

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Presencia del Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento
implementadas en contexto de pandemia

Estudio descriptivo- transversal, a desarrollarse con los enfermeros del Sanatorio Allende
y de Clínica Universitaria Reina Fabiola durante el segundo semestre de 2022

Asesora Metodológica:

Prof. Esp. Valeria Soria

Autor:

Subelza, Darío Javier

Córdoba, 06 de marzo de 2022



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

DATOS DEL AUTOR

Subelza, Darío Javier: Enfermero Profesional egresado de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2016. Actualmente trabaja en el Área de enfermería clínica- quirúrgica de Clínica Universitaria Reina Fabiola.

AGRADECIMIENTOS

En primer término, agradecer al asesor metodológica, Lic. Esp. Valeria Soria. Por su dedicación, acompañamiento y docencia que fue necesarios para la elaboración del trabajo. Muchas gracias Licenciada.

Así mismo, agradecimiento eterno y constante a mis padres y familia por su acompañamiento durante el proceso de formación profesional. Por creer y confiar en mí, gracias.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: EL TEMA DE INVESTIGACIÓN	7
PLANTEO DEL PROBLEMA.....	8
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	20
JUSTIFICACIÓN.....	20
MARCO TEÓRICO.....	21
DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	35
OBJETIVOS:	39
Objetivo general:.....	39
Objetivos específicos:	39
CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO	40
TIPO DE ESTUDIO.....	41
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	42
TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
PLANES:	47
Recolección de datos:	47
Procesamiento de datos.....	47
Presentación de datos	48
Análisis de datos.....	53
CRONOGRAMA	53
PRESUPUESTO.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	60
ANEXO 1. NOTAS DE AUTORIZACIÓN.....	61
ANEXO 1. NOTAS DE AUTORIZACIÓN.....	62
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	63
Fecha.....	64
ANEXO 3. INSTRUMENTO.....	65

PRÓLOGO

Luego de diciembre del 2019, en donde desde la República Popular China, se informaba de la aparición de una neumonía de curso agudo severa, distinta a las ya conocidas, cambio la realidad sanitaria mundial. Tal fue el cambio que desde marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud, declaro pandemia, hasta el presente mantiene su estatus y en busca de tratamientos farmacológicos.

Esta nueva realidad sanitaria, puso a los equipos sanitarios del mundo en una constante suma de estresores para dar respuesta a este nuevo virus, pero también puso de manifiesto la fragilidad del mismo. Como resultado de ello, están los casos crecientes de síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout, según Marlasch (1988) debe ser comprendido como un síndrome psicológico resultante de una exposición prolongada a estresores. Así mismo, demarca las tres principales dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal.

Mientras que lo que respecta a las estrategias de afrontamiento, según Lazarus & Folkman (1986) debemos señalar que pueden ser comprendidas como habilidades sociales con la finalidad de la adaptación humana. No obstante, diversos artículos, proponen tres dominios en lo referido a las estrategias de afrontamiento, como lo son: afrontamiento cognitivo, afrontamiento conductual, afrontamiento afectivo.

El presente trabajo, se propone determinar la presencia del SB y las estrategias de afrontamiento empleadas frente al mismo, por el personal de enfermería del Sanatorio Allende y Clínica Universitaria Reina Fabiola durante el segundo semestre de 2022.

No obstante, plantea la necesidad urgente de poder trazar nuevas líneas de acompañamiento en la prevención y el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento, así como al analizar la presencia de SB y las estrategias para el afrontamiento, para así llegar a tener una aproximación a la realidad de los profesionales de dichas instituciones con el fin único de repensar futuras intervenciones frente a la realidad. Con el fin de trabajar en pos de una política sanitaria institucional en beneficio de crear una institución amigable con el trabajador, donde se acompañe y favorezca los mecanismos de afrontamiento y prevención.

Para este trabajo, se planteó un estudio descriptivo- transversal a desarrollarse con enfermeros de Sanatorio Allende y Clínica Universitaria Reina Fabiola. La población en cuestión está representada por 50 enfermeros (25 de cada institución) de los servicios

de cuidados críticos adultos así como también por enfermeros del Área clínico-quirúrgico.

Para determinar la presencia de SB, se empleara el instrumento validado de Maslach Burnout Inventory (MBI), mientras que para determinar las estrategias de afrontamiento se empleara un instrumento de confección propia,

El trabajo, está organizado en dos apartados:

Capítulo 1: Esta dedicado al Planteo del Problema y su formulación, justificación del estudio, marco teórico donde se incluye la definición conceptual de la variable y el objetivo general y los específicos.

Capítulo 2: Esta dedicado al diseño metodológico, donde se aborda el tipo de estudio, operacionalización de la variable, población y muestra, fuentes e instrumento de recolección de datos, plan de recolección de datos- procesamiento- presentación y análisis de datos, cronograma de actividades, presupuesto y referencias bibliográficas según Normas APA. Además se incluye un apartado para Anexos.

CAPÍTULO 1: EL TEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEO DEL PROBLEMA

Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades respiratorias y afectan a algunas especies animales. Son de transmisión zoonótica y principalmente obedecen a la causa del avance de la mancha urbana sobre los ecosistemas naturales.

Un nuevo coronavirus surgía en la República Popular China, hacia el 31 de diciembre de 2019, provocando una neumonía de curso agudo severa. Afectando a miles de personas por la alta tasa de mortalidad del virus.

El 9 de enero de 2020 se identificó al SARS-CoV-2; el 30 de enero, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote del nuevo coronavirus representaba una emergencia de salud pública de importancia internacional, siguiendo el Reglamento Sanitario Internacional, es así que el 11 de marzo fue declarada pandemia.

Con la finalidad de brindar herramientas a la población general, la OMS brindó detalles de signos y síntomas de esta nueva patología, los habituales son: fiebres, tos seca, cansancio y las menos frecuentes pérdidas de olfato o gusto, congestión nasal, conjuntivitis, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores musculares o articulares, diferentes tipos de erupciones cutáneas, náuseas o vómitos, diarrea, escalofrío o vértigo. En cuanto a los síntomas de cuadro grave se menciona disnea, pérdida de apetito, confusión, dolor u opresión constante en el pecho, temperatura alta, por encima de 38°C y síntomas menos frecuentes: irritabilidad, merma de la conciencia, ansiedad, depresión, trastorno del sueño, complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales.

El nuevo virus ha provocado la pérdida de vidas humanas, problemas económicos y de afrontamiento social ante la cuarentena y el avance de la enfermedad. Lo que ha limitado los contactos sociales por ser una forma de transmisión y fácil propagación, llevando esto no solo problemas físicos, sino también afectaciones de salud mental de la población, pues el miedo constante al contagio y la cuarentena prolongada ha impulsado cambios radicales en los estilos de vida, lo que puede traer problemas psicológicos.

Tal fue su impacto en la distinta esfera de la organización mundial, a nivel sociocultural, así como también en lo político- económico.

Es por ello que por contigüidad del inicio de los focos de contagios los primeros en sufrir sus impactos fueron los países de Oriente y el Sudeste de Asia. Lo que luego se replicaría en el continente Europeo, África y más tarde en América.

Sin embargo, el desgaste que Occidente pudo observar que ocasionaba la pandemia en otras regiones del mundo, hizo que los países de América se propusieran una línea de trabajo conjunto con la finalidad de estar más y mejor preparados en la infraestructura de sus sistemas de salud para así poder hacer frente a dicha pandemia. Y es así, que los primeros casos fueron reportados en los Estados Unidos de Norte América, con un fuerte impacto en la Ciudad de Nueva York, en la Región de América del sur, los primeros casos, tuvieron lugar en la Ciudad de Sao Paulo, Brasil.

En Argentina, el primer caso confirmado fue el 5 de marzo del año 2020, y en consecuencia de ello, el día 20 de marzo del mismo año, desde el poder ejecutivo nacional, y a través de un Decreto de Necesidad y Urgencia, se estableció el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio, con el objetivo de preparar el sistema sanitario local, en infraestructura, capacitación del recurso humano para hacer frente a la realidad sanitaria mundial que comenzábamos a transitar, así como también la de disminuir la tasa de contagios.

El primer caso en la Ciudad de Córdoba, fue reportado el día del 6 de Marzo, por la cartera sanitaria local y lo hacía público en una rueda de prensa oral y escrita.

Esto provocó que la comunidad científica mundial iniciara líneas de investigación para hallar un tratamiento para esta nueva patología.

Sin embargo, al prolongarse en el tiempo, ocasionó un impacto en la salud psicofísica en los equipos de salud, así como también en el desenvolvimiento diario de la población, en donde tuvo un papel importante el estrés provocado por las medidas de distanciamiento y confinamiento, las que fueron muy estrictas en los primeros meses del inicio de la pandemia en nuestro medio local. Entre los efectos que se pueden mencionar, están aquellos relacionados con la salud mental de las personas, lo que en parte fue provocado por dichas medidas y potenciado por los temores a la muerte de seres queridos, pérdidas económicas, o por temor al contagio.

Convirtiendo a esta situación en una verdadera encrucijada para el sector sanitario, así como también para la sociedad en su conjunto. En consonancia con ello, la aparición de este nuevo virus no ha hecho más que poner de manifiesto las desigualdades de los distintos sectores sociales, en donde los menos favorecidos sufren las consecuencias.

La pandemia, no solo tiene implicancias en la salud física de las personas, sino también provoca un impacto en lo referido al estrés o agotamiento físico que tuvo que

hacer frente el personal de salud, entre los que van a requerir para su abordaje de un enfoque multidisciplinario como lo es, el Síndrome de Burnout (SB).

En tal sentido, Maslach & Leiter, (2016) citadas por Yildirim y Solmaz (2020) señalan que

El constructo de burnout se define como un síndrome psicológico provocado por una respuesta prolongada a estresores interpersonales, principalmente en el trabajo. Incluye tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización (o cinismo) y reducción de la realización personal (o dimensión de ineficacia) (p525)

Tal como lo define Martínez- López y López- Salache (2004):

Un tipo de estrés laboral asistencial generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando ésta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeras, psicólogos, maestros) ... estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto en el que antes ha funcionado adecuadamente, a nivel de rendimiento como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo (pp. 6- 7).

A su vez, Saborío- Morales e Hidalgo Murillo (2015), expresan que el SB, debe ser comprendido como:

Síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue de declarado por las Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre (p2).

Existen varias manifestaciones o signos de alarma que pueden formar parte del cuadro clínico, como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira, adicciones, etc. Además, de cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño.

Si bien, este síndrome tiene un mayor impacto en las personas con algún cargo de responsabilidad y que cumpla con las exigencias de las tareas, no deja de lado que este debe ser desestimado o relativizado por los profesionales de salud. Los cuales en el tiempo de pandemia se han visto sobrecargados de responsabilidades.

Tal es así, que el Profesor Azzato (2020), director del Departamento de Medicina Interna del Hospital de Clínicas, manifiesta que:

El cansancio y el agotamiento son factores que nuestra comunidad hospitalaria conoce muy bien dado el contexto; porque ¿Quién no conoce el riesgo de burnout del personal de la salud? Pero no hay que naturalizarlo, es muy perjudicial; hay que identificarlo y pugnar por reducirlo (p5)

Así mismo, resalta la importancia de la multifactorialidad de esta patología, y se debe estar alerta para detectar sus componentes situacionales. En relación a este tiempo de pandemia, una de las cosas más tediosas que tiene que hacer un profesional de la salud, a la hora de trabajar en áreas de Covid, es la preparación previa con los elementos de protección personal; ahí es donde los descuidos pueden resultar en una infección para uno mismo.

Así mismo el profesor Azzato (2020), pone de manifiesto que:

En situaciones extremas el burnout te incapacita. Hay distintos grados de burnout, se puede decir que a nivel leve casi el 90% del personal lo ha sentido. Generalmente suele afectar a un 40% del personal, pero en estos últimos ocho meses podríamos considerar que el 80% del personal ha estado en situación de alto estrés, factor clave del burnout (p6)

En Córdoba y de acuerdo a la realidad global descrita, las instituciones de salud no se encuentran exentas de esta realidad. Por tal, se propuso analizar dos entidades sanitarias de la Ciudad de Córdoba.

En primera instancia, Sanatorio Allende, organización fundada hace 75 años para brindar asistencia médica de excelencia a toda la población de Córdoba, cuenta con dos sedes, una en Nueva Córdoba y otra en Villa Belgrano. En sus inicios se enfocó como centro de especialistas en ortopedia y traumatología, estructura que fue creciendo a lo largo de la historia.

Para hacer frente a la pandemia, la institución sectoriza las áreas de internado y guardias externas en ambas sedes. Designando sectores específicos para pacientes con COVID y no COVID.

En tanto desde el departamento de enfermería, se brinda servicios de cuidado de calidad al paciente y a la familia durante toda la etapa de internación. Basa su atención en el modelo conceptual de Virginia Henderson y aboga por liderar una gestión del cuidado centrada en el paciente y la familia. Entiende al cuidado de enfermería desde la perspectiva integral, humana, holística con fuerte compromiso en el trabajo en equipo y la capacitación permanente. Conformado por personal de enfermería enmarcado en diferentes niveles de formación, desarrollando y cumpliendo con las competencias propias de cada uno.

A su vez, Clínica Universitaria Reina Fabiola, como institución privada, con más de 60 años de brindar sus servicios de salud a la comunidad de la Ciudad Capital y alrededor.

La institución, es una unidad polivalente que cuenta con servicios de internado, servicios de cuidados críticos, servicios de gineco-obstetricia y unidad perinatal. Así como también con consultorios en distintos puntos del ejido municipal, lo que la hace más accesible a sus pacientes.

En tanto inició la pandemia, desde la organización se diferenciaron dos sectores en la institución, uno de patologías de origen respiratorias y otra de pacientes no respiratorios, las cuales se utilizaron también para las guardias externas, sumado a la sala de espera que fue externalizada mediante carpas climatizadas, escenario que fuera replicado en los internados generales, unidades críticas, con sectores covid y no covid.

A su vez, desde el Departamento de enfermería se debió ampliar la plantilla de personal de primera respuesta y sectorizando también al personal, con rotaciones temporarias entre los distintos sectores ahora funcionales.

Así mismo, en ambas instituciones, trabajaron con la puesta en marcha de protocolos estandarizados para dar respuesta a las diferentes etapas de la pandemia, regidos por estándares y lineamientos tanto internacionales, nacionales, así como también provinciales y municipales.

En cuanto al personal de enfermería de ambas instituciones, podemos remarcar que el mismo se halla conformado por profesionales jóvenes- adultos, principalmente del sexo femenino, de amplia formación académica (enfermeros profesionales, licenciados, magíster). En cuanto a la relación de dependencia con las instituciones, podemos resaltar que se evidencio un mayor ingreso de personal, ya sea con experiencias previas así como también personal recién recibido, sin experiencia laboral.

En ambas instituciones se observó que la disminución de la plantilla de enfermeros operativos pre pandemia, hecho que obedeció al cumplimiento del decreto nacional dictado por el ejecutivo que establece un sistema de licencia obligatoria, para un grupo de personas a la cual desde la cartera nacional de salud se las considero como paciente de riesgo ante la exposición en la primera línea de atención de pacientes durante la pandemia.

A su vez, también se debe considerar las suspensiones de licencias o cambios de planillas para dar cobertura, suspensión de vacaciones, licencias anuales y/o especiales contempladas por contrato colectivo de trabajo.

En cuanto a cómo se hizo frente a la atención de los primeros casos, se observó que el personal de mayor antigüedad, presentó como factor protector una mayor adhesión al cumplimiento de los protocolos de manejo de Elementos de Protección Personal (EPP), en contraste con el personal de reciente ingreso ya sea por su falta de experiencia en el manejo hospitalario por ser reciente ingreso desde otra institución o por ser recientemente graduado.

En consonancia con los nuevos ingresos, también se pudo observar que personal de antigüedad en los servicios críticos solicitaban cambios de servicios o en algunos casos realizaron cambios a otras instituciones en áreas no críticas o con más beneficios (incremento de días de descanso, adicionales no remunerativos como incentivos económicos, etc.)

En base a lo observado, surgen los siguientes interrogantes:

- ¿El síndrome de Burnout afecta de igual manera al personal de reciente ingreso o solo afecta al personal con mayor antigüedad?
- ¿Existe alguna relación entre hombre o mujeres, o ambos están igualmente expuestos?
- ¿Ser enfermero de un servicio de internado general es un factor protector a diferencia de aquellos que desarrollan tareas en áreas críticas?
- ¿El contexto de pandemia incidió en un aumento de la tasa de ausentismo de la institución?
- ¿El contexto de la pandemia significo un aumento de casos de enfermeros con SB?
- ¿Qué estrategias de afrontamiento se aplicaron en aquellos que presentaron el SB?

De una búsqueda sistemática, en bases de datos, se logró obtener algunos aportes que vienen a dar respuestas a interrogantes plantados.

Con respecto a si el síndrome de burnout afecta de igual manera a personal de reciente ingreso o solo afecta al personal con mayor antigüedad, un estudio realizado por Tomaschewski- Barlem et al. (2014) sobre el Síndrome de Burnout entre estudiantes de pregrado en enfermería de una universidad pública, señala que:

No parece existir una preparación psicológica suficiente para el enfrentamiento de esas situaciones. El ingreso en el ambiente hospitalario y el contacto con pacientes portadores de enfermedades, la realización de procedimientos causadores de angustia, temor y trauma... falta de soporte para el enfrentamiento de esas vivencias son ejemplos de algunas situaciones generadoras de estrés y de desgaste que pueden comprometer la salud y la calidad de vida de los académicos de enfermería, muchas veces provocándoles desaliento.

Cuando el estudiante encuentra dificultades en adaptarse en medio a situaciones propias de la profesión, o incluso cuando no se muestra satisfecho con la elección profesional, pueden ser identificadas fuentes de sufrimiento y estrés, con posibles repercusiones para el propio estudiante en su futuro profesional, para el ambiente y las relaciones de trabajo con los demás sujetos con quienes irá a interactuar, y para el cuidado prestado.

Todas esas cuestiones parecen contribuir a la dificultad en organizarse ante las nuevas funciones y atribuciones establecidas por la futura profesión, que exige cuidado, flexibilidad y complejidad en la atención a otro ser humano, iniciando así situaciones de estrés e inestabilidad emocional que los pueden llevar a estos estudiantes al desarrollo del síndrome de burnout (p. 935).

Con respecto a si el síndrome de burnout afecta de igual manera a hombre y mujeres, un estudio realizado Pualto- Durán et al (2006), sobre prevalencia del Síndrome del Quemad@ y Estudio de Factores Relacionados en l@s Enfermer@s del Chuvi por señala que:

Las mujeres serían el grupo más vulnerable, por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar; no obstante, en algunos estudios no se ha evidenciado esta relación. Tampoco existe acuerdo en el estado civil; ya que algunos resultados han mostrado que las personas solteras tienen mayor agotamiento emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que las que están casadas o conviven con parejas estables. También se sugiere que la existencia de hijos puede determinar la resistencia al síndrome (p. 4)

Con respecto a si desempeñarse en un área de internado general es un factor protector en comparación con los enfermeros del área crítica, un estudio realizado por Puialto- Durán (2006) sobre prevalencia del Síndrome del Quemad@ y Estudio de Factores Relacionados en l@s Enfermer@s del Chuvi, señala que:

El grado de burnout con el tipo de área asistencial, encontrando que es mayor en las enfermeras que trabajan en ámbito hospitalario y, dentro de este grupo, las que trabajaban en áreas especializadas, como urgencias y cuidados intensivos (p5)

Los enfermeros de las áreas de cuidado crítico de las unidades hospitalarias deben hacer frente a situaciones límites, en donde el estado de emergencia prima constantemente los que los predispone para una intervención pronta y oportuna según el estado del paciente, lo que predispone a trabajar en un ambiente impersonal y opresivo, sumado a una mayor implementación de tecnologías, lo que genera mayor ruido por las alarmas, a su vez la disminución de los espacios físicos, tiempos y la consecuente sobrecarga laboral. Estas condiciones generan un clima de ansiedad psicológica lo que repercute no solo en el agente sanitario sino también en el paciente y la familia.

En este sentido la enfermería, es identificada como un grupo especial de riesgo ya que sobre ella recaen factores profesionales, institucionales, así como también sus factores personales.

Mientras que Albadejo et al (2004), citado por Alonso et al (2014), dice que:

Aproximadamente el 25% de las enfermeras estarán afectadas por el síndrome. Además, las condiciones laborales y las características del tipo de trabajo que desarrollan las enfermeras en las UCIs, hacen de éste, un grupo de riesgo para el desarrollo de dicho síndrome (p.253).

El síndrome de Burnout, tal como lo señala Lazarus y Folkman (1986):

Suele ser consecuencia del estrés laboral, que se ha relacionado con las estrategias de afrontamiento, las que son utilizadas por los individuos para manejar las demandas ambientales excesivas y dependen de la evaluación que se haga de la situación, de la disponibilidad de recursos y de las experiencias previas.

Con respecto a si el contexto de pandemia incidió en el aumento de las tasas de ausentismo, un estudio realizado por Calloapaza Gomez y Macedo Tavera (2017) sobre el síndrome de burnout y su relación con el ausentismo y presentismo laboral en trabajadores de una empresa industrial de Arequipa 2015”, señala que:

Por otro lado el estudio titulado "Burnout y su relación con la ambigüedad de rol, conflicto de rol y ausentismo laboral en trabajadores de la salud" realizado por Pedro Gil-Monte y Hugo Figueiredo-Ferraz (UNIPSICO, 2014), en una muestra integrada por 142 trabajadores de la salud en el que se analizó la influencia de algunos factores de riesgo psicosociales en el desarrollo del burnout y a la vez la influencia de este en el ausentismo laboral. Los resultados de esta investigación no validan la influencia del síndrome de burnout sobre el ausentismo laboral. No obstante, se evidencia una relación significativa y positiva entre la dimensión agotamiento emocional y ausentismo laboral ($\beta = 0.197$; $p < .05$). Se concluye que el agotamiento emocional sostenido pudiese favorecer el ausentismo laboral. (p.18)

El ausentismo es una de las formas en que puede manifestarse el síndrome de Burnout, pero este no ha sido estudiado de manera específica. El agotamiento excesivo de los trabajadores, tanto físico por las jornadas laborales; así como psicológico, por las demandas y exigencias en la producción, se deja de lado las relaciones interpersonales que son necesarias para realizar cualquier actividad. Lo que puede suponer un alto nivel de estrés o convertirse en Burnout, trayendo como consecuencia una serie de faltas, tardanzas y permisos constantes (p.16)

El hecho de trabajar físicamente y estar presentes en su medio de trabajo no implica que los trabajadores estén realmente listos para desempeñar tareas de organización mental, por lo que su eficiencia y rendimiento en el trabajo disminuyen, denominando este fenómeno como presentismo (p18)

En el XVIII Congreso sobre Seguridad y Salud en el Trabajo en Seúl Corea en el 2008, los participantes firmaron la “Declaración de Seúl sobre Seguridad y Salud en el trabajo”, que afirma específicamente que un ambiente de trabajo seguro y saludable es un derecho humano fundamental. Cuando los empleados están enfermos, la productividad en el trabajo descende. Si el empleado enfermo no puede ir al trabajo, se generarán costes relacionados con el ausentismo. Y si el trabajador acude al trabajo, a pesar de estar enfermo, se produce un fenómeno recientemente denominado “presentismo”, y la productividad se resiente (p20)

No obstante, no se debe dejar de lado la situación que se vivencio con el personal que tuvo que verse impedido de acudir a su puesto de trabajo por la disposición del decreto de poder ejecutivo nacional, en que se eximia de prestar servicio a personal con patologías de riesgo, hecho que provoco un aumento en la tasa de ausentismo.

Con respecto a si en contexto de pandemia significo un aumento de casos de enfermeros con SB, un trabajo realizado por Valdivieso Maggi et al (2021), sobre Síndrome de Burnout en personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia de COVID-19, señala que

Durante este periodo de tiempo el personal de enfermería estuvo en la primera línea de enfrentamiento a los pacientes afectos por COVID-19, por lo que sufrieron directamente las dificultades y carencias para poder realizar su trabajo, lo que puede haber significado el detonante para el colapso de los mecanismos adaptativos y la aparición de las manifestaciones clínicas (p.99).

Mientras que si tratamos de analizar como fue el aumento de casos de SB, en la población económicamente activa, podemos citar al Mgter. Spontón (2021) director del Observatorio de Tendencias Sociales de la Universidad Siglo 21, el que manifiesta:

El índice de bienestar y estrés en los trabajadores de Argentina, que año a año mide el Observatorio de Tendencias de la Universidad Siglo 21, muestra señales alarmantes de deterioro en la salud mental de los ciudadanos de nuestro país, a pesar de contar con altos valores en los indicadores que miden las relaciones sociales, entendidas como capital social (p1)



Las cifras indican que, por tercer año consecutivo, se registra un aumento en los niveles de estrés crónico y agotamiento emocional. Actualmente, más del 25% de la población siente la mayor parte del tiempo que no tiene energía para ir a trabajar y que se siente tan cansado/a que no puede realizar actividades luego del horario de trabajo (p2)

Si bien existen distintas formas de transitar colectivamente una crisis, todas tienen en común tres factores propios de las personas (y grupos) resilientes: (p8)

- Buscarle un sentido al sufrimiento presente: frente a lo traumático de la situación, no se trata de negarla pensando “está todo bien, ya pasará”, sino de encontrar maneras activas y significativas de transitar la realidad buscando responder la pregunta: ¿Qué es lo mejor que se puede hacer en esta situación? Lleva esfuerzo, porque implica reflexión aún en momentos de enojo (por no poder trabajar), frustración (por no poder viajar o por encontrar restricción en las libertades) o tristeza (por haber perdido seres queridos o puestos de trabajo).

- Enfocarse en cuidar a los demás y no solo perseguir objetivos individuales: lo vemos en distintas situaciones; personas que se esfuerzan por no rendirse, que encuentran espacio para adquirir nuevas herramientas tecnológicas, otras que se esfuerzan por mantener una rutina de ejercicios físicos, o que resignan un porcentaje de ganancias para cuidar a sus colaboradores. Este factor se conoce como motivación altruista. Es el bienestar experimentado cuando aportamos bienestar a otras personas.

- Enfocarse en la construcción del mejor futuro posible: esto implica aceptar las pérdidas y construir a partir de la detección de nuevas oportunidades, apoyándonos en nuestras fortalezas como comunidad, en nuestro capital social y el conocimiento disponible.

Existen mayores probabilidades de que una comunidad sea resiliente, aprenda y se adapte a la nueva realidad si quienes la lideran encuadran sus conductas en esos tres factores. Hoy, tenemos una gran tarea por delante en materia de bienestar: salir del agotamiento y proteger nuestra salud mental. Este será uno de los grandes desafíos de la agenda post pandemia, y disponemos de dos grandes motores para hacerlo: el

conocimiento de base científica para trabajar en esa dirección y las reservas invaluable de capital social que conserva nuestro país (p10)

Con respecto a cuales estrategias aplicaron aquellos que presentaron SB, un trabajo realizado por Pualto Durán (2006), sobre prevalencia del Síndrome del Quemad@ y Estudio de Factores Relacionados en I@s Enfermer@s del Chuvi, señala que

La sensación de estrés es subjetiva y parece depender de la capacidad de afrontamiento que tenga cada persona pero, en todo caso, parece claro que el estrés es un factor predisponente del burnout, pero no la causa. Se podría hablar de burnout como la respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por sufrir agotamiento emocional, que se producirá en unas personas y en otras no, a pesar de soportar el mismo estrés laboral, en función de factores como la personalidad, la educación, el nivel cultural, la capacidad de responder a demandas emocionales, etc. Los profesionales pueden funcionar con altos niveles de estrés, si su trabajo les transmite una retroalimentación positiva, pero el trabajador estresado tiene mayor dificultad para tomar decisiones adecuadas, sufre pérdidas de memoria y falta de concentración, disminuyendo también su capacidad de análisis. En el estudio de Cebriá y cols., hay datos que sugieren que algunos rasgos de la personalidad, tales como afabilidad, estabilidad, atrevimiento y optimismo, serían protectores frente al estrés crónico (p2)

Sin embargo, se debe remarcar que algunos de los aspectos de los interrogantes planteados ya han sido abordados en diferentes estudios con características contextuales diferentes, es por ello que al no encontrar un abordaje de la problemática en la actual situación sanitaria mundial, se considera estudiar la presencia del SB y las estrategias de afrontamiento implementadas para superar la situación por los enfermeros de Sanatorio Allende y Clínica Universitaria Reina Fabiola durante el segundo semestre de 2022.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Presencia del síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento implementadas durante el contexto de pandemia por los enfermeros del Sanatorio Allende y Clínica Reina Fabiola, Córdoba Capital, segundo semestre de 2022.

JUSTIFICACIÓN

El síndrome de Burnout (SB), es un problema de salud pública que no solo repercute en la salud de los profesionales sino también en la calidad asistencial, hecho que ha aumentado en el contexto de la pandemia por Covid-19.

Por lo tanto, este trabajo pretende conocer la presencia del SB, en los enfermeros así como también, los mecanismos de afrontamiento frente a la presencia de SB empleados, durante las olas de contagios por Covid-19. Considerando a la presencia de dicho síndrome como la resultante de diferentes estresores que actúan sobre los enfermeros.

Como ha sido expresado en otros apartados de este trabajo, los estudios en relación a cómo afecta o cuales son las estrategias de afrontamiento ante el agotamiento laboral, ha sido variado a lo largo de los últimos años. Sin embargo, hasta el momento no se había presentado el contexto de una pandemia, lo que nos interpela a plantear la necesidad de que este fenómeno con tal implicancia en la salud de los equipos médicos, sea visibilizado

Así mismo, se plantea este trabajo la urgente necesidad de poder trazar así, nuevas líneas de acompañamiento en la prevención y el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento.

Al conocer la presencia de SB y sus estrategias para el afrontamiento, se aspira a brindar una aproximación a la realidad de los profesionales de dichas instituciones con el fin último de repensar futuras intervenciones frente a la realidad. Para de esta manera, poder trabajar en pos de una política sanitaria institucional en beneficio de crear una institución amigable con el trabajador, donde se acompañe y favorezca los mecanismos de afrontamiento y prevención.

Este estudio, aportará a la disciplina un disparador para así profundizar en la temática desde otro enfoque metodológico.

MARCO TEÓRICO

La OMS define pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Es decir que se produce cuando una enfermedad contagiosa se disemina vertiginosamente en una población, perjudicando a las mismas en un corto periodo de tiempo.

En el curso de la historia hemos transcurridos diferentes pandemias, pero desde que el ser humano empezó a organizarse en sociedad y a crear núcleos de personas que conviven juntos en un mismo espacio territorial, las enfermedades contagiosas tomaron un especial protagonismo.

En diciembre del año 2019, se informó que, en los hospitales de Wuhan, provincia de Hubei-República Popular China, se estaban reportando un aumento de casos de neumonía de etiología desconocida. A su vez, los primeros informes mencionan la aparición de un nuevo virus, el que pertenece a la familia de los coronavirus, llamado inicialmente 2019-nCoV (novel coronavirus de 2019), genéticamente relacionado, pero distinto al agente del SARS.

El SARS-COV 2 representa el agente causal de una enfermedad potencialmente mortal llamada Covid-19; los brotes anteriores por coronavirus (CoV) incluyen el síndrome respiratorio agudo severo (SARS)-CoV y el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS)-CoV, catalogados como agentes de gran amenaza para la salud pública.

Es así que desde la OMS se establecieron signos cardinales de esta patología, entre los que se puede mencionar: fiebre, tos y fatiga, producción de esputo, cefalea, hemoptisis, diarrea, disnea y linfopenia.

Tal fue el impacto que, desde distintas organizaciones científicas, se pudo establecer que la transmisión de persona a persona era la ruta probable para la propagación de la infección por COVID-19, que ocurre a través del contacto directo o a través de gotitas que se propagan al toser o estornudar de un individuo infectado.

Entre las medidas de prevención, recomendadas por la OMS, para evitar la enfermedad se encuentran: lavado regular de manos, uso de tapabocas y el distanciamiento físico entre las personas.

En lo que respecta a las Américas, los primeros casos fueron reportados en los Estados Unidos de Norte América, con un fuerte impacto en la Ciudad de Nueva York, dejando más de tres mil fallecidos por día por COVID 19.

Mientras que, en la Región de América Latina, los primeros casos tuvieron lugar en la Ciudad de Sao Paulo, Brasil, y a su paso, dejó más de mil muertos/día, en lo que se denominó el pico de contagios.

En Argentina, el primer caso confirmado positivo fue el 5 de marzo del año 2020 y desde entonces el número de contagios aumenta velozmente.

El 20 de marzo del año 2020, el país a través de un decreto de necesidad y urgencia, (decreto 315/2020) el poder ejecutivo, decreta:

Que los trabajadores y las trabajadoras de los servicios de salud fueron declarados como personal esencial por el Decreto N° 297/20 y normas complementarias; y por lo tanto no pueden acogerse a la suspensión del deber de asistencia que establecen tales normas, sin perjuicio de que sus familiares se encuentran atravesando las mismas dificultades que el resto de la población.

Que su exposición al riesgo de contagio es mayor que el de las demás personas porque su disponibilidad y presencia en contacto directo con los afectados y las afectadas por el coronavirus Covid-19 y con material en contacto directo con ellas y ellos, o por su exposición a sectores que concentran alta carga viral, resulta esencial para alcanzar los objetivos de mitigación y los protocolos de actuación definidos por la Autoridad Sanitaria.

Mientras que desde los distintos gobiernos provinciales con sus carteras sanitarias iniciaban los preparativos en lo referidos a la ampliación del recurso material y humano para así dar respuesta a los contagios con este nuevo virus, diversas fueron sus propuestas y líneas de trabajo con sus agentes sanitarios y demás órdenes de los gobiernos provinciales.

Tal fue la forma de organización provincial que en la Provincia de Córdoba, el Comité de Organización Estratégica, fue precedido por el ministerio de salud local. Por la tarde del 6 de marzo se ponía de manifiesto a la ciudadanía a través de una conferencia de prensa, que se había diagnosticado el primer caso de COVID 19, en nuestro medio local.

El impacto que nuevo virus ha provocado en las distintas esferas de las vidas de la personas y entre ellas en la realidad de los agentes sanitarios, va desde el afrontamiento del decreto del aislamiento social y obligatorio, con lo que efecto la

dinámica de la sociedad, entendiendo a ésta como una manera de contagio. Siguiendo con la propagación de la medida en el tiempo por varios meses, sumado a la preparación previa exhaustiva que debió afrontar el personal de salud en corto tiempo y lo que agudizo más aun, la realidad que se vive en las distintas instituciones sanitarias del país como lo son la falta de recursos humanos y materiales, provocando una agudización de estrés laboral, dejando abierta una puerta hacia una patología de crónico y de origen multifactorial como lo es el Síndrome de Burnout.

El origen del término burnout, proviene de la industria aeroespacial, y significa agotamiento del carburante de un cohete, como resultado de un calentamiento excesivo.

A lo largo del tiempo, se ha ido aplicando a diferentes aspectos. En la década del sesenta, por ejemplo, se utilizaba para referirse a las consecuencias psicológicas que se derivan del consumo prolongado de drogas alucinógenas.

Pero es Freudenberger, en 1974, quien vincula el concepto de *burnout*, con el contexto laboral, al afirmar que se trata de una sensación de fracaso y una experiencia agotadora lo definió como “fallar, desgastarse o sentirse exhausto, debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos”(1974 citado por Díaz, 2012, p3).

De este modo se empiezan a analizar las situaciones que, a nivel laboral, se presentan cuando un trabajador vivencia dificultades que le impiden llevar a cabo de forma adecuada sus funciones laborales y empieza a presentar síntomas de depresión y desmotivación hacia la realización de sus actividades.

El término Burnout, se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el *desgaste profesional* de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario, profesores y/o policías. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico, originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales.

El *SB*, se considera un fenómeno multidimensional donde una comprensión exacta del proceso de desarrollo subyacente, es un prerequisite para diseñar efectivas estrategias de intervención (Corredor Pinzón y Marín Torres, 2013).

Por lo tanto, los factores de riesgo del SB, de acuerdo a los autores expuestos son:

A) variables individuales: según Edelwich y Brodsky, el Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las

razones por la que las personas se dedican a ayudar a los demás, tienen por objeto confirmar su sentido de poder. También señalan, que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven, son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout.

En el orden de la estructura familiar que engloba al trabajador, las personas que tienen hijos, parecen ser más resistentes al Burnout, debido a que la implicaciones del sujeto con la familia, hace que tenga mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, pero también a ser más realista. Manzano (1998), por el contrario, argumenta que frecuentemente, a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional. En relación al sexo, se observa que las mujeres son las más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de esta variable, se complica por varios factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos.

B) *Variables sociales*: En general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo, pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Los efectos positivos de las relaciones sociales sobre el trabajador, han sido clasificados en emocionales, informativos e instrumentales. En general, las variables sociales aceptadas serían:

a) *Variables sociales extra- laborales*. Relaciones familiares y/o amigos. Los estudios del Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al sujeto, sentirse querido, valorado y cuidado.

b) *Variables organizacionales*. Entre los factores de riesgo organizacionales, se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización. Las características de las demandas laborales y el estrés laboral, han sido muy estudiadas. Se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas. El primero se refiere a la carga laboral, y el segundo al tipo y contenido de las tareas laborales (naturaleza y complejidad de las demandas laborales). Tanto el exceso de trabajo, como la carga laboral excesivamente baja, tienden

a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. El nivel alto de sobrecarga laboral objetiva y presión horaria, disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica.

Otro elemento importante como desencadenante de Burnout, son las condiciones horarias de trabajo: extensos turnos, altas rotaciones, labor nocturna, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias, jornadas de horas indeterminadas.

La duración de los turnos y la rotación, se relacionan positivamente con calidad de sueño, ajuste cardíaco, quejas de salud, satisfacción laboral, atención, rendimiento cognitivo y accidentes. A grandes rasgos, en la implantación de un sistema de horario y rotaciones en particular, es necesario considerar los factores sociales, ambientales y características laborales, junto con factores demográficos y características individuales, cuando se analizan las respuestas al trabajo.

Puede decirse que este tipo de fenómenos, está asociado a profesiones de la salud, los que presentan una alta vulnerabilidad por las condiciones laborales, lo que, sumado a la presencia de los factores psicosociales en el ambiente laboral, puede determinar el estrés, el cual afecta la salud mental y física del trabajador, al desencadenar enfermedades y patologías severas (Corredor Pinzón y Marín Torres, 2013; Martínez Pérez, 2010 y Rodríguez Espíndola y Scharagrodsky, 2008).

Considerando lo expuesto, los *Síntomas descriptivos del Síndrome de Burnout*, que resaltan los autores, son:

- A nivel emocional: depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, acusaciones a los clientes, supresión de sentimientos.
- A nivel cognitivo: pérdida de significado, pérdida de valores, desaparición de expectativas, modificación auto concepto, desorientación cognitiva, pérdida de la creatividad, distracción, cinismo, criticismo generalizado.
- A nivel conductual: evita asumir responsabilidades o responder a decisiones de autoridades, ausentismo, desorganización, sobre implicación, aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.
- A nivel social: evita relacionarse o establecer contactos, conflictos interpersonales, malhumor familiar, aislamiento, formación de grupos críticos, evitación profesional.

En base al desarrollo previo, se encuentra que la prevalencia como la incidencia de este síndrome es un problema que afecta cada vez a más profesionales.

Por lo tanto, el proceso de desarrollo del Síndrome de Burnout según Martínez Pérez (2010), quien cita a Edelwich y Brodsky, tiene cuatro etapas en las profesiones de ayuda: la primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo, acompañado de altas expectativas; luego aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; la tercera etapa, es la de frustración; y por último, la cuarta etapa es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto, para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento, escasez de compromiso y conductas de inhibición centralmente con respecto a la actividad profesional.

El Burnout según señala Cherniss, (1982 como se citó en Martínez Pérez 2010 p49) se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en cuatro fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo. La fase de estrés, consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo, para hacer frente a esos acontecimientos. La fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir, que el trabajador presenta sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento. La fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.

No obstante, el modelo de Farber (1991) describe seis estadios sucesivos: 1. Entusiasmo y dedicación. 2. Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales. 3. No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas. 4. Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo. 5. Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales. 6. Agotamiento y descuido.

A su vez, el Modelo Procesual de Leiter, surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988) y plantea que la aparición del Burnout, se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Esto provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego, experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento.

El proceso concluye con baja Realización Personal, como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir, que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial. Como se puede observar, son tres dimensiones las que explican la evolución del síndrome. De

éstas, el agotamiento emocional es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energías, etc. La despersonalización experimentada por el trabajador, se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. Esta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiesta por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios. Y, por último, la dificultad para la realización personal en lo laboral, son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del auto concepto, acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades.

En síntesis, el Síndrome de Burnout, se ha traducido como el síndrome “estar quemado por el trabajo”, se define como una *respuesta al estrés laboral crónico* y se caracteriza por actitudes y sentimientos negativos, además de la percepción de encontrarse emocionalmente agotado (Joffre-Velázquez, Saldívar- González y García-Maldonado, 2008).

Por lo tanto, las *consecuencias del SB*, según Ramos (1999), son: “desmotivación, negativismo, pasividad, pasotismo, indiferencia, muchos errores, indecisión, consumo abusivo de alcohol, fármacos, drogas, absentismo, ausentismo, accidentes, descenso del rendimiento, baja productividad, trabajo de poca calidad, insatisfacción laboral” (p32).

Cuando el individuo percibe un desajuste entre lo que se le demanda y los recursos con los que cuenta, comienza un proceso de evaluación y análisis de la situación. Si percibe que el desajuste es amenazante y considera importante responder, entonces va a comenzar a plantearse las alternativas de solución: el afrontamiento. De esta manera, pondrá en marcha estrategias que pueden actuar a distintos niveles, para terminar con esa discrepancia o desajuste.

Todo esto debido a que los trabajadores de la salud experimentan desafíos adicionales durante los brotes de enfermedades infecciosas, incluidas las preocupaciones sobre su salud y la de sus familias, el estigma dentro de sus comunidades y el manejo de la angustia de los pacientes. Así, la presión asistencial y la exigencia de toma de decisiones en el personal de salud tanto como de médicos y enfermeros ante la crisis actual que enfrentamos por el SARS-CoV 2 (COVID-19), junto con la situación de alarma social extrema y a las condiciones adversas en las que debe promoverse la labor asistencial en estos momentos, indican un escenario en el cual aparece la sobrecarga emocional, las reacciones de estrés agudo y otras patologías afectivas o reacciones

psicosomáticas que pueden, finalmente, conducir a situaciones de estrés que comprometerán la salud de los profesionales.

Sumado a la exposición a situaciones que implica largas horas de trabajo intenso, uso de elementos de protección por durante la jornada laboral, privación de necesidades básicas como el de alimentarse, beber o ir al baño, temor a la contaminación, incertidumbre por limitaciones del sistema de salud, limitación de contacto con familiares y amigos, entre otras condiciones que llevan a altos niveles de estrés.

Por otra parte, las emociones y estados afectivos afectan e influyen en el estados de salud y bienestar de los agentes sanitarios cuando dichas emociones no están en un estado de equilibrio, tal como lo defiende Vera-Villarroel (2020) “el estar deprimido lleva muchas veces a que la persona no realice comportamientos esenciales dada su desesperanza de que nada tiene sentido o que el esfuerzo por cambiar su estilo de vida no tendrá ningún resultado” (p13).

En efecto, el estrés puede llevar a que la persona se perciba desbordado y que sus comportamientos no sean los más adecuados para afrontar la situación trayendo estrategias de afrontamiento inadecuados como la negación del riesgo de salud, o inicio de conductas no saludables como el consumo de drogas para afrontar el estrés del momento.

Otras emociones que aparecen por acumulo de estrés son la ira y la rabia, siendo una variable que predice enfermedades cardiovasculares, lo que incrementa el riesgo al estar asociado a sobrepeso, tabaquismo y colesterol alto.

Tal como lo plantea nuestro proyecto de investigación, consideramos necesario el poder comprender cuales son las estrategias de afrontamiento empleadas, y por ello consideramos en primera instancia definirlo.

El término afrontamiento, fue definido por Lazarus y Folkman (1986, citados en Rodríguez Espíndola y Scharagrodsky 2008) como los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales dirigidos a manejar las demandas internas y ambientales que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona.

Carver, Scheier y Weintraub (1989), asumen que la preferencia en el uso de estrategias de afrontamiento, se debe más bien a factores situacionales como el proceso de socialización. Algunos estudios (Lazarus&Folkman, 1986; Moos&Shaefer, 1993; Thoits, 1995), enfatizan que las habilidades sociales constituyen un recurso determinante del afrontamiento, debido al papel de la actividad social en la adaptación humana. Para Lazarus y Folkman (1986), estas habilidades se refieren a la capacidad de comunicarse y

actuar con otras personas, facilitando la resolución de los problemas en cooperación social. Estos autores, propusieron un modelo bidimensional, al considerar que el afrontamiento estaba al servicio de dos grandes funciones: solucionar el problema generador de tensión y actuar sobre las reacciones emocionales de estrés (citados en Rodríguez Espíndola y Scharagrodsky, 2008).

Leiter, a partir de un estudio longitudinal, señala que hay estrategias que previenen el síndrome de 'quemarse,' porque aumentan los sentimientos de realización personal en el trabajo (1990-1991 citado por Hernández et al., 2004, p. 326). Diversos estudios dan cuenta de que la estrategia de confrontación frente al estímulo estresante, bien sea la actividad laboral, el cargo o una persona en el trabajo, llegan a reducir de manera significativa los efectos sintomatológicos del burnout, lo contrario ocurre en los casos donde la persona emplea métodos de evitación o negación frente a la situación. Las estrategias de enfrentamiento, pueden entenderse entonces como los esfuerzos que la persona realiza, tanto a nivel conductual como cognitivo, para hacer frente a demandas, bien sea interna o externa.

Para Edelwich y Brodsky (1980, citado por Quiceno y Vinaccia, 2007), el burnout es un proceso que se relaciona con la desilusión hacia la actividad laboral que se desarrolla. El proceso del síndrome de burnout, de acuerdo con el modelo de proceso propuesto por estos autores, se desarrolla en cuatro etapas diferentes:

1. Fase inicial, Etapa de entusiasmo. Esta fase es típica de las personas cuando empiezan un nuevo trabajo y sobre el cual se construyen altas expectativas. En este momento se experimenta un gran entusiasmo, energía e incluso no importa quedarse más tiempo del habitual en el trabajo o llegar a involucrarse demasiado en la atención a las personas en su trabajo y se sobrecarga de trabajo voluntario.
2. Etapa de estancamiento. Los profesionales se van dando cuenta de que aquellas perspectivas de futuro tan positivas que tenían, no se cumplen. Empiezan a sentir que no hay una relación equitativa entre el esfuerzo en realizar sus labores y la recompensa que obtiene.
3. Etapa de apatía. Aparece un sentimiento desagradable, como una mezcla de frustración, desilusión y desmoralización. La frustración de las expectativas lleva al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Empiezan a surgir los problemas emocionales, comportamentales y físicos. De este modo, la persona

empieza a asumir diferentes clases de afrontamiento de la situación, que se torna insostenible, por ejemplo, evitar el contacto con los usuarios, ausentarse o excusarse del trabajo, pudiendo llegar a abandonar el trabajo.

4. Etapa de distanciamiento o fase de quemado. En esta fase, la persona ya se encuentra crónicamente frustrada en su trabajo, llegando a presentar sentimientos de bajo auto concepto profesional, que se manifiestan como distanciamiento emocional y de desvalorización profesional.

Actualmente, las estrategias de prevención y técnicas de intervención a nivel institucional se basan en los diversos métodos y conocimientos desarrollados para afrontar y manejar el estrés y el SB. La mayoría de los programas, se centran en hacer ver a los trabajadores, la importancia de prevenir los factores de riesgo, con el fin de que conozcan el problema, así como en el entrenamiento en aspectos específicos (afrontamiento, reestructuración cognitiva, organización del tiempo, estilos de vida, etc.).

Entre los primeros que plantearon un modelo con los pasos a seguir, se encuentra Paine (1982), que determinó los cuatro siguientes: 1) Identificar el Burnout. 2) Prevenirlo mediante información y afrontamiento. 3) Mediar para reducir o invertir el proceso que conduce al desarrollo del síndrome. 4) Restablecer, es decir, aplicar un tratamiento a los trabajadores diagnosticados.

Ramos (1999 citado en Martínez Pérez 2010) planteó diversas estrategias de intervención en personas ya diagnosticadas, que en resumen son: 1) Modificar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales (entrenamiento en técnicas de afrontamiento, principalmente a las orientadas a la tarea/solución de problemas). 2) Desarrollar estrategias cognitivo-conductuales que eliminen o neutralicen las consecuencias del Burnout. 3) Desarrollar habilidades de comunicación interpersonal, habilidades sociales y asertividad. 4) Fortalecer las redes de apoyo social. 5) Disminuir y, si es posible, eliminar los estresores organizacionales (p70)

A su vez, Ramos (1999) valoró también los distintos niveles de intervención, distinguiendo: A) Individual, fortalecimiento de la persona para el afrontamiento al estrés laboral. B) Interpersonal, relacionado con la formación en habilidades sociales y desarrollo del apoyo social en el contexto laboral. C) Organizacional, en referencia a la eliminación o disminución de estresores en el trabajo.

Peiró, Ramos y Gonzales-Romá (1994, citado en Martínez Pérez, 2010) clasifican los programas de intervención en tres niveles: individual, organizacional e interfaz individuo-organización, y también los clasifican por el objeto de cambio: control de estresores (nivel organizacional), procesos de apreciación (nivel social) o estrategias de afrontamiento (nivel organizacional). Las estrategias de cada uno se desarrollarán en los siguientes apartados. (pp. 71- 73)

- Estrategias orientadas al individuo. Las estrategias individuales se centran en la adquisición y mejora de las formas de afrontamiento. Estas estrategias se pueden dividir formando dos tipos de programas de intervención orientados al individuo: 1. Programas dirigidos a las estrategias instrumentales, centrados en la solución de problemas, por ejemplo, entrenamiento en la adquisición de habilidades de solución de problemas, asertividad, organización y manejo del tiempo, optimización de la comunicación, relaciones sociales, estilo de vida. 2. Programas dirigidos a estrategias paliativas, que tienen como objetivo la adquisición y desarrollo de habilidades para el manejo de las emociones asociadas, por ejemplo, entrenamiento en relajación, expresión de la ira, de la hostilidad, manejo de sentimientos de culpa (Matteson e Ivancevich, 1987).

Por lo tanto, las estrategias recomendadas desde esta perspectiva son: el aumento de la competencia profesional (formación continuada), rediseño de la ejecución, organización personal, planificación de ocio y tiempo libre (distracción extralaboral: ejercicios, relajación, deportes, hobby), tomar descansos-pausas en el trabajo, uso eficaz del tiempo, plantear objetivos reales y alcanzables, habilidades de comunicación. Poter (1987) también recomienda el manejo del humor como medio para adquirir el control de los pensamientos y las emociones. Como último recurso se aconseja cambiar de puesto de trabajo dentro o fuera de la institución para que el individuo no llegue al abandono de la profesión (Grau, A & cols, 1998). También hay que tener presente la posibilidad de tratamiento psicoterapéutico o farmacológico en caso necesario.

Ramos (1999) y Manassero & cols. (2003) complementan las técnicas de intervención y programas de prevención y tratamiento individual del Burnout. Entre ellas destacan: 1. Ejercicio Físico, por su efecto tranquilizante y por su efecto ansiolítico. 2. Técnicas de Relajación, las



más aplicadas y conocidas para los clientes. La relajación muscular induce a la relajación mental. 3. Biofeedback, técnicas de entrenamiento para el autocontrol voluntario de ciertas funciones corporales (ritmo cardíaco, ondas cerebrales, presión sanguínea y tensión muscular), con el fin de reducir la tensión y los síntomas somáticos relacionados con el estrés. 4. Técnicas Cognitivas, cuyo objetivo es que el sujeto reevalúe y reestructure las situaciones estresantes o problemáticas de manera que pueda afrontarlas con mayor eficacia, controlando su reacción frente a los factores estresantes. 5. Inoculación del estrés, una técnica que prepara a la persona, mediante un ejercicio simulado y progresivo, para soportar las situaciones de estrés. 6. Desensibilización Sistemática, con el objetivo de que la persona supere la ansiedad ante situaciones concretas por medio de una aproximación gradual al estímulo estresante hasta que se elimine la ansiedad.

- Estrategias sociales. Son muy pocos los estudios que se centran en el desarrollo de habilidades sociales para la prevención y tratamiento del Burnout (Grau, 1996), pero hay acuerdo generalizado en la importancia del apoyo social, de la comprensión del entorno y de las estrategias relacionales del sujeto (Gil-Monte ,1997 y Leiter, 1988). Por lo tanto, una de las primeras recomendaciones en la actuación es fomentar el apoyo social de los grupos sociales con los que el sujeto tenga relación (Matteson e Ivancevich, 1997), de manera que sea consciente de que hay en su entorno quien realiza esfuerzo para apoyarle y comprenderle, aunque sea en su ámbito laboral, en que ha de constatar que se valora su trabajo (Ramos, 1999). En nuestro ámbito, se constata la importancia de la integración en los grupos de familiares de Alzheimer, en los que aunque no existen programas específicos contra el Burnout, es constante la atención para descubrirlo en fases preliminares y así poder derivar la actuación.
- Estrategias organizacionales. Cada día más hay acuerdo en que muchas de las fuentes de donde deriva el Burnout están fuera del sujeto, en la organización. Como hemos visto, ésta ha sido la vertiente social, no individual, más estudiada, pues interesa a las empresas; sin embargo, en nuestro caso, las asociaciones de familiares son precisamente lo contrario –lo que siempre se refleja como positivo en nuestro estudio empírico-;

podrían denominarse asociaciones para luchar contra el Burnout, pero también hay que tener en cuenta que al centrarse sobre enfermos y familiares que actúan en el entorno de la enfermedad, es difícil llegar a otros elementos fomentadores del Burnout, especialmente los relacionados con el centro de trabajo y las condiciones laborales.

No obstante, cada vez más se reconoce la importancia de una buena y exhaustiva información sobre familias y grupos en que puede apoyarse el sujeto, con el fin de orientarle hacia ellos (Manassero&cols, 2003). Pero hay que tener mucho cuidado para que la intervención no empeore la situación, ya que todo cambio es fuente potencial de estrés. Los programas deben ser implantados con cuidado, precisión y rigor (Ramos, 1999, 59).

- Programas orientados al individuo. Pretendemos analizar someramente los programas de tratamiento teniendo en cuenta la base teórica que los sustenta, desde el modelo teórico del desarrollo del Burnout ya citado, de Gil Monte y Peiró (1998). En este trabajo de investigación, se exponen tres programas de intervención orientados a la persona. Uno de ellos está dividido en dos, y la elección de uno u otro se basa en los síntomas presentados y la edad de los clientes.

Por lo tanto, las estrategias recomendadas desde esta perspectiva son: el aumento de la competencia profesional (formación continuada), rediseño de la ejecución, organización personal, planificación de ocio y tiempo libre (distracción extra laboral: ejercicios, relajación, deportes, hobby), tomar descansos-pausas en el trabajo, uso eficaz del tiempo, plantear objetivos reales y alcanzables, habilidades de comunicación.

Estas estrategias no sólo actúan para el tratamiento, sino que también son útiles para prevenir el SB en un futuro.

El sistema de Salud cuenta con remedios eficaces para esta sintomatología. Sin embargo, los otros factores que intervienen en el síndrome se les escapan, porque entre otras instituciones de salud no son de su responsabilidad. Así que el individuo estará “curado” de sus síntomas, pero las causas que lo provocan y mantienen seguirán ahí.

En segundo término, se presentan los factores organizacionales donde se ponen de manifiesto problemas estructurales o de funcionamiento en el trabajo como sobrecarga, ambigüedad y conflicto de rol, falta de supervisión, responsabilidad, inexistencia de planes de carrera, falta de apoyo social y humor, entre otros.

Chacón y Grau (1997) consideran que la enfermería es la profesión que hace más vulnerable a las personas a adquirir estrés laboral y a que se produzca el síndrome de desgaste profesional, debido a las largas jornadas de trabajo - algunas de ellas nocturnas-, la sobrecarga laboral, la escasa autonomía para la toma de decisiones, la falta de reconocimiento profesional y el contacto cotidiano con el dolor, la enfermedad y la muerte, todos ellos factores altamente estresantes para los cuales estos profesionales no están preparados (Zalon, 1995).

Las condiciones laborales anteriormente descritas parecen influir en el deterioro de la calidad de comunicación que este personal sanitario mantiene con el paciente y puede, incluso, afectar los procesos de diagnóstico y tratamiento (Nouvilas, 1999, 2003).

El tratamiento y su prevención consisten en estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes del Síndrome Burnout, algunas de ellas son:

1. Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
2. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo
3. Fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
4. Limitar la agenda laboral
5. Formación continua dentro de la jornada laboral

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

El trabajo consta de dos variables en estudio **Presencia del síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento frente al mismo**

Para la definición conceptual de la variable "**presencia del SB**", se tomará a los teóricos, Maslach y Jackson (1981, 1982) que definen el Burnout, como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP).

A partir de estos componentes, se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), cuyo objetivo era medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos, evaluando dichas dimensiones por medio de tres subescalas. Extraoficialmente, esta escala se ha convertido en la más aceptada por su amplia utilización en diversos tipos de muestras (Martínez Pérez, 2010).

Entonces el Burnout, abarca tres dimensiones:

1. Agotamiento emocional: el trabajador siente que sus recursos afectivos han sido superados por el estrés producido por el contacto diario con las personas que reciben directamente su servicio. Tiene la sensación de no ser capaz de dar más a nivel emocional.

Indicadores: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 ítems

- 1 Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo
- 2 Me siento cansado/a al final de la jornada laboral de trabajo
- 3 cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, me siento fatigado
- 6 siento trabajar todo el día supone un gran esfuerzo y me cansa
- 8 siento que mi trabajo me está agotando
- 13 me siento frustrado/a en mi trabajo
- 14 creo que trabajo demasiado
- 16 siento que trabajar con la gente me cansa
- 20 me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades

2. Despersonalización: el trabajador desarrolla sentimientos negativos hacia las personas con quienes trabaja, que se traducen en comportamientos y actitudes

acordes a esos sentimientos. Asume una actitud de distanciamiento hacia todo lo relacionado con lo laboral.

Indicadores: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems

- 5 creo que estoy tratando a las personas como si fueran objetos impersonales.
- 10 siento que me he vuelto más insensible con la gente.
- 11 pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.
- 15 no me preocupa realmente lo que le ocurra a la gente, es decir, me siento indiferente ante el resultado del trabajo.
- 22 creo o siento que las personas me ocupan de algunos de sus problemas

3. Baja realización personal: el trabajador evalúa de forma negativa su labor, lo cual afecta su auto-concepto, su autoestima y las relaciones con los demás. Siente que no está llevando a cabo su labor como es debido y se siente incompetente en su trabajo.

Indicadores: Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems

- 4 siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme en el trabajo.
- 7 siento que trato, con mucha efectividad, los problemas de las personas a las que tengo que atender.
- 9 creo que con mi trabajo estoy influyendo en la vida de otras personas
- 12 me siento con mucha energía en mi trabajo.
- 17 siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en el trabajo.
- 18 me siento motivado después de trabajar.
- 19 creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
- 21 en mi trabajo trato los problemas emocionalmente y de forma adecuada.

Estas dimensiones se ven reflejadas en toda la sintomatología que presentan los trabajadores que sufren de este trastorno, aunque el impacto en el individuo dependa de la severidad de la situación y la apreciación que hace de ella. Para ello, se emplea un

instrumento validado, con afirmaciones que receptan respuestas categóricas ya establecidas.

A su vez, para trabajar con la **variable de estrategias de afrontamiento**, se adhiere a la teoría de Folkman y Lazarus (1985), que propusieron dos tipos, en donde la primera habla de un afrontamiento directo, donde se aplica la estrategia de forma externa, a la fuente generadora del estrés, con el objetivo de evitar la consecuencia estresante. Mientras que, en referencia a la segunda, habla del afrontamiento indirecto, también llamado acción paliativa, que se aplica a las propias emociones donde la persona hace el intento de reducir los efectos estresantes, ante la imposibilidad de controlar el estímulo que lo genera.

La mayoría de los estudios sobre afrontamiento (Carver, Scheier&Weintraub, 1989; Galán Rodríguez & Perona Garcelán, 2001; Lazarus&Folkman, 1986; Moos, 1988; Páez Rovira, 1993, citados en Rodríguez Espíndola y Scharagrodsky 2008) concuerdan en determinar tres dominios de las estrategias, según estén dirigidas a:

a) la valoración (*afrontamiento cognitivo*): intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de manera que resulte menos desagradable.

Indicadores:

- Busca explicaciones y posibles soluciones frente a la situación
- Se toma tiempo para estar solo, pensar y descansar
- Busca ayuda en profesionales (ej: psicólogos)

b) el problema (*afrontamiento conductual*): conducta dirigida a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias.

Indicadores:

- Realiza deportes o se inició en alguna práctica deportiva, actividad recreativa al aire libre
- Realiza alguna actividad de relajación (meditación, yoga, otra)
- Tomó medicación

c) la emoción (*afrontamiento afectivo*): regulación de los aspectos emocionales e intento de mantener el equilibrio afectivo.

Indicadores:

- Organizó salidas con la familia, amigos
- Concorre a reuniones (ej.: redes de contención)
- Se sintió contenido o acompañado por algún familiar o amigo.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Determinar la presencia del SB y las estrategias de afrontamiento empleadas frente al mismo, por el personal de enfermería del Sanatorio Allende y Clínica Universitaria Reina Fabiola, Córdoba Capital, durante el segundo semestre de 2022.

Objetivos específicos:

1. Identificar los niveles del SB, en los enfermeros, según las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
2. Describir las estrategias de afrontamiento frente al SB que presentó el personal de enfermería durante la pandemia.
3. Establecer cuales estrategia fueron más utilizadas en el afrontamiento ante la presencia de SB.

CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizará con abordaje cuantitativo, a través de un diseño descriptivo y transversal.

Cuantitativo porque se utilizará el método deductivo, mediante la utilización de técnicas y herramientas de medición numérica, con el fin de establecer con exactitud el fenómeno en estudio.

Descriptivo: permitirá la descripción de las estrategias de afrontamiento ante la presencia del SB, por medio de la categorización de sus rasgos o características generales que presentan enfermeros del Sanatorio Allende y Clínica Universitaria Reina Fabiola.

Transversal: porque se estudiará por única vez, la variable y sus dimensiones en un determinado momento, donde se utilizará la aplicación de un instrumento, para la recolección de datos en un periodo comprendido desde julio-diciembre del 2022.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Cuadro 1: Operacionalización de la variable

Variables o Categorías de estudio	Dimensiones de la Variable	Indicadores
Presencia de SB	<p>Agotamiento o cansancio emocional.</p>	<p>Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 ítems</p> <p>1 Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo</p> <p>2 Me siento cansado/a al final de la jornada laboral de trabajo</p> <p>3 cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, me siento fatigado</p> <p>6 siento trabajar todo el día supone un gran esfuerzo y me cansa</p> <p>8 siento que mi trabajo me está agotando</p> <p>13 me siento frustrado/a en mi trabajo</p> <p>14 creo que trabajo demasiado</p> <p>16 siento que trabajar con la gente me cansa</p> <p>21 me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades</p>
	<p>Despersonalización.</p>	<p>Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems</p> <p>5 creo que estoy tratando a las personas como si fueran objetos impersonales.</p>

		<p>10 siento que me he vuelto más insensible con la gente.</p> <p>11 pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.</p> <p>15 no me preocupa realmente lo que le ocurra a la gente, es decir, me siento indiferente ante el resultado del trabajo.</p> <p>22 creo o siento que las personas me ocupan de algunos de sus problemas</p>
	<p>Realización personal.</p>	<p>Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems</p> <p>4 siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme en el trabajo.</p> <p>7 siento que trato, con mucha efectividad, los problemas de las personas a las que tengo que atender.</p> <p>9 creo que con mi trabajo estoy influyendo en la vida de otras personas</p> <p>12 me siento con mucha energía en mi trabajo.</p> <p>17 siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en el trabajo.</p> <p>18 me siento motivado después de trabajar.</p> <p>19 creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.</p> <p>21 en mi trabajo trato los problemas emocionalmente y de forma adecuada.</p>

Estrategias de Afrontamiento	Cognitivas:	<p>9 Busca explicaciones y posibles soluciones frente a la situación</p> <p>5 Se toma tiempo para estar solo, pensar y descansar</p> <p>6 Busca ayuda en profesionales (ej: psicólogos)</p>
	Conductuales:	<p>1 Realiza deportes o se inició en alguna práctica deportiva, actividad recreativa al aire libre</p> <p>8 Realiza alguna actividad de relajación (meditación, yoga, otra)</p> <p>7 Tomó medicación</p>
	Afectivas:	<p>3 Organizó salidas con la familia, amigos</p> <p>4 Concurre a reuniones (ej: redes de contención)</p> <p>2 Se sintió contenido o acompañado por algún familiar o amigo.</p>

POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra del estudio estará conformada por 50 enfermeros (25 enfermeros de cada institución)

Como criterios de inclusión, se pautaron:

- Personal de más de 12 meses de antigüedad en la institución,
- Que se desempeñe en la atención de pacientes adultos de los servicios de clínica médica y/o unidades de cuidados críticos.

Como criterios de exclusión, se pautaron:

- Personal de contrato eventual de menos de 12 meses de antigüedad,
- Personal de áreas de pediatría, neonatología, guardia central polivalente y de patología respiratoria, personal de oncología.
- Personal abocado a la tarea de gestión y administración.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fuente: los datos serán obtenidos a través de fuente primaria, ya que será recolectada de los propios enfermeros del Sanatorio Allende y de Clínica Universitaria Reina Fabiola.

Técnica: se utilizará para la recolección de datos la técnica de encuesta auto administrada modalidad en línea.

Instrumento: dos instrumentos, para la variable presencia del SB se empleara un cuestionario validado, con preguntas de opción múltiple que se enviará a través de un formulario en línea.

En lo que respecta a presencia de SB, se utilizara el instrumento validado de Maslach Burnout Inventory (MBI), con sus dimensiones e indicadores, mientras que para las estrategias de afrontamiento se utilizara un instrumento de confección propia.

Cabe destacar que:

1. Con respecto a la determinación o presencia de SB:

Para determinar la presencia de SB, se aplicó la encuesta de MBI. Cuya herramienta está conformada por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia las personas o usuarios, que tiene como función medir el desgaste profesional.

Este cuestionario analiza más tres dimensiones del síndrome: Cansancio emocional (CE), despersonalización (DP), y realización personal

(RP) y pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Este instrumento empleado, es el más utilizado en todo el mundo, y presenta escalas que tienen una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, se realiza en 10 a 15 minutos y como ya se señaló, mide los 3 aspectos del SB.

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Puntuación máxima 54.

2. Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes, frialdad y distanciamiento. Está formado por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). Puntuación máxima 30.

3. Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de auto suficiencia y realización personal en el trabajo, Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Puntuación máxima 48

Rangos de medida de la escala para poder ponderar los ítems en relación a las respuestas:

0= Nunca

1= Pocas veces al año 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= Todo el día

2. Con respecto a las estrategias de afrontamiento, determinación o presencia de SB

Para determinar las estrategias de afrontamiento, se empleara una encuesta autoadministrada en línea de elaboración propia, la que se planea sea resuelta de 10 a 15 minutos.

Este cuestionario analiza más tres dimensiones en lo que respecta a las estrategias de afrontamiento, las cuales son: Cognitivas, Conductuales y Afectivas.

PLANES:

Recolección de datos:

1. Primero se solicitará autorización al Directorio del Sanatorio Allende y de Clínica Universitaria Reina Fabiola, mediante nota de autorización (Ver anexo 1)
2. En segundo orden, se realizará una aproximación a los enfermeros que cumplen con los criterios de inclusión para hacer una breve presentación del trabajo de investigación y de los autores. (60 minutos)
3. Por último, los formularios con las encuestas serán distribuidos mediante un enlace de URL, para un documento en línea, el cual como paso previo a las preguntas contara con la opción para brindar su consentimiento o denegar. (Ver anexo 2 y 3)

Procesamiento de datos

Para el análisis de los datos obtenidos, estos serán agrupados y ordenados de 1 a 50, en la tabla matriz, procesada por el sistema Excel.

1. El análisis de los datos, según metodología propuesta por Marlach, 1986, la cual define que puntuaciones altas en las primeras dimensiones (CE yDP) y bajas en la tercera (RP) diagnostican a la persona con el síndrome.
2. Cálculo de puntuaciones: Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan

Dimensiones	Ítems	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	Menos de 34

- Valores de referencia

Valores	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-48

- Valoración de la puntuación

Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera, definen en SB. Hay que analizar de manera detallada, los distintos aspectos para determinar el Grado del SB, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicadores aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados, con respecto a los valores de referencia 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.

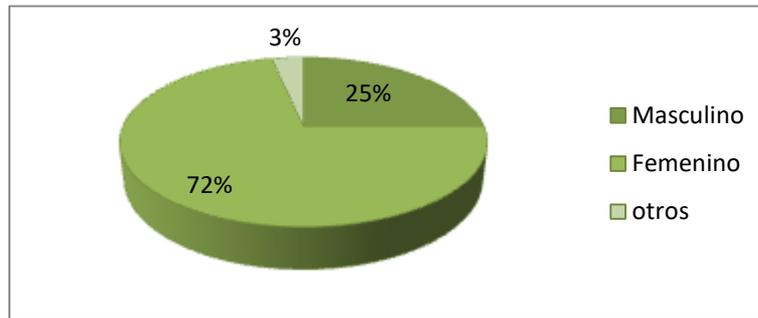
Para indagar sobre las estrategias de afrontamiento frente al SB, de aquellos que obtuvieron presencia positiva, como así también de los que presentaron indicios de Sb, se consideró las estrategias individuales que exponen los autores expertos en la temática y de otros de elaboración propia.

Presentación de datos

Luego del procesamiento de la información, se realizará la presentación de datos mediante la representación gráfica para la caracterización de la población y tabular para mostrar cada objetivo.

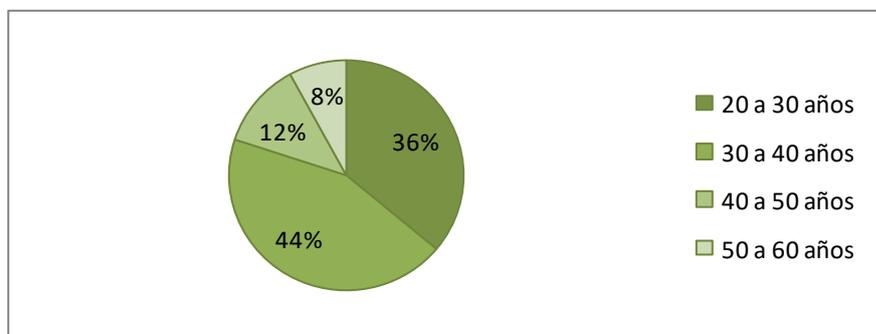
A manera de ejemplo:

Gráfico 1. Sexo de los enfermeros de Sanatorio Allende y Clínica Universitaria Reina Fabiola, segundo semestre de 2022



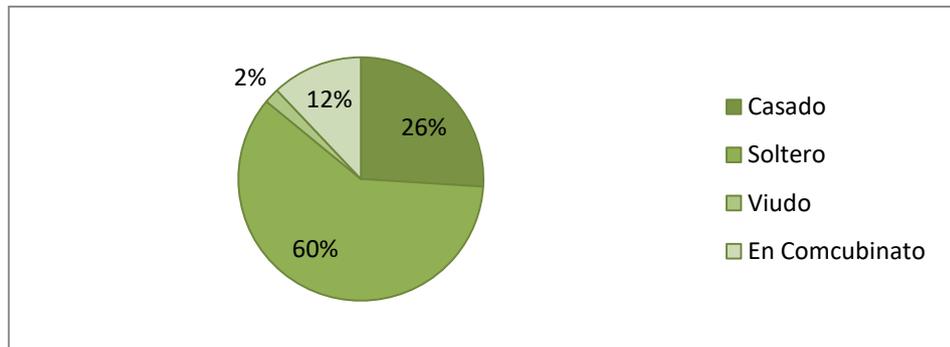
Fuente: formulario en línea

Gráfico 2. Edad de los Enfermeros de Sanatorio Allende y Clínica Universitaria Reina Fabiola durante el segundo semestre de 2022



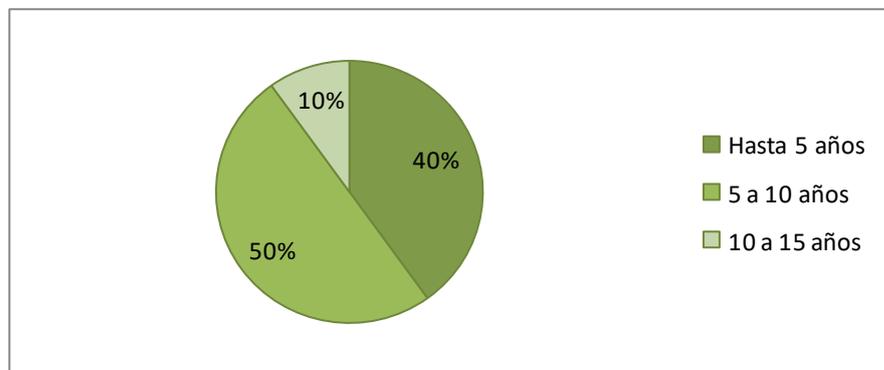
Fuente: formulario en línea

Gráfico 3. Estado civil de los Enfermeros de Sanatorio Allende y Clínica Universitaria Reina Fabiola durante el segundo semestre de 2022



Fuente: formulario en línea

Gráfico 4. Antigüedad de los Enfermeros de Sanatorio Allende y Clínica Universitaria Reina Fabiola durante el segundo semestre de 2022



Fuente: formulario en línea

TABLA N° 1: Presencia de dimensiones o subescalas del Síndrome de Burnout, de los Enfermeros de Sanatorio Allende, durante el segundo semestre de 2022

DIMENSIONES O SUBESCALAS DEL SB	Grado o Nivel de presencia						Totales	
	Alto		Medio		Bajo			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Agotamiento o cansancio emocional							50	100
Despersonalización							50	100
Realización personal							50	100
Totales							150	300

TABLA N° 2: Presencia de dimensiones o subescalas del Síndrome de Burnout, de los Enfermeros de los enfermeros de Clínica Universitaria Reina Fabiola, durante el segundo semestre de 2022

DIMENSIONES O SUBESCALAS DEL SB	Grado o Nivel de presencia						Totales	
	Alto		Medio		Bajo			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Agotamiento o cansancio emocional							50	100
Despersonalización							50	100
Realización personal							50	100
Totales							150	300

TABLA N° 3: Estrategias de afrontamiento que implementan frente al inicio o presencia del SB por los enfermeros del Sanatorio Allende, durante el segundo semestre de 2020

Estrategias de afrontamiento que implementan frente al inicio o presencia del SB		F	%
1- Cognitivas	Busca explicaciones y posibles soluciones frente a la situación		
	Se toma tiempo para estar solo, pensar y descansar		
	Busca ayuda en profesionales		
2- Conductuales	Realiza deportes o se inició en la práctica de algún deporte, actividad recreativa al aire libre		
	Realiza alguna actividad de relajación		
	Tomo medicación		
3- Afectivas	Organiza salida con familia, amigos		
	Concurre a reuniones (redes de contención)		
	Se sintió acompañado por algún familiar o amigo		
Total de respuestas			100

Fuente: Encuesta autoadministrada- formulario en línea

TABLA N° 4: Estrategias de afrontamiento que implementan frente al inicio o presencia del SB por los enfermeros de Clínica Universitaria Reina Fabiola, durante el segundo semestre de 2020

Estrategias de afrontamiento que implementan frente al inicio o presencia del SB		F	%
1- Cognitivas	Busca explicaciones y posibles soluciones frente a la situación		
	Se toma tiempo para estar solo, pensar y descansar		
	Busca ayuda en profesionales		
2- Conductuales	Realiza deportes o se inició en la práctica de algún deporte, actividad recreativa al aire libre		
	Realiza alguna actividad de relajación		
	Tomo medicación		
3- Afectivas	Organiza salida con familia, amigos		
	Concurre a reuniones (redes de contención)		
	Se sintió acompañado por algún familiar o amigo		
Total de respuestas			100

Fuente: Encuesta autoadministrada- formulario en línea

Análisis de datos

Análisis de los resultados, a la luz de la teoría o marco del referencial teórico, mediante la utilización de la estadística descriptiva.

CRONOGRAMA

X= 1 semana

Actividad	08/22	09/22	10/22	11/22	12/22
Recolección de los datos	XXX				
Tratamiento de los datos		XXXX			
Análisis de los datos			XXXX	XX	
Informe final				XX	
Divulgación					XX

PRESUPUESTO

Presupuesto estimado				
Rubro		Cantidad	Precio unitario	Total
Recurso humano	Diseñador	1	4500\$	4500\$
Recurso material	Movilidad	4	48.99\$	195.96\$
	Carpetas	6	50\$	300\$
Imprevistos (10% del total)				500\$
TOTAL				5495.96\$

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aquije Dionicio M. F., Reyes Trujillo G. C. (2021) Efectividad en el programa de educación para la prevención del síndrome de burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital regional (*Trabajo de Titulación de Licenciatura- Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión- Perú*)

<http://repositorio.unifsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4471>

Arias Gallegos, W. L. y Muñoz del Carpio Toia, A. (2016) Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2016, v. 42, n. 4, pp. 559-575. Disponible en:

<https://www.scielo.org/article/rcsp/2016.v42n4/559-575/es/#>

Boletín Oficial. (2020.). *DCTO-2020-315-APN-PTE - Asignación estímulo a la efectiva prestación de servicios*. 2020.

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227193/20200327>

Cañadas-de la Fuente G. A., San Luis C., Lozano L. M., Vargas C., García I., De la Fuente E. I. (2014) Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología* V. 46, I. 1. P 44-52. ISSN 0120-0534,

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053414700056>

Calloapaza gomez, G., Macedo Tavera, J. L. (2015) Síndrome de burnout y su relación con el ausentismo y presentismo laboral en trabajadores de una Empresa Industrial de Arequipa. Tesis para Facultad de Psicología, Relaciones industriales y Ciencias de la Comunicación

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3631>

Durán, S., García, J., Parra, A., García, M. y Hernández-Sánchez, I. (2018) Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura. Educación y Sociedad* 9(1), 27-44. DOI:

<http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.9.1.2018.02>

El Síndrome de Burnout (2020, noviembre 11) Noticias UBAHoy

<https://www.uba.ar/noticia/20123>

Francoise Contreras T., Fernando Juárez A., Elizabeth Murrain K., (2008). Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. *Pensamiento Psicológico*, 4 (11), pp. 29-43. ISSN: 1657-8961. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111671003>

Gómez-Urquiza J. L., Monsalve-Reyes C. S., San Luis-Costas C., Fernández-Castillo R., Aguayo-Estremera R., Cañadas-de la Fuente G. A. (2017) Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Atención Primaria*, V49 (2) p 77-85. ISSN 0212-6567 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301755>

Machado Herrera, P. M. (2020) Afrontamiento emocional en el estrés por cuidado de enfermería a pacientes Covid-19 (*Trabajo de Titulación de Licenciatura- Universidad Nacional de Chimborazo- Ecuador*) <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7469/1/8.-TESIS%20Alex%20Dar%c3%ado%20Yung%c3%a1n%20Gunsha-ENF.pdf>

Martínez Guaygua, M. E. (2020) Prevención del Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital San Juan de Dios de Oruro durante la gestión 2019 (*Trabajo de especialidad en Salud Pública- Universidad Mayor de San Andrés- Bolivia*) <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24822/TE-1657.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez-López, C. y López-Solache, G. (2005) Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Archivos en Medicina Familiar*, 7 (1), 6-9. [Fecha de Consulta 12 de Agosto de 2021]. ISSN: 1405-9657. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50770103>

- Martínez Pérez, A. (2010). El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), pp. 42-80. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
- Morales Rodríguez A. M., Cobos López G., Ramos Galindo E. (2021) Prevención de Burnout en enfermería SANUM- *Revista Científico- Sanitaria* V5 (1) p 62- 77 https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n1_a8.pdf
- Naciones Unidas. (2020, 06 19). Análisis inicial de las Naciones Unidas COVID 19 EN ARGENTINA: IMPACTO SOCIOECONOMICO Y AMBIENTAL. *Naciones Unidas Argentina*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informecovid19_argentina.pdf
- Puialto Durán, MJ., Antolín Rodríguez, R., Moure Fernández, L. (2006) Prevalencia del Síndrome del Quemad@ y Estudio de Factores Relacionados en I@sEnfermer@s del Chuvi (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo). *Enfermería Global* v8 p1- 18 <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/320/300>
- Quintanillas Reyes M. (2004) Prevalencia del síndrome de burnout en las enfermeras de la unidad de paciente crítico del Hospital del Trabajador de Santiago de Chile y una propuesta de intervención. *Revista Chilena de Medicina intensiva* V19 (1) p33- 38 <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=41378>
- Saborío Morales, L., Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.
- Sandín B., Chorot P. (2003) Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicología y Psicología Clínica*. V8, (1) pp. 39- 54 ISSN 1136- 5420/03 <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3941/3796>

Sánchez Alonso P., Sierra Ortega V. M. (2014) Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UCI. *Revista electrónica trimestral de enfermería* N°33
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.176811/157191>

Spontón C. (2021) Estrés crónico y agotamiento emocional post pandemia: como mitigar el impacto. *Identidad 21*. Universidad Siglo 21
<https://21.edu.ar/identidad21/estres-cronico-y-agotamiento-emocional-post-pandemia-como-mitigar-el-impacto/>

Tomaschewski-Barlem, J. G., LerchLunard, V., LerchLunard, G., DevosBarlem, E. L., Silva da Silveira, R., Silveira Vida, D. A. (2014) Síndrome de Burnout entre estudiantes de pregrado en enfermería de una universidad pública. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 22(6) p.934- 941
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/bmWZRPXZ4GQZTY3jd7nYtdM/?format=pdf&lang=es>

Valdivieso Maggi J. A., Noroña Salcedo D. R., Vega Falcón V. (2021) Síndrome de Burnout en personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia de COVID-19. *Revista de Investigación de Talentos*. V (VIII)1 Enero- Junio 2021 pp93- 100
<https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/240/349>

Yıldırım M., Solmaz F. (2020) Burnout de COVID-19, estrés y resiliencia de COVID-19: propiedades psicométricas iniciales de la escala de Burnout de COVID-19, *DeathStudies*, DOI: [10.1080 / 07481187.2020.1818885](https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1818885)
<https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/07481187.2020.1818885?needAccess=true>

ANEXOS

ANEXO 1. NOTAS DE AUTORIZACIÓN

Córdoba, mayo de 2022

Al Sr. Dr. Theaux, Ricardo

Director General

Clínica Universitaria Reina Fabiola

Presente.-

De nuestra consideración:

Yo, SUBELZA DARIO JAVIER, identificado con DNI 34587917, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que actualmente cursando la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, solicito a Ud. de la manera más comedida, se considere la petición de un proyecto de tesis que cuente con la información suficiente y necesaria para desarrollarlo, de acuerdo a la necesidad que requiera la organización.

Con saludos cordiales y a tiempo de agradecer su atención a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más alta consideración y estima

Atentamente.-

ANEXO 1. NOTAS DE AUTORIZACIÓN

Córdoba, mayo de 2022

Al Sr. Dr. Bartolomé Allende

Presidente

Sanatorio Allende

Presente.-

De nuestra consideración:

Yo, SUBELZA DARIO JAVIER, identificado con DNI 34587917, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que actualmente cursando la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, solicito a Ud. de la manera más comedida, se considere la petición de un proyecto de tesis que cuente con la información suficiente y necesaria para desarrollarlo, de acuerdo a la necesidad que requiera la organización.

Con saludos cordiales y a tiempo de agradecer su atención a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más alta consideración y estima

Atentamente.-

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

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

La presente investigación es conducida por Subelza Dario Javier, de la Universidad Nacional de Córdoba. La meta de este estudio es determinar la presencia del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento implementadas por los enfermeros durante la pandemia por COVID19, en las unidades hospitalarias de Sanatorio Allende y Clínica Universitaria Reina Fabiola.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta en línea. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

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

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

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por_____.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

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

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

Nombre del Participante

Firma del Participante

(En letras de imprenta)

Fecha

ANEXO 3. INSTRUMENTO

Cuestionario

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la presencia del Síndrome de Burnout así como también conocer las estrategias de afrontamiento en contexto de pandemia, empleada por los enfermeros de Sanatorio Allende y Clínica Universitaria Reina Fabiola, durante las olas de contagio por Covid-19.

Cabe destacar, que es un estudio que se realiza con fines educativos, para obtener el título de Licenciado en Enfermería, que emite la Universidad Nacional de Córdoba. Los datos son anónimos para resguardar la confidencialidad de los mismos y su participación es voluntaria.

Nº de cuestionario: 001

Edad:

Sexo:

Estado civil:

¿Tiene hijos? NO SI Sí su respuesta fue SI: ¿Cuántos?

Antigüedad:

El presente cuestionario, nos invita a pensar sobre cómo fueron nuestros días mientras transcurrían los aumentos de casos a nivel capital, en lo que fueron conocidos como picos de contagios. Luego de ello, te invitamos a responder con la opción que más se aproxime a tus respuestas.

Señale con una cruz (X) en el número que crea oportuno, sobre la frecuencia con que siente los enunciados

	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca.	Pocas veces al año.	Una vez al mes o menos.	Unas pocas veces al mes.	Una vez a la semana.	Una pocas veces a la semana.	Todos los días.
1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2 Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, me siento fatigado.							
4 Siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme en el trabajo							
5 Creo que estoy tratando a las personas como si fueran objetos impersonales.							

6 Siento que trabajar todo el día supone un gran esfuerzo y me cansa.							
7 Siento que trato, con mucha efectividad, los problemas de las personas a las que tengo que atender							
8 Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9 Creo que con mi trabajo estoy influyendo en la vida de otras personas							
10 Siento que me he vuelto más insensible con la gente.							
11 Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.							
12 Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13 Me siento frustrado/a en mi trabajo.							

14 Creo que trabajo demasiado.							
15 No me preocupa realmente lo que le ocurra a la gente, es decir, me siento indiferente ante el resultado del trabajo.							
16 Siento que trabajar con la gente me cansa							
17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en el trabajo							
18 Me siento motivado después de trabajar							
19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20 Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.							
21 En mi trabajo trato los problemas emocionalmente y de forma adecuada							

22 Creo o siento que las personas me culpan de algunos de sus problemas							
---	--	--	--	--	--	--	--

Si en el cuadro anterior marco algunas de las opciones de manera negativa (opciones de la 3 a la 6), conteste las preguntas 2.

- 2 Considerando las opciones negativas que marcaste en el cuadro 1 (centralmente de la opción 3 a 6), cuando te sientas superado, muy cansado o quemado ¿Qué acciones para afrontar o sobrellevar la situación realizas? (puedes marcar con X más de una opción)

1	Realiza deportes o se inició en alguna práctica de deportes, actividades recreativas al aire libre	
2	Se sintió contenido/ acompañado por algún familiar o amigo	
3	Organiza salidas con la familia o amigos	
4	Concorre a reuniones (ej.: redes de contención)	
5	Se toma tiempo para estar solo, pensar y descansar	
6	Busca ayuda en profesionales (como por ej.: psicólogos)	
7	Toma alguna medicación	
8	Realiza algunas técnicas de relajación (ej.: meditación, yoga, otras)	
9	Busca explicaciones y posibles soluciones frente a la situación	
10	Otras acciones	
Si su respuesta fue "otras acciones", destaque ¿Cuáles otras?		

3. De acuerdo a tu experiencia, ¿Qué acciones consideras que se pueden realizar a nivel institucional para evitar el estrés laboral o síndrome de Burnout?

Edad:

- 1 -- 20 años a 30 años,
- 2 -- 30 años a 40 años,
- 3 -- 40 años a 50 años,
- 4 -- 50 años a 60 años

Estado civil:

- 1 -- casado/a,
- 2 -- soltero/a,
- 3 -- viudo/a,
- 4 -- en concubinato

Hijos:

- 1 -- no,
- 2 -- si,
- 3 -- hasta 1 hijo,
- 4 -- hasta 2 hijos,
- 5 -- más de 3 hijos

Antigüedad:

- 1 -- hasta 5 años,
- 2 -- 5 a 10 años,
- 3 -- 10 a 15 años

Área de trabajo:

- 1 -- Clínica Quirúrgica,
- 2 -- Unidad de cuidados críticos

Presencia de SB:

1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2 Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, me siento fatigado.
4 Siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme en el trabajo
5 Creo que estoy tratando a las personas como si fueran objetos impersonales.
6 Siento que trabajar todo el día supone un gran esfuerzo y me cansa.
7 Siento que trato, con mucha efectividad, los problemas de las personas a las que tengo que atender
8 Siento que mi trabajo me está desgastando.
9 Creo que con mi trabajo estoy influyendo en la vida de otras personas
10 Siento que me he vuelto más insensible con la gente.
11 Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.
12 Me siento con mucha energía en mi trabajo
13 Me siento frustrado/a en mi trabajo.
14 Creo que trabajo demasiado.
15 No me preocupa realmente lo que le ocurra a la gente, es decir, me siento indiferente ante el resultado del trabajo.
16 Siento que trabajar con la gente me cansa
17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en el trabajo
18 Me siento motivado después de trabajar

19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

20 Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.

21 En mi trabajo trato los problemas emocionalmente y de forma adecuada

22 Creo o siento que las personas me culpan de algunos de sus problemas

Opciones

- 0 -- nunca
- 1 -- pocas veces al año
- 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

Estrategias de afrontamiento

I Realiza deportes o se inició en alguna práctica de deportes, actividades recreativas al aire libre

II Se sintió contenido/ acompañado por algún familiar o amigo

III Organiza salidas con la familia o amigos

IV Concorre a reuniones (ej: redes de contención)

V Se toma tiempo para estar solo, pensar y descansar

VI Busca ayuda en profesionales (como por ej.: psicólogos)

VII Toma alguna medicación

VIII Realiza algunas técnicas de relajación (ej.: meditación, yoga, otras)

IX Busca explicaciones y posibles soluciones frente a la situación

X Otras acciones

Celeste: estrategias afectivas

Verde: estrategias conductuales

Rojo: estrategias cognitivas