 2018). El estrés negativo disminuye la capacidad de resolver los conflictos de forma adecuada. Es responsable de cansancio y produce daños en el organismo, rompe la armonía entre el cuerpo y la mente, es en este tipo de estrés donde hay que poner las medidas preventivas para evitar su acción negativa y evitar sus efectos a corto y largo plazo. (Vidal, 2019). Surge cuando el individuo ya no es capaz de confrontar las exigencias de su entorno; genera desequilibrios provocando la disminución de la productividad y tiene consecuencias negativas para la salud psicológica y física. (Ferrer Alceves, L. et. al. 2020).

Existen las llamadas Estrategias de afrontamiento que son las habilidades de la persona para sobrellevar cualquier estresor dependiendo de los recursos de

afrontamiento disponibles en él. Son las respuestas cognitivas y comportamentales que usan los individuos para manejar y tolerar el estrés. (Paris, L. 2015).

Fisiológicamente el síndrome general de adaptación al estrés se descompone también en tres fases. La primera es la fase de alerta. En reacción a un estresor, el hipotálamo estimula las glándulas suprarrenales (en su parte medular) para secretar la adrenalina, cuyo objetivo es suministrar la energía en caso de urgencia. Habrá entonces una serie de respuestas del organismo como un aumento de la frecuencia cardíaca, una vasodilatación, un aumento de la vigilancia (puesta en juego también por la noradrenalina [NA]). La segunda fase es la fase defensa (o resistencia) que se activa solamente si el estrés se mantiene. Las suprarrenales (en la zona fasciculada) van a secretar entonces un segundo tipo de hormona, el cortisol. Su papel, es esta vez, el de mantener constante el nivel de glucosa sanguínea para nutrir los músculos, el corazón, el cerebro. Por una parte, la adrenalina suministra la energía de urgencia; por otra, el cortisol asegura la renovación de las reservas. Es una fase de resistencia, el organismo debe “aguantar”. Por último, la fase de agotamiento (o de relajamiento) se instala si la situación persiste y se acompaña de una alteración hormonal crónica (con consecuencias orgánicas y psiquiátricas). Si la situación persiste todavía más, es posible que el organismo se encuentre desbordado, inclusive agotado. Poco a poco las hormonas secretadas son menos eficaces y comienzan a acumularse en la circulación, dando como resultado que el organismo este invadido de hormonas que tendrán un impacto negativo sobre la salud. (Duval, F. 2010).

El estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y aptitudes, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. Por tanto, es el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, y sus conocimientos y capacidades, por otro. (Carrillo, García, C. et. al. 2018)

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) afirma que el estrés laboral es una respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse a las presiones internas y externas. (INSHT, 2012). Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el estrés está determinado por la organización del trabajo, el diseño de este y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador. (OIT, 2015).

Dadas las características del trabajo y el entorno en el que lo desarrolla, se ha observado que el profesional de enfermería es uno de los trabajadores que corren mayor riesgo de desarrollar trastornos relacionados con el estrés. (Mingote Adán, JC. et. al. 2003)

El trabajo en el área de atención a personas implica particulares demandas y riesgos para la salud de los trabajadores. En este contexto laboral emergen los denominados riesgos psicosociales laborales, que aluden a un conjunto de características de la organización y de las condiciones de trabajo que afectan la salud de los trabajadores. La exposición a estos riesgos tiene efectos importantes en la salud cardiovascular, osteomuscular y en la salud mental. Los trabajadores expuestos a altas demandas psicológicas, combinadas con un escaso poder de decisión llevará a las personas a experimentar tensión psíquica, la que, sostenida en el tiempo, puede repercutir en problemas de salud mental. Esta condición de riesgo se ve acrecentada cuando se le agrega un bajo soporte social. (Neffa, JC. 2015)

El modelo de Desbalance Esfuerzo-Recompensas trabaja bajo el supuesto de que las personas despliegan esfuerzos en sus trabajos y a cambio esperan recibir recompensas salariales, organizacionales y sociales. Cuando el esfuerzo invertido es mayor a las recompensas recibidas se produce una situación de desbalance, la que, sostenida en el tiempo, generará emociones negativas y en el mediano plazo puede ser precursora de patología física o mental. La exposición a estas situaciones de riesgo además de impactar en la salud de los trabajadores genera impactos organizacionales importantes relacionados con un mayor ausentismo; una mayor rotación del personal; menor satisfacción laboral, motivación y compromiso e incluso se ha vinculado a una mayor accidentabilidad y una peor calidad de la atención. (Ansoleaga, E. 2015).

Las consecuencias del estrés en las profesiones sanitarias son especialmente graves y visibles por la constante exposición pública de su trabajo y el factor añadido de su vocación de servicio. La relación profesional con el paciente no es fácil y requiere una serie de herramientas, de competencias, habilidades y actitudes por parte del personal sanitario. Además, el enfermero tiene que saber establecer la distancia terapéutica necesaria con el paciente sin, por ello, perder empatía y compromiso. Fuentes añadidas de estrés son la necesidad de actualización constante de conocimientos, la utilización de nuevas tecnologías y los actuales recortes presupuestarios del sistema sanitario público. (García Moran, MC. et. al. 2016).

Todo suceso, situación o persona que encontramos en nuestro ambiente externo puede ser un estresor. La referencia al estresor indica el estímulo o situación amenazante que desencadena en el sujeto una reacción generalizada e inespecífica. Existen dos elementos que ayudan a determinar cuál es el grado en que un estresor produce una respuesta al estrés: el medio ambiente (contexto) ambiente social y físico en el cual se produce el estresor y las características personales (vulnerabilidad) del individuo como edad, sexo, personalidad y predisposiciones emocionales. (Barradas Alarcón, M. et. al. 2018)

Hay distintos grados de estrés laboral entre los profesionales de enfermería en función del puesto, lugar y tipo de trabajo que desarrollan en los distintos niveles asistenciales. Las presiones de trabajo van a ser diferentes según la especialidad, la organización de la actividad, el tiempo de experiencia, o el tipo de contrato laboral, por citar solo algunos de los factores intervinientes en el desarrollo del estrés. (Mingote Adán, JC. et. al. 2003)

La especialidad de enfermería en salud mental se responsabiliza de la atención de personas con algún trastorno o enfermedad mental, como la psicosis, depresión, demencia, esquizofrenia o trastorno bipolar. Este profesional no solo aplica los tratamientos pertinentes, sino que asume un papel educativo y de fomento de salud mental, a nivel comunitario e individual, motivando a sus pacientes a aceptar y convivir con su enfermedad, e identificando cuando se encuentran en situación de riesgo, donde podrían causarse daño a sí mismos o a otros. El trabajo con estos pacientes suele ser complejo, y un éxito logrado, por pequeño que sea, es muy confortante, lo que se debe asumir como una labor asistencial, y social a la vez. La Enfermería en esta área trabaja con una amplia gama de casos psiquiátricos, por cuanto abarca personas con demencia, con problemas de conducta alimentaria, pacientes con trastorno de la personalidad, depresión, ansiedad, abuso y dependencia del alcohol y las drogas, con trastornos psicóticos, neuróticos, entre otros. Para atender estas patologías, el enfermero especialista debe estar calificado para valorar y diagnosticar a los pacientes; administrar y controlar tratamientos; instruir al paciente en una técnica de autoadministración; ser un soporte terapéutico para el enfermo y sus familiares; abordar y dominar todo tipo de crisis; forma parte en el desarrollo personal del paciente, así como lo orienta en su rehabilitación y convive con el paciente prácticamente las veinticuatro horas del día, en una Unidad Psiquiátrica de Hospitalización. Esto concede a ese profesional un papel determinante en la práctica asistencial diaria; sin embargo, esto depende de lo que el

equipo decida, de cuál sería el papel del equipo de Enfermería. (Zaragón, F. 2019). En su labor los profesionales de enfermería en salud mental trabajan con otros profesionales de la salud para coordinar la atención de los pacientes, forman parte de un equipo más amplio de salud y atención social, trabajando en colaboración con psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, psicoterapeutas, trabajadores sociales y muchos otros. En la atención los enfermeros especialistas en salud mental deben evaluar al paciente y luego preparar un plan de cuidados para garantizar que se cumpla con las necesidades de este, estando capacitados para tranquilizar y calmar a una persona en crisis, y responderles de forma no amenazante, intentando averiguar porque esta podría sentirse ansiosa o agresiva. Estos profesionales de enfermería ayudan a coordinar el apoyo al paciente dentro de la comunidad, expuestos en su día a día, a riesgos tanto físicos como psicosociales, riesgos que han sido definidos como los aspectos relativos al diseño, administración y organización del trabajo, así como los contextos sociales y ambientales, que tienen potencial para causar daños de tipo físico, social o psicológico y que pueden ser experimentados a través del estrés ocupacional. (Lison García, A. 2019).

El denominado clima organizacional son las ideas de los miembros de una institución en relación con el trabajo, en cuanto al entorno laboral, las relaciones interpersonales y los reglamentos de la institución. El clima organizacional se determina por la forma en que una persona percibe su desempeño laboral, su rendimiento, su satisfacción, etc. Por lo tanto, el clima como ambiente interno de una organización son las características de la realidad tal y como la percibe la persona y tiene consecuencias sobre el comportamiento. (Ccasani Cruz, M. 2017). Se consideran elementos estresantes la falta de desarrollo y crecimiento profesional dentro del equipo de trabajo, a causa de la escasa autonomía y participación en la toma de decisiones, las dificultades de comunicación entre los miembros equipo asistencial o con otros servicios relacionados con la actividad asistencial, deficientes relaciones funcionales, el vivir en un entorno de presión amenazante, un trabajo rutinario y con diferentes líneas de autoridad, las situaciones de incertidumbre por falta de información, las órdenes de trabajo verbales, el incremento burocrático, un estilo de mando o supervisión amenazante, el cambio continuo de unidad asistencial y equipo de trabajo, el escaso o nulo reconocimiento y agresiones verbales. También unas deficientes condiciones ambientales de trabajo aumentan el riesgo de estrés, tales como insuficiente espacio, ruidos, luz deficiente, calor, ventilación, frío, peligrosidad, riesgos físicos, inadecuado material, déficit de material de seguridad, gases

volátiles y contaminantes, exposición a radiaciones, vibraciones, deficientes condiciones ergonómicas, aspectos arquitectónicos, etc. Por último, un alterado clima laboral puede ser un factor estresante sobre todo si existen problemas con superiores, compañeros o subordinados y una falta de soporte del equipo de trabajo. (Mingote Adán, JC. et. al. 2003). También los conflictos de roles son consecuencia directa de orden social de realizar funciones distintas para las que fue contratado, evidenciando una crisis de organización que puede presentarse en forma individual y/o colectiva, usualmente los jefes derivan trabajos que no les corresponde a los enfermeros. (Epiquen Barrera, A. et. al. 2019).

Cuanto mejor delimitadas están las competencias del rol de cada profesional sanitario, mayor es su independencia, realizan su trabajo con más seguridad, y esto repercute en la calidad de los cuidados que recibe el paciente. Conjuntamente, la preocupación por el gasto sanitario y las restricciones económicas aumenta el nivel de estrés por no poder atender al paciente de la forma adecuada. La ambigüedad de rol implica la incertidumbre sobre las exigencias de la propia tarea y los métodos o maneras de realizarla. La sobrecarga de rol supone la falta de tiempo material para completar el trabajo asistencial encomendado en una jornada laboral. El número de pacientes por día que ha de atender un profesional es excesivo para el tiempo del que dispone. (García-Moran, MC. et. al. 2016)

La carga laboral es considerada como el conjunto de actividades o tareas que el empleado, trabajador o funcionario tiene que cumplir dentro de las obligaciones que han sido estipuladas en su puesto de trabajo o ámbito laboral, la cual constituye la exigencia de desempeñar de forma eficiente la ejecución y consecución de sus responsabilidades sin entorpecer las actividades de sus operaciones, motivo por el cual se menciona que en ocasiones el profesional de enfermería tiene que atender a gran cantidad de pacientes, por tal razón su empatía o calidad al usuario podría afectarse en mencionado contexto (Ferrari, L. et. al. 2016). Se reconocen dos tipos de carga laboral: la carga física que se centra en los requerimientos del estado físico que necesita la persona para realizar las actividades dentro de sus funciones laborales y viene determinada por los esfuerzos corporales que la persona realiza durante su jornada laboral, basados en la actividad muscular que potencia los movimientos con el fin de conseguir un máximo de efectividad en lo que se realiza. En este aspecto influye la edad, el entrenamiento, la constitución física y el sexo o condición en las que se presente el profesional, lo cual

dependerá mucho del consumo de energía que mantenga como estilo de vida; y la carga mental a la incapacidad o imposibilidad que el trabajador tiene de reaccionar en una circunstancia dada en el cumplimiento de sus funciones laborales. Dentro de las actividades a realizar la carga mental se considera un factor determinante del estrés en donde las exigencias de las tareas producen tensión en el individuo cuando los requerimientos superan las capacidades que este posee. Esta se ve fijada por la cantidad y tipo de información que deba tratarse en el lugar de trabajo, las características de formación y experiencia que tenga que presentar el individuo a dar respuesta ante una complejidad o dificultad de responder lo solicitado. (Castro Carvajal, F. et. al. 2020).

El estrés se produce en el trabajo cuando la carga laboral es tanto física como mental y trasciende la capacidad o esfuerzo en resolver las exigencias en el entorno laboral. Puede ser causado por factores medioambientales, en los que el trabajador tiene que sobrellevar elementos agresivos en su entorno; factores psicológicos como la falta de definición de las funciones e incapacidad de poder cumplir con las tareas asignadas, la incomodidad dentro de su puesto de trabajo, factores personales como incertidumbre, sensación de no poder consumir lo propuesto, falta de formación, aplicación y adaptación al espacio de trabajo en el cual se está desempeñando. El estrés trae como consecuencia la disminución en el rendimiento del trabajador. (Castro Carvajal, F. et. al. 2020).

Las exigencias de enfermería se basan en la cantidad de trabajo y el tiempo para ejecutarlo, en donde contiene un elevado número de funciones asistenciales y administrativas en la ejecución de la labor de cuidado, además de actividades que debe realizar en un periodo de tiempo determinado exponiendo la carga mental que exigen dichas tareas constituyéndose en la principal fuente de estrés. Además de ello se le otorgan actividades en gran cantidad ajenas al ejercicio de enfermería relacionada con cuidado de insumos, infraestructura y tareas administrativas delegadas. (Castro Carvajal, F. et. al. 2020). La demanda de trabajo se complementa con la cantidad de trabajadores que se requiere para cumplir una determinada actividad, sin embargo, usualmente en las instituciones existen escasez de recursos humanos y la demanda de servicio supera la oferta, en ello se produce el contraste donde falta personal y como tal la calidad de servicio no logra ser lo ideal afectando directamente en la satisfacción personal. (Cortes, JM. 2017). La sobrecarga en el trabajo ha sido identificada como una de las principales causas del estrés en las enfermeras, estas perciben que su trabajo es físicamente

agotador y que los turnos rotatorios generan mayor estrés. La jornada de trabajo excesiva produce desgaste físico y mental, e impide al profesional hacer frente a situaciones estresantes. El trabajo nocturno produce alteraciones en la constante biológica. (Pinto Condori, MA. 2017). La enfermera con turno rotatorio o nocturno fijo trabaja cuando la población duerme y duerme cuando los demás están activos laboralmente. Además, sus días libres no coinciden con los del resto de la sociedad; ella trabaja cuando otros se divierten y descansa cuando otros trabajan. Esto provoca alteraciones en su vida de relación social, sociocultural o de diversión. Estas dificultades provocan un sentimiento de aislamiento social. (Mingote Adán, JC. et. al. 2003)

Las relaciones interpersonales, desde el punto de vista laboral, son la capacidad que tienen las personas para trabajar y cooperar con sus compañeros, con el fin de conseguir una meta u objetivo, organizando el trabajo diario para favorecer y no entorpecer el desempeño del otro, manteniendo siempre una actitud comprensiva, amistosa, tolerante y agradable. (Hernández González, WA. et. al. 2019). Las relaciones sociales son redes con las que cuentan las personas y a las que pueden recurrir cuando necesitan ayuda emocional, instrumental o informativa. Proporcionan recursos para adaptarse a las situaciones estresantes, generan vínculos y fomentan las habilidades para amortiguar el estrés. (Paris, L. 2015).

Una relación laboral desfavorable, la alta competencia y los problemas interpersonales predisponen al personal de enfermería a sufrir síndrome de desgaste profesional. Asimismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o la administración de la organización, y los conflictos interpersonales con las personas a las que se atiende o sus familiares, son fenómenos característicos de estas profesiones que aumentan también los sentimientos del síndrome de desgaste profesional. (Lison García, A. 2019)

Un aspecto importante es la fluidez de las comunicaciones que se establecen, así como la funcionalidad de los circuitos de comunicación, pues si estos no son los adecuados pueden existir importantes lagunas de información que dificulte la toma de decisiones y que pueden provocar situaciones de incertidumbre. Un factor importante relativo a la organización del trabajo es la participación de los trabajadores en la toma de decisiones sobre aspectos relacionados con su trabajo, pues influye tanto en la capacidad de autonomía personal, y por tanto en el desarrollo personal de cada

individuo, como en la consideración y valoración de la propia persona. (Burgos, M. et. al. 2015)

Existen fuentes extrínsecas de Insatisfacción laboral que aportan una carga mayor al efecto que se produce cuando la labor enfermería no cumple con las expectativas relacionadas al esfuerzo personal y profesional dentro de su lugar de trabajo, esto se basa a las compensaciones económicas deficientes o situaciones de índole laboral que puedan producirse por las acciones realizadas en la ejecución de las actividades. (Castro Carvajal, F. et. al. 2020).

En Argentina la falta de normativa sobre la jornada laboral y la no reglamentación del artículo de insalubridad son dos cuestiones clave para entender una de las problemáticas más importantes que enfrenta la ocupación que es el pluriempleo y las largas jornadas laborales. Estas problemáticas se encuentran íntimamente relacionadas con el déficit Cualitativo-cuantitativo de trabajadores y con el bajo nivel de remuneraciones, que impulsa a obtener ingresos de distintas fuentes. Esta situación se explica, en primer lugar, por la práctica extendida entre las y los enfermeros de realizar horas extra de manera sistemática, trabajar sábados y domingos y alternar guardias. (Micha, A. 2016). Los trastornos de sueño por turnicidad laboral forman parte de los desórdenes del ritmo circadiano, que tiene lugar como consecuencia de los turnos de trabajo y consisten en síntomas de insomnio y somnolencia excesiva diurna. Mantener durante largos periodos de tiempo turnos rotatorios nocturnos y diurnos es lo que en gran medida puede impactar en las condiciones de salud a nivel multidimensional de los individuos, ya que las personas que cambian su jornada laboral de diurna a nocturna padecen trastornos que propician enfermedades al estar el cuerpo sometido a tensión continua en un intento de adaptarse al cambio. (Lison García, A. 2019)

El ausentismo tiene una relación directa y significativa con las condiciones de trabajo y el desempeño laboral en el personal de enfermería. El estrés laboral y su relación con el ausentismo en el personal de enfermería, determina que aquellos sujetos con mayores índices de ausentismo presentaron a su vez un mayor grado de estrés. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define el ausentismo como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que asistiría, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas. Así pues, cuando existe ausentismo, un número reducido de trabajadores termina asumiendo una carga excesiva de trabajo, lo cual provoca desequilibrio en su salud y, en consecuencia, aumentan las faltas de los trabajadores,

siendo este un ciclo patológico en la vida de la institución. (Hernández Cantú. et. al. 2020)

La organización de los recursos humanos es una variable clave para la eficiencia de las empresas. Esta organización incluye diferentes procesos para la asignación de funciones, diseños de los procedimientos de trabajo y de toma de decisiones, distribución de recursos, entre otros. En el desarrollo de dichos procesos surge un conjunto de percepciones compartidas por los empleados sobre su lugar de trabajo que influyen en la calidad de vida laboral. Este conjunto de percepciones es lo que se define como justicia organizacional, y engloba aquellas percepciones que tienen que ver con la equidad en diferentes dimensiones de la actividad laboral relacionadas con el salario, los procedimientos utilizados para desarrollar el trabajo, la información de acontecimientos que surgen en la empresa, entre otros. La justicia organizacional es la evaluación del nivel de equidad que el trabajador percibe en los procedimientos utilizados en la empresa para tomar decisiones, los resultados que obtiene y el trato recibido por parte de los supervisores. (González Ruiz, M. 2017).

Existe un modelo de Justicia Organizacional compuesto por cuatro dimensiones: Justicia Distributiva que es la percepción de los individuos en cuanto a equidad en el balance de los aportes que realizan y las contribuciones que reciben. La percepción de equidad por parte de los trabajadores tiene relación la distribución de resultados mediante salarios, premios, promociones, ascenso, entre otros. La Justicia Procedimental es la designación de medios, procesos y mecanismos mediante los cuales se distribuyen recompensas y beneficios en una organización. Los procedimientos percibidos como equitativos son aquellos que se ajustan a principios como la aplicación consistente, coherencia, evitar favoritismos, cumplir parámetros éticos y revisar o reconsiderar decisiones tomadas. La Justicia Interpersonal que hace referencia al grado en que las personas sienten que son tratados con cortesía, dignidad y respeto por parte de las autoridades o por aquellos encargados de la ejecución de órdenes; actúa para cambiar las reacciones hacia las decisiones, ya que se considera que la sensibilidad puede hacer sentir mejor a las personas en respuesta a un resultado poco favorable. Y la Justicia Informativa que se centra en las explicaciones que se les entregan a los individuos relativos al porqué de la implementación de ciertos procedimientos o al porqué se distribuyeron los resultados en cierta forma; ya que las explicaciones entregan la

información necesaria para evaluar los aspectos estructurales del proceso. (Espinoza Bahamondes, D. et. al. 2018).

El ciclo motivacional comienza cuando surge una necesidad; ésta es una fuerza dinámica y persistente que origina el comportamiento. Al parecer, la necesidad rompe el estado de equilibrio y produce un estado de tensión, insatisfacción o desmotivación. Dicho desequilibrio lleva al individuo a desarrollar un comportamiento capaz de descargar su tensión y liberarlo de la inconformidad. Si el comportamiento es eficaz, el individuo satisfará su necesidad y por ende descargará la tensión provocada por aquella. Una vez satisfecha la necesidad, retomará el estado de equilibrio. La motivación laboral consiste fundamentalmente en mantener culturas y valores corporativos que conduzcan a un alto desempeño, por esto es necesario pensar en qué se puede hacer por estimular a los individuos y a los grupos a dar lo mejor de ellos mismos, en tal forma que favorezca tanto los intereses de la organización como los suyos propios. (Rivara, M. et. al. 2015).

La definición más conocida de Síndrome de desgaste Profesional es la propuesta por Maslach y Jackson en 1981. Se trata de un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas. Incluye el denominado agotamiento emocional, que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales; la despersonalización o deshumanización que consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad, y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado; y la falta de realización personal, con tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insatisfacción profesional y baja autoestima personal. Para Maslach este síndrome se da exclusivamente en las profesiones de ayuda, como los sanitarios y los educadores, que prestan servicios al público. El desgaste profesional deteriora tanto la salud del trabajador como la productividad de la empresa. Esto se debe a varios factores tales como alto absentismo y siniestralidad laboral, y baja eficiencia en el desempeño del rol laboral. El estrés del profesional se asocia de forma significativa con insatisfacción del usuario, y con deterioro de la calidad asistencial. Es la consecuencia de un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas que requiere el trabajo con personas. Con resultado de un desbalance prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto, entre unas demandas laborales excesivas, para unos limitados recursos de afrontamiento disponibles. (Mingote Adán, JC. et. al. 2003).

En cuanto a factores sociodemográficos, respecto a la edad, el estrés se da con más frecuencia en personas más jóvenes. La satisfacción laboral aumenta con la edad y se sabe que la satisfacción con el trabajo es el único predictor único de longevidad. En general con la edad aumenta la satisfacción laboral. (Mingote Adán, JC. 2003). Se ha evidenciado que los profesionales de enfermería más jóvenes muestran mayor susceptibilidad al desgaste profesional, se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a este, siendo estos los primeros años de carrera profesional, dado que sería el periodo en el que se da la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas no son ni las prometidas ni las esperadas. (Zelaya Ríos, J. 2020). mientras que la edad menor de 40 años se asocia a la presencia de desgaste siendo estos los que informan mayor insatisfacción laboral. (Izara Romero; ML. 2019). Según Mingote, las mujeres presentan más estrés laboral que los hombres, aunque esto depende de la calidad de rol laboral (las mujeres han desempeñado trabajos de peor calidad a lo largo de la historia), y de la mayor reactividad al estrés de la mujer, por su mayor exposición a más estresores y por su menor disponibilidad de recursos para afrontarlos. (Mingote Adán, JC. 2003) Como fenómeno social, ha marcado la evolución de la enfermería profesional como antecedentes de patriarcado, machismo y poder de parte del hombre hacia la mujer, existiendo desigualdad de salario, responsabilidades y trabajo en el hogar. (Sanhueza Alvarado, O. Et. al. 2015). En cambio, y desde la postura sobre género que adopta Cuairan, los estudios relacionados con el género más afectado por el síndrome de desgaste profesional por lo general advierten una mayoría en profesionales de enfermería de sexo femenino derivado de que tradicionalmente en la sociedad el cuidado es identificado como una actividad inherente a la mujer (Cuairan, S. et. al. 2016) otros autores lo explican desde la constitución psicológica de la mujer, sus necesidades afectivas, sus respuestas de afrontamiento, muchas veces opuestas a las altas demandas y responsabilidades laborales, llevadas de la mano con las obligaciones familiares y del hogar, dejando como consecuencia mayor agotamiento emocional en mujeres que en hombres. (Izara Romero; ML. 2019). La enfermera de sexo femenino está expuesta a mayores estresores que el masculino, tanto en términos de frecuencia como de cantidad. Esto se debe al conflicto que experimenta entre los requerimientos de su profesión y los de su vida personal y familiar. El mayor estrés femenino debido a este conflicto influye en el

desarrollo de su carrera profesional por las concesiones que suelen realizar en beneficio de su familia, con mayor dedicación a tareas domésticas y al cuidado de los hijos. (Mingote Adán, JC. 2003)

Sobre la antigüedad profesional no existe acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos correspondientes a los primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un nivel de asociación con el síndrome. (Zelaya Ríos, J. 2020).

El síndrome de desgaste profesional se caracteriza por la presencia de síntomas tales como sentimientos de vacío, agotamiento vital, fracaso e impotencia personal, baja autoestima y pérdida de la realización a través del trabajo. Asimismo, es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultades de concentración, olvidos, sentimientos depresivos y una baja tolerancia a la frustración con comportamiento paranoide y/o agresivo hacia los pacientes, los compañeros y la propia familia. Desde el punto de vista físico podrían presentarse síntomas o enfermedades como cefaleas, insomnio, hipertensión arterial, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, enfermedad coronaria, fatiga crónica y en las mujeres mayor frecuencia de ciclos ovulatorios, y a un nivel conductual podría observarse conductas adictivas y evitativas o de escape de la realidad con consumo aumentado de té, café, tabaco, alcohol, fármacos y drogas ilegales, absentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los pacientes y compañeros, frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito de trabajo. (Mingote Adán, JC. 2003)

Según Maslach y Jackson el agotamiento emocional es el rasgo central del síndrome. Implica la sensación de haberse sobrepasado emocionalmente y haber agotado los recursos emocionales, aparece en el profesional la idea de que no tiene nada que ofrecer, de que no puede ayudar. Suele acompañarse con síntomas psicósomáticos. Es el aspecto personal del síndrome. (Jinez Mamani, R. 2020)

El cansancio emocional hace referencia a la disminución y pérdida de recursos emocionales, falta de energía, entusiasmo, junto con frustración y tensión en los trabajadores que reconocen que ya no tienen condiciones de gastar más energía. (Sánchez, R. 2015)

La despersonalización consiste en el crecimiento de actitudes negativas, de insensibilidad, disimulación afectiva y de cinismo hacia los receptores del servicio

prestado, llegando a tratar a los pacientes/ clientes como si no fueran personas, juntamente con una crítica exacerbada de todo su ambiente y de todos los demás. (Sánchez, R. 2015). El profesional experimenta un claro distanciamiento no solo de las personas beneficiarias de su trabajo, sino de sus compañeros de equipo con los que trabaja, mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva, atribuyéndoles la responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral. (Fernández, C. 2019).

La realización personal es vital para el ser humano ya que es una fuerza interna presente en cada persona y es lo que motiva a hallarle sentido a su existencia. (Jinez Mamani, RN. 2020). Un aspecto del síndrome de desgaste profesional es la disminución de la realización personal en el trabajo, con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal, experimentando una declinación en el sentimiento de competencia y de éxito en su trabajo y en su capacidad de interactuar con otras personas. (Sánchez, R. 2015)

De esta manera, la jornada de trabajo se convierte en un elemento que favorece el desgaste y sufrimiento en los trabajadores; cuando el ambiente organizacional induce sufrimiento, el individuo desarrolla mecanismos de defensa para enfrentarlo y manejarlo sin que afecte la humanidad de la propia persona. Sin embargo, cuando se incrementan los problemas y el trabajador entra en agotamiento emocional, frustración y el trabajo no le permite realizarse, los ambientes de las organizaciones pueden volverse más estresantes, incluso amenazantes para los trabajadores. Por ello, y debido a que la enfermería es una de las profesiones que está sometida a altos niveles de estrés y que éste impacta en la calidad de los servicios que otorga, se hace necesario evaluar su actuación para mantener y promover un clima laboral satisfactorio, con importantes resultados no solo para la excelencia de los cuidados de los pacientes, si no especialmente para el personal de enfermería como trabajador de salud que es quien promueve el cuidado. (Hernández, R. et. al. 2020).

Existen procedimientos generales capaces de prevenir y controlar el estrés, como son la participación democrática y solidaria de los trabajadores en las tareas laborales, la mejora de los canales de comunicación en el interior del ambiente laboral y la potenciación de la formación continua. Es fundamental establecer un diseño óptimo de las funciones y responsabilidades propias de la enfermera para reducir su estrés, a través de cursos específicos de formación continuada dirigidos tanto para mejorar sus recursos

instrumentales para realizar la actividad terapéutica, como aumentar su competencia psicosocial. Para ello es esencial comprender las funciones, competencias y responsabilidades propias del rol desempeñado en la institución. Mejorar el soporte social a través de una buena relación con los compañeros y superiores debería ser institucionalizado mediante reuniones y encuentros periódicos. (Del Gallego Lastra, R. et. al. 2015)

Los trastornos relacionados con el desgaste profesional de los enfermeros asistenciales pueden llegar a deteriorar la eficacia de las organizaciones sanitarias y generar malestar social. Por ello se hace necesario proveer de recursos económicos, no solo para infraestructuras tecnológicas e instrumentales, sino también para para mejorar la competencia psicosocial de los profesionales, dotar de los recursos humanos y materiales adecuados para controlar las conductas inadecuadas del rol sanitario profesional como son la despersonalización de las relaciones con el usuario y una práctica desmotivada, con la consiguiente pérdida de calidad asistencial e insatisfacción de los implicados en las relaciones asistenciales. (Mingote Adán, JC. 2003).

Material y Métodos

Tipo de estudio o Diseño

El abordaje será cuantitativo ya que se utilizará la recolección de datos y el análisis de estos con el fin de responder a la pregunta de investigación y comprobar la hipótesis establecida. Se confrontarán los hechos para comprobar la teoría con la práctica. El rol del investigador será neutral y objetivo. El diseño será predeterminado y estructurado, con una planificación previa de toda la investigación. Los instrumentos serán estandarizados y uniformes para recoger información que pueda someterse a análisis estadístico-matemático y que sus resultados puedan generalizarse a la población.

Será observacional ya que se observarán los fenómenos sin manipulación intencional de la variable independiente para observar su efecto sobre la variable dependiente. Es decir que se va a observar el fenómeno tal como se da en su contexto natural, sin generar ninguna situación. De tipo descriptivo porque el estudio estará dirigido a determinar cómo se presentará la situación de las variables que se estudian en la población. La presencia o ausencia de estresores asistenciales, la frecuencia con que ocurre y la incidencia en el nivel de desgaste profesional en enfermeros asistenciales que se desempeñan en una institución pública monovalente destinada a la atención en salud mental de Rosario.

Corresponderá a un estudio prospectivo debido a que se llevará el registro de la información según van ocurriendo los fenómenos, es decir, se utilizarán los datos obtenidos en el momento en el que se realice el estudio.

Será de tipo transversal teniendo en cuenta que se observará y medirá una sola vez los estresores asistenciales y el nivel de desgaste profesional, simultáneamente, haciendo un corte temporal en el periodo comprendido del 1 al 14 de marzo del año 2021.

Sitio o contexto de la Investigación

Teniendo en cuenta que el hospital es el único efector con estas características para llevar adelante el estudio no se pudo realizar una comparación con otra institución similar, pero así mismo se aplicó la guía de convalidación de sitio (ver Anexo I) para ajustar las decisiones a tomar y para la caracterización del servicio en base a los resultados del estudio exploratorio (ver Anexo III) los cuales permitieron llevar adelante la selección del sitio porque cumple con los criterios de elegibilidad para el estudio.

Para llevar adelante la investigación se seleccionó una institución monovalente dedicada a la atención en Salud Mental cuya dependencia administrativa está en manos

de la Dirección Provincial de Salud Mental, comprendiendo un área programática desde Villa Constitución hasta el Gran Rosario, zona comprendida dentro del sector 4 del Área Salud de la provincia de Santa Fe. Cuenta con un servicio de Guardia para urgencias en salud mental; y dos salas de Internación, Pabellón II y Pabellón III. En la entrada Este presenta un sector que se divide en Planta Baja, 1º y 2º piso; allí funciona en planta baja un Centro de Salud y en las siguientes plantas funcionan los siguientes dispositivos: un servicio de Consultorio Externo, Atención Domiciliaria, Farmacia, Oficina de Personal, Contaduría, Salud Laboral, Servicios Generales y Dirección. El sector Guardia cuenta con una capacidad instalada de 8 camas, la Sala 2 (Pabellón II), tiene capacidad instalada de 40 camas, la Sala 3 (pabellón III), 22 camas. También hay un comedor central para los pacientes internados, un Sector de Mantenimiento y un Centro Cultural donde los pacientes realizan distintos tipos de talleres.

Población y Muestra

La población estará compuesta por todos los enfermeros asistenciales que se desempeñan en la institución pública monovalente destinada a la atención en salud mental en la ciudad de Rosario.

La unidad de análisis será cada uno de los enfermeros asistenciales que se desempeñan en la institución pública monovalente destinada a la atención en salud mental en la ciudad de Rosario.

Se excluirá a los enfermeros asistenciales que, al momento de la recolección de datos, se encuentren en proceso de tratamiento por salud mental y a aquellos enfermeros asistenciales con menos de un año de antigüedad en el ejercicio de la profesión.

Se estima que el tamaño de la población estará compuesto por 65 enfermeros asistenciales aproximadamente, dato aportado por los resultados del estudio exploratorio (ver Anexo III).

Ante esto, se tomará el total de la población, por tal, no se realizará muestreo ya que el número de población es reducido y factible de ser medido en su totalidad.

Con respecto a la validez externa los resultados serán generalizables solo a la población del estudio. Posee limitaciones para generalizarlos debido a que se realizará en un solo lugar, no se realizará muestreo y el número de población será reducido introduciendo la posibilidad de sesgos en los resultados.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para las variables en estudio se utilizará la técnica de encuesta, utilizando como instrumento de recolección de los datos cuestionarios validados y específicos para la medición de cada variable y aplicados a las unidades de análisis. Las variables Sexo, Edad y Antigüedad en la profesión serán agregadas al encabezado del instrumento Escala de estresores asistenciales.

Los cuestionarios para las variables en estudio constarán de un proceso estructurado para recoger la información de datos a través de la cumplimentación de una serie de preguntas.

Tanto para la variable estresores asistenciales, como para la variable nivel de desgaste profesional se medirá la percepción individual de las unidades de análisis en la institución. Los ítems reflejarán una actitud positiva o negativa acerca de un estímulo o referente, en el caso del nivel de desgaste profesional. La unidad de análisis que responde a las escalas marcará su grado de aceptación o rechazo acerca de la proposición expresada en el ítem.

Escala de Estresores Asistenciales

Explora los estresores asistenciales a través de la escala desarrollada y validada por Laura E. Paris (2007), integrada por 33 ítems.

La escala explora cinco dimensiones, a saber: falta de apoyo organizacional integrado por 6 ítems, sobrecarga laboral que está integrado por 7 ítems; dificultades interpersonales que comprende 7 ítems; fuentes extrínsecas de insatisfacción que consta de 8 ítems y falta de justicia organizacional que abarca 5 ítems. (Paris, LE. 2015).

Es un cuestionario autoadministrado con opción de respuesta tipo Likert que van desde ninguno, escaso, moderado y elevado.

El instrumento de medición Estresores Asistenciales se incluye en Anexo II de este estudio.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

El síndrome de Quemarse por el Trabajo, también conocido con el nombre de síndrome de desgaste profesional se medirá con este instrumento, que es el más utilizado mundialmente, con una fiabilidad del 90%. Está formado por 22 ítems en forma

de afirmaciones, sobre actitudes y sentimientos del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

El tiempo estimado en la realización del MBI es de unos 15 minutos y mide los tres aspectos del síndrome: realización personal, cansancio emocional y despersonalización.

El instrumento de medición MBI se incluye en el Anexo II de este estudio.

Las ventajas de esta técnica y los instrumentos seleccionados son el costo relativamente bajo, que proporciona información sobre un mayor número de personas en un período breve de tiempo, es sencillo para obtener, cuantificar, analizar e interpretar datos, requiere menor exigencia de personal capacitado y mayor posibilidad de mantener anonimato de los encuestados, a su vez surge la eliminación de los sesgos que introduce el encuestador y el instrumento se puede aplicar simultáneamente a más de una persona a la vez.

Así mismo también se destacan desventajas como ser poco flexible, la información no puede variar ni profundizarse, si el cuestionario se deja para ser respondido posteriormente, es posible que no sean devueltos o que no se obtengan respuestas, así como también no permite aclarar dudas.

Operacionalización de Variables

Variable Edad

Tipo: cuantitativa continua

Función: independiente

Escala de medición: Razón.

Indicador: Edad: será la edad en años según refiera el encuestado.

Variable Sexo

Tipo: Cualitativa Simple

Función: Independiente

Escala de medición: Nominal

Indicadores:

- Femenino
- Masculino

Variable Antigüedad en la Profesión

Tipo: Cuantitativa Continua

Función: Independiente

Escala de medición: razón

Indicadores: será la antigüedad en la profesión según refiera el encuestado.

Variable Estresores Asistenciales

Tipo: Cualitativa Compleja

Función: Independiente

Escala de medición: Ordinal

Definición Conceptual:

Estímulos, condiciones o situaciones que genera estrés en el ejercicio de la enfermería asistencial.

Dimensión 1: Falta De Apoyo Organizacional

Indicadores:

- Escasa disposición de los pares y superiores para integrar equipos de trabajo.
- Apoyo ineficaz de los superiores y/o de la institución.
- Pobre devolución sobre su desempeño por parte de sus superiores.
- Asignación de tareas que no corresponden.
- Imposibilidad de contar con sus pares y superiores cuando hay dificultades o sobrecarga.
- Escasa autoridad para tomar decisiones.

Dimensión 2: Sobrecarga Laboral

Indicadores:

- Excesivo número de pacientes a cargo.
- Sobrecarga de tareas.
- Falta de tiempo libre porque el trabajo demanda demasiado.
- Falta de medios y recursos en la institución.
- Dificultad para conocer las responsabilidades reales de cada uno.
- Demandas de los pacientes que no se pueden atender.
- No saber que situaciones deberá enfrentar cada día.

Dimensión 3: Dificultades Interpersonales

Indicadores:

- Conflictos interpersonales con sus colegas.

- Dificultades en la relación con familiares de los pacientes.
- Relaciones problemáticas con los/as enfermeros/as.
- Relaciones problemáticas con los/as médicos/as.
- Falta de reconocimiento por parte de los pacientes y/o familiares.
- Conflictos interpersonales con superiores (jefes, supervisores y similares).
- Demasiada competitividad.

Dimensión 4: Fuentes extrínsecas de insatisfacción

Indicadores:

- Bajos sueldos.
- Juicios por mala praxis.
- Inestabilidad laboral.
- Escasas posibilidades de promoción y ascenso en su carrera.
- Escaso confort físico en el lugar de trabajo.
- Deficiencias administrativas.
- Incompatibilidad de tareas.
- Multiempleo.

Dimensión 5: Falta de Justicia Organizacional

Indicadores:

- No estar involucrado con los objetivos y las metas de la organización.
- Ocultar o falsear las propias emociones y sentimientos.
- Sensación de dar mucho en el trabajo y no ser recompensado.
- Sentir que se desperdicia su capacitación y sus habilidades.
- Sentir que nadie se compromete con su trabajo.

Variable Nivel de Desgaste Profesional

Tipo: Cualitativa Compleja

Función: Dependiente

Escala de medición: Ordinal

Definición Conceptual:

Maslach y Jackson (1986), pioneras en el estudio del problema, definen al desgaste profesional como un síndrome que se caracteriza por presentar altos niveles de

cansancio emocional y despersonalización, acompañados por un sentimiento de baja realización personal.

Dimensión1: Cansancio Emocional

Indicadores:

- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.
- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a la jornada de trabajo me siento fatigado.
- Siento que trabajar todo el día con gente me cansa.
- Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.
- Me siento frustrado en mi trabajo.
- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
- Siento que trabajar en contacto directo con gente me cansa.
- Siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.

Dimensión 2: Despersonalización

Indicadores:

- Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
- Siento que me he hecho más duro con la gente.
- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.
- Me parece que algunos pacientes me culpan de sus problemas.

Dimensión 3: Realización Personal

Indicadores:

- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.
- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
- Me siento con mucha energía en mi trabajo.
- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.

- Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.
- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados adecuadamente.

Se realizó una prueba piloto a los instrumentos de recolección de datos en una muestra compuesta por 5 enfermeros asistenciales que presentan similares características de la población de estudio, aunque no serán parte de la misma y en quienes se aplicaron los dos cuestionarios (Escala de estresores asistenciales y Cuestionario de Maslach burnout Inventory) en presencia del encuestador para así poder responder a dudas o inconvenientes que puedan surgir. Se analizó el tiempo demandado para realizar los cuestionarios, así como también el momento propicio para realizar la recolección de los datos. También se prestó atención a la comprensión de las consignas y contenido de cada instrumento por parte del encuestado, los resultados de esta prueba se encuentran en Anexo IV.

Principios Bioéticos

Durante el desarrollo de toda la investigación se tendrá en cuenta el principio de beneficencia, buscando que la población no esté expuesta a daños físicos ni psicológicos, se evitará infringir daño, teniendo en cuenta que los beneficios siempre deberán superar los riesgos. Se asegurará a todos los sujetos del estudio la confidencialidad de los datos y que en ninguna circunstancia serán revelados o difundidos.

También se preservará el principio de autonomía haciéndole saber a cada uno de los participantes de la investigación el objetivo del estudio, explicando que su participación es voluntaria y que serán libres de decidir si colaboran o no, se le señalará que puede retirarse en el momento que quieran y podrán rehusarse a dar información si lo considera invasivo para su privacidad. Para tal fin se le solicitará a cada participante del estudio la firma de un Consentimiento Informado (Anexo II), priorizando su estado de ser capaces de tomar decisiones y hacer elecciones sin presiones externas ni violencia mental o física. Con este principio se defenderá la libertad individual que cada participante tendrá para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección, con sus valores y convicciones personales sin interferir en sus derechos, deberes y valores y la aceptación de las opciones que él escoja.

En cuanto al principio de Justicia, se asegurará el trato justo de los sujetos en estudio, el reclutamiento de los participantes se hará de forma equitativa, preservando su intimidad y se buscará la distribución ecuánime tanto de los costos como de los beneficios por la participación en el estudio de investigación.

Personal a cargo de la recolección de datos

Se determinó que la recolección de datos estará a cargo de la autora de la presente investigación y el cuestionario podrá aplicarse a grupos o individuos. La información se recolectará en un periodo de 14 días, desde de 1 al 14 de marzo del 2021 incluyendo fines de semana, los instrumentos serán entregados por la investigadora al personal asistencial en estudio para el auto llenado de los mismos, previamente se realizará la presentación del proyecto exponiendo el objetivo de la investigación y la importancia de su participación a cada sujeto de estudio para ello se concurrirá a la institución todos los días en horario de 12 a 13 y 18 a 19 los días de semana y de 12 a 13 hs los sábado y domingo durante dos semanas, teniendo en cuenta que el tiempo estimado para llenar ambos cuestionarios no supera los 30 minutos, según el resultado arrojado por la prueba piloto de los mismos (Anexo IV) y que al ser autoadministrados los instrumentos se aplicarán simultáneamente a más de una persona a la vez. El lugar para realizar la recolección será el área de descanso que utiliza el personal de la institución para tal fin.

Plan de análisis

Se agrupará y tabulará los datos para codificarlos y analizarlos mediante un programa de software de Excel, en el cual se realizará base de datos, posteriormente se exportarán a SPSS.

Escala de Estresores Asistenciales

El rango de medida de la escala tiene formato tipo Likert de 4 puntos: 0=ninguno, 1=escaso, 2=moderado, 3=elevado.

Para el cálculo de puntuaciones se suman las respuestas dadas a los ítems que miden la frecuencia (y en algunos casos la intensidad) con la que experimenta cada una de las situaciones estresantes listadas.

Está integrada por 33 ítems y explora cinco dimensiones:

1- Falta de apoyo organizacional: integrado por 6 ítems numerados del 1 al 6, que implican una percepción de escasa cohesión grupal entre superiores y subordinados e incluso entre pares. Con una distribución de frecuencias que va de

mínima de 0 a máxima de 18, con una media de 9. Representando en escala de presencia de estresores ocupacionales 0 = ninguno, 1- 6 = escaso, 7-12 = moderado y 13 -18 = elevado.

2- Sobrecarga laboral: está integrado por 7 ítems numerados de 7 a 13 que se refieren a la sobrecarga y exceso de tareas. Con una distribución de frecuencias que va de mínima de 0 a máxima de 21, con una media de 10,5. Representando en escala de presencia de estresores ocupacionales 0 = ninguno, 1- 7 = escaso, 8 -14 = moderado y 15 - 21 = elevado.

3- Dificultades interpersonales: comprende 7 ítems numerados de 14 a 20 relativos a los conflictos de relación entre médicos, enfermeros, pacientes y sus familiares. Con una distribución de frecuencias que va de mínima de 0 y máxima de 21, con una media de 10,5. Representando en escala de presencia de estresores ocupacionales 0 = ninguno, 1- 7 = escaso, 8 -14 = moderado y 15 - 21 = elevado.

4- Fuentes extrínsecas de insatisfacción: consta de 8 ítems numerados de 21 a 28 y abarca aquellos aspectos del contenido del trabajo que suponen beneficios externos provistos al profesional por la organización donde trabaja. Con una distribución de frecuencias que va de mínima de 0 a máxima de 24, con una media de 12. Representando en escala de presencia de estresores ocupacionales 0 = ninguno, 1- 8 = escaso, 9 - 16 = moderado y 17 - 24 = elevado.

5- Falta de justicia organizacional: abarca 5 ítems numerados de 29 a 33 y se corresponde en general con el concepto de justicia organizacional, que se refiere a las percepciones que los trabajadores tienen sobre lo que es justo o injusto dentro de las organizaciones a las que pertenecen. Con una distribución de frecuencias que va de mínima de 0 a máxima de 15, con una media de 7,5. (Paris, LE. 2015). Representando en escala de presencia de estresores ocupacionales 0 = ninguno, 1 - 5 = escaso, 6 - 10 = moderado y 11 - 15 = elevado.

Cuestionario Maslach Burnout Inventory

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

Rangos de medida de la escala: 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.

Esta prueba pretende calcular la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el síndrome de desgaste profesional, midiendo los 3 aspectos del síndrome:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) con una distribución de frecuencias desde 0 (mínimo) a 54 (máximo), con una media de 27. Representando escala de nivel 0 – 18 = bajo, 19 – 26 = medio y 27 – 54 = alto.

2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento, está formada por 5 ítems (10, 11, 12, 13, 14). Con una distribución de frecuencias desde 0 (mínimo) a 30 (máximo), con una media de 15. Representando escala de nivel 0 – 5 = bajo, 6 – 9 = medio y 10 – 30 = alto.

3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22) con una distribución de frecuencias desde 0 (mínimo) a 56 (máximo), con una media de 28. Representando escala de nivel 0 – 33 = bajo, 34 – 39 = medio y 40 – 56 = alto.

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Desgaste profesional. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Desgaste Profesional, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor profesional.

Se realizará un análisis Univariado para describir el comportamiento de cada variable y al mismo tiempo se llevará adelante un análisis bivariado para describir la relación entre las variables Estresores Ocupacionales y Nivel de desgaste profesional, con técnica estadística descriptiva. Para el proceso de la información se utilizará el programa de Excel, en la cual se realizará base de datos, posteriormente se exportarán a SPSS generando tablas en la cual los datos se presentarán en distribución de frecuencia absoluta y porcentajes, permitiendo elaborar el grafico y realizar así los análisis de información de acuerdo con las dimensiones utilizadas según cada instrumento.

Para la variable edad se recolectará el dato de la edad 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 25 a 35 años, 36 a 45 años, 46 a 55 años, 56 años en adelante y los datos serán representados en un gráfico circular tipo torta.

Para la variable antigüedad en la profesión se recolectará el dato de la antigüedad 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, 10 a 15 años, más de 15 años y los datos serán representados en un gráfico circular tipo torta.

Para la variable sexo cuyo indicador es masculino o femenino serán representados a través de un diagrama de barras simple.

Para la variable Estresores Asistenciales los datos se recolectarán mediante el instrumento validado Escala de estresores asistenciales de Paris, L., para el proceso de la información se utilizara el programa de Excel, en la cual se realizara base de datos, posteriormente se exportaran a SPSS generando tablas en la cual los datos se presentaran en distribución de frecuencia absoluta y porcentajes, permitiendo elaborar el grafico y realizar así los análisis de información de acuerdo a las dimensiones utilizadas según dicha escala.

Para la variable Nivel de Desgaste Profesional los datos se recolectarán a través del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), para el proceso de la información se utilizara el programa de Excel, en la cual se realizara base de datos, posteriormente se exportaran a SPSS generando tablas estadísticas en la cual los datos se presentaran en distribución de frecuencia absoluta y porcentajes, permitiendo elaborar el grafico y realizar así los análisis de información de acuerdo a las dimensiones utilizadas según dicho cuestionario.

Para llevar adelante el plan de análisis se contará con la colaboración de un especialista en estadística, quien ayudara en los cálculos, formulas y pruebas a realizar según la necesidad y el interés del investigador en cuanto a los datos que se van a medir

Plan de trabajo y Cronograma

ACTIVIDADES	TIEMPO																	
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO					
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º		
Recolección de datos	■																	
Tabulación de los datos			■															
Análisis e interpretación de los datos					■													
Elaboración de la discusión									■									
Elaboración de la conclusión											■							
Redacción del informe final													■					
Discusión de los resultados																	■	

Anexos

I. Guía de estudio de convalidación o exploración de sitio

- ¿La institución permite que se realice la investigación?
- ¿La institución autoriza que se publiquen los resultados de la investigación?
- ¿La institución seleccionada es de una institución pública o privada?
- ¿Es un organismo municipal, provincial o nacional?
- ¿Es una institución monovalente o polivalente?
- ¿Cuál es su área de cobertura?
- ¿Con que tipo infraestructura edilicia cuenta la institución?
- ¿Con cuántos servicios de internación cuenta la institución?
- ¿Qué cantidad de camas útiles hay en el servicio?
- ¿Cuál es la dotación total de enfermeros?
- ¿Y cuál es la dotación de personal de enfermería asistencial por turnos?
- ¿Cuántas horas corresponden a una jornada laboral?
- ¿los turnos de enfermería son fijos o rotativos?
- ¿El personal de enfermería cuenta con capacitaciones para su área específica de trabajo por parte de la institución?
 - ¿Cuenta la institución con algún programa de psicoprofilaxis para el personal de enfermería?
 - ¿Actualmente, algún integrante del personal de enfermería se encuentra con licencia a causa de algún trastorno psiquiátrico?
 - ¿Cuál es la relación enfermero-paciente?
 - ¿Qué características presenta el usuario de dicha institución?
 - ¿Qué grado de complejidad o nivel de dependencia, poseen los habituales pacientes del servicio?

II. Instrumentos de recolección de datos

Escala de Estresores Asistenciales

Edad: Sexo: Antigüedad en la profesión:

Señale la respuesta que considere oportuna sobre la frecuencia con que siente lo enunciado: 0 = ninguno, 1 = escaso, 2 = moderado, 3 = elevado.

FALTA DE APOYO ORGANIZACIONAL	01	Escasa disposición de los pares y superiores para integrar equipos de trabajo.	
	02	Apoyo ineficaz de los superiores y/o de la institución.	
	03	Pobre devolución sobre su desempeño por parte de sus superiores.	
	04	Asignación de tareas que no corresponden.	
	05	Imposibilidad de contar con sus pares y superiores cuando hay dificultades o sobrecarga.	
	06	Escasa autoridad para tomar decisiones.	
SOBRECARGA LABORAL	07	Excesivo número de pacientes a cargo.	
	08	Sobrecarga de tareas.	
	09	Falta de tiempo libre porque el trabajo demanda demasiado.	
	10	Falta de medios y recursos en la/s institución/es.	
	11	Dificultad para conocer las responsabilidades reales de cada uno.	
	12	Demandas de los pacientes que no se pueden atender.	
	13	No saber que situaciones deberá enfrentar cada día.	
DIFICULTADES INTERPERSONALES	14	Conflictos interpersonales con sus colegas.	
	15	Dificultades en la relación con familiares de los pacientes.	
	16	Relaciones problemáticas con los/as Enfermeros/as.	
	17	Relaciones problemáticas con los/as médicos/as.	
	18	Falta de reconocimiento por parte de los pacientes y/o familiares.	
	19	Conflictos interpersonales con superiores (jefes, supervisores y similares)	
	20	Demasiada competitividad.	
FUENTES EXTRINSECAS DE INSATISFACCION	21	Bajos sueldos.	
	22	Juicios por mala praxis.	
	23	Inestabilidad laboral.	
	24	Escasas posibilidades de promoción y ascenso en su carrera.	
	25	Escaso confort físico en el lugar de trabajo.	
	26	Deficiencias administrativas.	
	27	Incompatibilidad de tareas.	
	28	Multiempleo.	
FALTA DE JUSTICIA	29	No estar involucrado con los objetivos y las metas de la organización.	
	30	Ocultar o falsear las propias emociones y sentimientos.	

ORGANIZACION AL	31	Sensación de dar mucho en el trabajo y no ser recompensado.	
	32	Sentir que se desperdicia su capacitación y sus habilidades.	
	33	Sentir que nadie se compromete con su trabajo	

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (Mbi)

Señale la respuesta que considere oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados: 0= nunca; 1= pocas veces al año; 2= una vez al mes o menos; 3= unas pocas veces al mes o menos; 4= una vez a la semana; 5= pocas veces a la semana; 6= todos los días.

CANSANCIO EMOCIONAL	01	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
	02	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
	03	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
	04	Siento que trabajar todo el día con gente me cansa	
	05	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo	
	06	Me siento frustrado en mi trabajo.	
	07	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
	08	Siento que trabajar en contacto directo con gente me cansa.	
	09	Siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
DESPERSONALIZACION	10	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
	11	Siento que me he hecho más duro con la gente.	
	12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
	13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	
	14	Me parece que algunos pacientes me culpan de sus problemas.	
REALIZACION PERSONAL	15	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	
	16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
	17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	
	18	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
	19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
	20	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	
	21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
	22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados adecuadamente.	

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas para evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-4-5-6-7-8-9	
Despersonalización	10-11-12-13-14	
Realización personal	15-16-17-18-19-20-21-22	

Consentimiento Informado

Yo acepto participar voluntariamente en la investigación titulada: "Estresores asistenciales y nivel de desgaste profesional en enfermeros del área de salud mental" realizada por González Silvina Laura, estudiante de 5º año de la carrera Lic. En Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario.

He sido informado (a) del propósito de este, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de esta investigación, además confío que el estudio utilizará adecuadamente dichos datos asegurándome la máxima confidencialidad.

Apellido y nombre del entrevistado

III. Resultados del estudio exploratorio

Convalidación de sitio

Previa presentación de nota solicitando autorización (anexo 3) la institución dio permiso para la realización del estudio en sus instalaciones y la aplicación de este a las unidades de análisis pertenecientes a su plantel de enfermeros asistenciales, autorizando también la publicación de los resultados de la investigación.

El efector seleccionado tiene dependencia de la Provincia de Santa Fe; y está situado en la ciudad de Rosario. La dependencia administrativa depende de la Dirección Provincial de Salud Mental. El área programática del CRSM está comprendida desde Villa Constitución hasta el Gran Rosario, zona comprendida dentro del sector 4 del área Salud de la Provincia de Santa Fe.

El edificio de la institución ocupa poco más de media manzana. Además de los Consultorios externos, la guardia y el tránsito, el centro está ocupado por un gran patio en el cual se levantan los dos pabellones de internación.

Cuenta con un servicio de Guardia para urgencias psiquiátricas, y dos salas de Internación, Pabellón II y Pabellón III. Con 70 camas distribuidas de la siguiente manera el Pabellón II, 38 camas, el pabellón III, 36 camas y otras 8 camas en la Guardia y Tránsito.

En la entrada hay un sector que se divide en Planta Baja, 1º y 2º piso; allí funciona un servicio de Consultorio Externo, Atención Domiciliaria, Farmacia, Oficina de Personal, Contaduría, Salud Laboral, Jefatura de Servicios Generales y Dirección. También hay un comedor para todos los pacientes internados y un Sector de Mantenimiento.

La dotación total de enfermeros en la institución es de 78 profesionales de los cuales 8 son Licenciados en Enfermería (4 de los cuales ocupan cargos de jerarquía) y el resto enfermeros profesionales.

La dotación por turnos es de 4/5 enfermeros por turno en los días de semana y 3/4 enfermeros por turno los fines de semana en cada uno de los pabellones y en el sector guardia se cuenta con 3 enfermeros por turno todos los días. La jornada laboral de enfermería asistencial en la institución es de 6 horas los días de semana divididas en 4 turnos (0 a 6hs, 6 a 12hs, 12 a 18hs y 18 a 0hs) y 12 horas corridas los fines de semana en dos turnos (0 a 12 hs y 12 a 0hs).

Los turnos de enfermería son fijos y se cuenta con un plantel sostenido para el trabajo asistencial de lunes a viernes y otro plantel que trabaja con sistema SADOFE invariable para los fines de semana y días feriados.

El personal asistencial de enfermería no cuenta con capacitaciones a cargo de la institución, pero cabe aclarar que varios agentes se preocupan por estar capacitados y en constante formación. Aunque esto no es una prioridad para la institución.

La institución no cuenta con programas de psicoprofilaxis para el personal de enfermería.

Actualmente 4 agentes del área de enfermería asistencial se encuentran con licencias médicas por diferentes causas, tres por afecciones de salud mental.

La población que ingresa son todos aquellos usuarios que necesiten atención psiquiátrica de urgencia, o internación prolongada priorizando en internaciones de agudos, aunque hay pacientes crónicos.

Recibe pacientes varones y mujeres mayores de edad. Los tiempos y motivos de internación son, como en toda institución de estas características, diversos, singulares y distintos de un caso a otro. Los usuarios se clasifican en tres niveles de atención I, II y III.

Los pacientes de nivel I no presentan alteraciones en sus necesidades básicas, no demandan atención de Enfermería, son de autocuidado, la mayoría son crónicos y solo utilizan el servicio de hotelería del Centro Regional y como vivienda, pueden salir y entrar dentro de los horarios establecidos libremente y pueden salir varios días de permiso con sus familiares, sin acompañamiento.

En cambio, los de grado II los denominamos de cuidados moderados porque demandan atención de enfermería en las siguientes necesidades básicas: higiene y confort; alimentación; sensopercepción; oxigenación; eliminación; afecto; pertenencia; seguridad (ansiedad, temor). Es decir, son pacientes que, con trastornos mentales que agregan a su cuadro una patología clínica, como por ej., hipertensión, inestabilidad en la marcha como secuela de ACV, estados convulsivos requieren una atención más personalizada de enfermería. Además, otro grupo de pacientes de este nivel no padecen enfermedades clínicas, pero son más demandantes en cuanto a sus necesidades básicas psicosociales por necesitar afecto, o manifestar ansiedad, temor, inseguridad, paranoia y al ser propensos a convertirse en pacientes de nivel III requieren también un seguimiento más de cerca.

Los pacientes de grado III demandan atención continua y permanente según su patología: Intentos de suicidios, Crisis psicótica (alucinaciones visuales y / o auditivas),

Crisis de excitación psicomotriz, Crisis convulsiva, Trastornos bipolar en etapa depresiva o depresivos.

Los pacientes de cuidado intensivo se encuentran en el sector Guardia. Si un paciente de nivel III se convierte en uno de cuidados intensivo es trasladado a la Guardia en algunos de los casos. Es necesario aclarar que la mayoría de los pacientes que presentan las patologías arriba mencionadas padecen adicciones a sustancias, denominando este caso como patología dual, es decir, la enfermedad mental sumada a las adicciones. En algunos de estos pacientes puede darse que la enfermedad mental sea consecuencia del abuso de sustancias, o en menor proporción, que la enfermedad mental los lleve al consumo de sustancias.

El cuidado enfermero en los pabellones se concentra en tener un seguimiento de los pacientes de nivel II para evitar que entren en crisis y se conviertan en pacientes de nivel III y en caso de que suceda esto poder actuar en consecuencia de una manera rápida.

Nota de autorización para la convalidación de sitio



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 González Silvina Laura
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 4 días Noviembre 2020

Nores, Rosana

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

Ps. MARIA CELINA ROSHETTINO
Mat. 3506
DIRECTORA
C.R.S.M. "DR. AGUDO AVILA"

IV. Resultado de la prueba piloto de los instrumentos

Una vez realizado los tramites y coordinaciones correspondientes con los jefes de los servicios para la aplicación del instrumento, la recolección de datos se realizó durante los turnos diarios en uno de los servicios de internación del hospital. Antes de aplicar los cuestionarios se realizó la presentación del proyecto a cada profesional de enfermería, seguidamente se les informo brevemente acerca de los objetivos de la investigación y de la importancia de su participación. Posteriormente se aplicó ambas encuestas, la escala de estresores asistenciales y el cuestionario MBI, actividad que tuvo una duración de 15 minutos y en la cual los participantes comprendieron las consignas sin dificultad, así como las opciones de respuesta, entendiend que el formato del instrumento facilito mucho su llenado.

Nota autorización para prueba piloto de instrumentos



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

----Quién 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 González Silvina Laura
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 4 de Noviembre 2020

Nores, Rosana

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

ALEJOS RICARDO
ENFERMERO PROFESIONAL
MAT. 2445

Bibliografía

Abarca Carrasco, RG. Peñafiel Rodríguez, M. Santillán Chávez, ME. Buenaño Bayas, C. Abarca Santillán, V. (2018): "Las causas del estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral", Revista Caribeña de Ciencias Sociales. Recuperado de: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/07/estres-desempeno-laboral.html>

Alligood, MR. Tomey, AM. Modelos y teorías de enfermería. (2005) Capítulo 2: importancia de la teoría para la enfermería como disciplina y profesión. Editorial El Sevier. Quinta edición. Madrid. España.

Andrade, V. Ruiz, AM, Tovar, JA. (2017). Experiencias del personal de enfermería de salud mental ante estresores ocupacionales en una institución prestadora de servicios de Cali, Colombia. Revista Universitaria Salud, 19 (2): 171-185. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.22267/rvs.171902.80>

Ansoleaga, E. (2015). Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Revista médica de Chile*, 143(1), 47-55. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000100006>

APSA. Asociación Psiquiatras Argentinos. Ley de salud mental, desmanicomialización y salud pública. una larga serie de malos entendidos desde el retorno de la democracia. Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.apsa.org.ar/docs/leysm052019.pdf>

Arantzazu IE. (2018). Modelo de adaptación de callista Roy: aplicación a un caso clínico. Revista portales médicos. Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/modelo-de-adaptacion-de-callista-roy-aplicacion-a-un-caso-clinico/>

Barradas Alarcón, M., Delgadillo, R., Gutiérrez, L. Posadas, M., García, J., López, J. & Rodríguez, E. (2018). Estrés y burnout enfermedades en la vida actual. Recuperado de:

<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=rOBiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=estr%C3%A9s+laboral&ots=xFOCmEmuqc&sig=Gsbpb3gBrT6aU5J566EZoSlqGEY#v=onepage&q=estr%C3%A9s%20laboral&f=false>

Bedoya Uribe, S. Henao Rendon, N. Toalongo González, MF. Villegas Giraldo, Y. Estrategias de autocuidado en el sector formal e informal implementadas en países de américa latina. Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Seguridad y

Salud en el Trabajo. Universidad CES. Facultad de Medicina – Salud Pública Medellín 2020. https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4851/6/1128060385_2020.pdf

Bolaños, Managua, Nicaragua. Tesis para máster en salud pública. Recuperado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/12852/>

Bonfill Accensi, E. Lleixa Fortuño, M. Sáez Vay, F. Romaguera Genís, S. (2010). Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Índex de Enfermería*, 19(4), 279-282. Recuperado de: http://scielo.iscript=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es&tlng=es

Burgos, M. Ceballos, P. Diaz, D. Hernández, E. Paravik, T. Rolo, G. (2015) Factores psicosociales y carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras en unidades críticas. *Rev. Latino-Am Enfermagen*, 23 (2): 315-322. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200018&tlng=es

Bricios Garcés, S. Pacheco Guerra, G. (2019). Síndrome de Burnout y su relación con el desempeño de las funciones de enfermería en el hospital general Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo en los meses de octubre del 2019 a febrero del 2020. Proyecto de investigación. Facultad de ciencias de la salud. Universidad técnica de Babahoyo-Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7989>

Bringas Molleda, C. Naveiras Fernández, J. Rodríguez Diaz, F. (2020) Análisis diferencial del desgaste laboral emocional en profesionales de atención sociosanitaria geriátrica. *Actualidades en Psicología*, 34 (128), 143-156. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.V34i128.36271>

Bustos Arias, M. Jiménez Carreño, D. Ramírez Patiño, N. (2018). Agencia De Autocuidado Según El Modelo De Dorothea Orem En Estudiantes De Enfermería De La Universidad De Santander Campus Cúcuta. Universidad de Santander “udes” – campus Cúcuta facultad de ciencias de la salud programa de enfermería san José de Cúcuta. Recuperado de: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4046/1/AGENCIA%20DE%20AUTOCUIDADO%20SEG%20C3%9AN%20EL%20MODELO%20DE%20DOROTHEA%20OREM%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20DE%20LA%20UNIVER.pdf>

Castro Carvajal, F. Chantong Cabrera, K. (2020). Carga laboral y su influencia en la calidad de vida del profesional de Enfermería en el Hospital General Martín Icaza. Informe final del proyecto de investigación para la obtención del título de Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica De Babahoyo. Facultad De Ciencias De La Salud. Escuela De Salud Y Bienestar Carrera De Enfermería. Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8000/P-UTB-FCS-ENF-000203.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ccasani, M. (2017). "Clima Organizacional y Estrés Laboral en enfermeros del servicio de emergencia. Hospital San Juan de Lurigancho, 2017". Tesis Para Obtener Título de Licenciada En Enfermería. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Lima. Perú. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11867/Ccasani_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Calle García, AJ. Cedeño Quijije, YG. Delgado Janumis, DA. Espinel García, JT. Menéndez Pin, TR (2018). Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabí, Ecuador. Revista Contribuciones a las ciencias sociales (CCCSS). Recuperado de: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html//hdl.handle.net/20.500.11763/cccss1810sindrome-burnout-ecuador>

Cardoso, L. Gherardi-Donato, EC da S. Pereira, SS. Reisdorfer, E. Texeira, CAB. (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. Enfermería Global (44). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s1695-61412016000400012

Carrillo García, C. Ríos Rísquez, M. Escudero Fernández, L. Martínez-Roche, ME. 2018. Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. Enfermería Global, N50, 304-314. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.,277251> .

Cortes, JM. (2017) técnica de prevención de riesgos laborales: Seguridad e higiene del trabajo. Editorial Tébar. (pág. 75). Novena edición. España.

Cuairan, S. Curbelo, R. Fernández, A. (2016). Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. Enfermería global. Recuperado de: [file:///C:/Users/LUCIA/Downloads/ARTICULO%2012%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LUCIA/Downloads/ARTICULO%2012%20(1).pdf)

De Pablo Jarque, I. Leal Docampo, P. (2014). Rehabilitar en Psiquiatría ¿Quema al personal de enfermería? *Enfermería Global*, 13 (36), 156-167. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400009&lng=es&tlng=es

Del Gallego Lastra, R. Diz Gómez, J. López Romero, MA. (2015). Metodología Enfermera, Lenguajes estandarizados. Tesis de fin de grado. Facultad de enfermería, fisioterapia y podología Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/35200/1/Libro%20Metodolog%C3%ADa%20Ed1.pdf>

Del Hoyo Delgado, M. C.N.N.T. (2018) Estrés laboral. ministerio de trabajo y asuntos sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo CI Torrelaguna, 73 - 28027 MADRID. <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>

Do Carmo Cruz Robazzi, ML. Perfeito Ribeiro, R. Quina Galdino, MJ. Trevisan Martins, J. Vidotti, V. (2019) Síndrome de Burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global* (55), 344-354. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400012

Duval, F. González, F. Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 307-318. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500006>

Espinoza Bahamondes, D. Muñoz Caro, A. (2018). Satisfacción laboral y justicia organizacional en una institución de funcionarios públicos de la ciudad de Los Ángeles, Chile. Tesis de fin de grado. Universidad de Concepción. Escuela de ciencias y tecnologías. Departamento de Gestión Empresarial Ingeniería Comercial. Chile. Recuperado de: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/3294/4/Espinoza%20Bahamondes%20-%20-%20Mu%C3%B1oz%20Caro.pdf>

Fanny Cisneros, G. (2020) Teorías y Modelos de Enfermería. Universidad del Cauca. Programa de Enfermería. Fundamentos de enfermería. Recuperado de: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYsuAplicacion.pdf>

Fernández, C. Estrés laboral. Dimensión de agotamiento emocional. Síntomas del estrés. España. Recuperado de: <http://www.estreslaboral.info/sintomas-del-estreslaboral.html>

Ferrari, L., Filippi, G. Sicardi, E. (2016). Psicología y trabajo, una relación posible. Tomo II. Pág. 108. Editorial EUDEBA. Edición 2016. Buenos Aires: Universitaria de Buenos Aires.

Ferrer Alceves, L. Hinostroza Rurush, A. (2020). Eustrés Laboral Y Clima Organizacional En Psi Del Perú S.A.C. Lima. Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Administración de Empresas. Universidad Ignacio Loyola. Recuperado de: <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/10486>

Figuroa Vargas, D. (2016). Relación entre modos de afrontamiento al estrés y niveles de estrés en docentes de nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Tacna del año 2015. Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Psicología. Universidad Privada de Tacna. Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades Escuela Profesional de Humanidades. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/213/1/Figuroa-Vargas-Diego-Hernando.pdf>

Gallego Echeverri, L. López Aguirre, D. Piñeres Bejarano, J. Rativa Osorio, Y. Téllez De la Pava, Y. (2017). Estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de Armenia, Quindío. Psicología de la Salud. Recuperado de: <https://www.psicologiacientifica.com/estres-laboral-estrategias-afrontamiento-personal-enfermeria/>

García-Moran, MC. Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, (19),11-30. ISSN: 1560-6139. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1471/147149810001>

González Llana, FM. (2007). Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. Primera edición.

González Márquez, YV. Vázquez Mendoza, S. (2020). El estrés y el trabajo de enfermería: factores influyentes. *Mas Vita*, revista de ciencias de la salud. Vol. 2 N° 2. Recuperado de: <https://acvenisproh.com/revistas/idex.php/masvita/article/view/85>

González Reguera, M. Paz Gómez, N. Prado Solar, L. Romero Borges, K. (2015). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la

atención. Revista Médica Electrónica, 36(6), 835-845. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es.

González Ruiz, M. (2017). Justicia organizacional, calidad de vida laboral y salud de los trabajadores. Tesis Doctoral. Universidad de Huelva. Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social. Programa oficial de doctorado en ciencias sociales. Recuperado de: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/15224/Justicia_organizacional.pdf?sequence=2

Grazziano, E.S, Ferraz Bianchi, E.R. (2010). Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería Global*, (18) Recuperado en 12 de octubre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100020&lng=es&tlng=es.

Grisales Romero, H. Muñoz, Y. Osorio, D. Robles, E. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia. *Enfermería Global* (41):244-257. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100013

Guillen Gestoso, C. Guil Bozal, R .Mestre Navas, JM. (2019) PSICOLOGIA EN EL TRABAJO. Capitulo 7, pág. 269-296. ESTRES LABORAL, HISTORIA ESTRÉS http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/biblio_sin_paredes/fac_hum/psico_trabj/17.pdf

Gutiérrez Serrano, I. León Noris, M. López González, j. Posadas Tello, M. Sarmiento Vega, E. (2017). Estrés y Estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz. *Revista Iberoamericana de las ciencias de la salud* (6) 12. Recuperado de: <https://doi.org/10.23913/rics.v6i12.56>

Hernández, R. Hernández Villa, E. Favela Ocaño, M. Peralta Peña, S. Rendón Montoya, M. Vargas, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>

Hernández Cantú El, Medina-Campos XL. Satisfacción laboral y ausentismo en el personal de enfermería de un hospital público de Monterrey. *Rev. Enfermería IMSS*. 2020;28(1):37-48. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201e.pdf>

Hernández González WA, Hinojos Seañez ER. Relaciones interpersonales entre enfermeros para su bienestar. Rev. Iberoam. Educ. inv. Enfermería. 2019; 9 (4): 40-7. Recuperado de: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/316/relaciones-interpersonales-entre-enfermeros-para-su-bienestar/>

Hidalgo Murillo, L. Lachiner. Morales, S. (2015). Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica, 32 (1), 119-124. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=es.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, 2012. Madrid. Recuperado de: <http://www.insht.es/portal/site/Insht/>

Jinés Mamani, RN. (2020) nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería del hospital III EsSalud Puno. Tesis de fin de grado para Licenciatura en Enfermería. Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13390>

Lison García, A. (2020). Riesgos psicosociales en enfermeros especialistas en salud mental: revisión sistemática de la literatura. Trabajo de fin de máster universitario en prevención de riesgos laborales. Universidad Miguel Hernández. Alicante. Valencia. España. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11000/5685>

Mingote Adán, JC. Pérez García, S. (2013). Estrés en la enfermería: cuidados del cuidador. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Albasanz, 2 28037 MADRID

Mi Carrera Universitaria. (2019). Enfermería en salud mental: Definición, funciones, generalidades y más. Recuperado de: <https://micarrerauniversitaria.com/c-enfermeria/enfermeria-en-salud-mental/>

Micha, A. (2016). Las condiciones de trabajo de la enfermería en Argentina: algunos determinantes político-institucionales. Estudios Del Trabajo N.º 49/50 págs. 61-90. Recuperado de: <https://aset.org.ar/ojs/revista/article/view/14/14>

Mingote Adán, JC. Pérez García, S. (2003) Estrés En La Enfermería El cuidado del cuidador. 1ª Edición. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Albasanz, 2 28037 Madrid.

Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana;19(3). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>

Neffa, JC. (2015). Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. Editorial Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Económicas Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Ciencias Económicas Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEIL-CONICET Universidad Metropolitana para la Educación y el Trabajo. Centro de Innovación para los Trabajadores. Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fo-umet/20160212070619/Neffa.pdf>

Organización internacional del trabajo. (2015). Estrés laboral. Francia. Recuperado de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/calva_p_dp/capitulo2.pdf

Organización Mundial de la Salud. Salud mental en el lugar de trabajo. Sitio Web OMS. (2019). Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/

Pacheco Soto, G. (2019). Proceso de adaptación en prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de san Agustín de Arequipa – 2018. Universidad Nacional de San Agustín De Arequipa. Facultad de Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8129/ENpasogah.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Paris, LE. (2015). Estrés laboral en trabajadores de la salud. Colección UAI-investigación. Primera edición. Editorial Teseo.

Pérez, A. (2017). Estrés positivo, eustrés. Psicología y Mente. Recuperado de: <https://psicologiaymente.net/psicologia/estres-positivo-eustres>

Pinto Condori, MA. (2017). Estresores laborales y nivel de estrés en profesionales de enfermería del hospital Carlos Monge Medrano. Juliaca. Tesis de fin de grado. Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4526>

Quispe Flores, G. (2019). Factores relacionados al estrés laboral en trabajadores del instituto superior pedagógico de Arequipa 2019. Tesis de fin de grado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Escuela de posgrado. Facultad De Medicina. Arequipa. Perú. Recuperado de: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10257/UPquflga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rivara, M. Roux E. (2015). Disminución de la rotación del personal de enfermería en el hospital italiano. Proyecto de grado. Facultad de Ciencias de la Administración. Departamento Desarrollo Profesional. Córdoba. Recuperado de:

<https://rdu.iua.edu.ar/bitstream/123456789/1252/1/PROYECTO%20DE%20RECURSO%20HUMANOS%20%20RIVARA-ROUX.pdf>

Sánchez, R. (2015). Síndrome de desgaste profesional y condiciones de trabajo en el primer nivel de atención público del partido de Junín (Bs. As.). Universidad Católica Argentina. Facultad de Posgrado en Ciencias de la salud. Carrera de especialización en Medicina del Trabajo. Recuperado de: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884822/2015_sanchez_monografia_desdaste_profesional.pdf

Sánchez Vera, KM. Loli Ponce, RA. Sandoval Vegas, MH. (2018). Prevalencia del estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de atención móvil de urgencias Instituto de gestión de servicios de salud. Rev. enfermería Herediana. Recuperado de: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2691/2567>

Sanhueza Alvarado, O. Següel Palma, F. Valenzuela Süazo, S. (2015). El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Ciencia y enfermería, 21(2), 11-20. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>

Tomás, MM. (2019). Estrés en enfermería. Tesis de fin de grado. Escuela Universitaria de Enfermería. Dpto. de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de las Islas Baleares (UIB). <https://www.agoradenfermeria.eu/CAST/num003/escrits.html>

Valle, MG. (2015). Sentido de vida y estrés laboral en trabajadores de la salud mental que asisten a pacientes drogodependientes. Estrategias de afrontamiento observadas. European Scientific Journal (2). Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/430655673/5584-16230-1-PB>

Vidal, V. (2019). El estrés laboral análisis y prevención. Editorial. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=AvKRDwAAQBAJ&oi=fnd&pg%20=PA9&dq=eustr%C3%A9s+laboral&ots=xV8kQCCzL&sig=E4tQJ2macbB3AxWXwdbc8GId5Q#v=onepage&q=EUSTR%C3%89S&f=false>

XIV CONGRESO NACIONAL Y IX INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA. (2015). Santander. Cantabria. España. Recuperado de: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/sor.html>

Zanelli, J. C. (2015). Estrés en las organizaciones de trabajo. In P. F. Bendassolli & J. E. Borges-Andrade (Orgs.), *Diccionario de psicología de trabajo en las organizaciones* (pp. 333-339). São Paulo: Casa de Psicólogo.

Zaragón, F. (2019) Enfermería en salud mental: Definición, funciones, generalidades y más. Mi carrera universitaria. España. Recuperado de: <https://micarrerauniversitaria.com/c-enfermeria/enfermeria-en-salud-mental/>

Zelaya Ríos, JA. (2020). Síndrome de burnout y características relacionadas en el personal de enfermería, sala de UCI, hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila