



Facultad de Medicina y Ciencias de la salud
Trabajo Final de la licenciatura en enfermería

***SIGNOS Y SÍNTOMAS DE AGOTAMIENTO LABORAL DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA***

Nombre de los profesores: Dra. Miana Vanesa Verónica

Nombre de alumna: Milagro Magdalena Cruz

08 de julio de 2023

Índice

Resumen.....	5
Introducción.....	6
Problema científico.....	8
Problema General.....	10
Problemas Secundarios.....	10
Relevancia.....	11
Relevancia Teórica.....	11
Relevancia Social.....	12
Hipótesis.....	13
Contextualización.....	14
Antecedentes.....	14
Contexto local.....	19
Marco Teórico.....	25
Definición conceptual de agotamiento.....	28
Agotamiento físico.....	28
Agotamiento conductual.....	33
Agotamiento emocional.....	34
Agotamiento psicológico.....	38
La profesión de enfermería y los factores de riesgo laboral.....	42
Objetivo.....	48
Objetivo general.....	48
Objetivos específicos.....	48
Diseño metodológico.....	49
Tipo de diseño.....	49
Unidad de análisis.....	50
Criterios de inclusión.....	50
Criterios de exclusión.....	50
Muestra.....	51
Fuente de información.....	51
Matriz de Datos:.....	52
Resultados presentación y análisis.....	57
Discusión.....	72

Conclusión	74
Anexos	75
Anexo I	75
Encuesta	80
Anexo II	90
Tablas	90
Bibliografía	100

Resumen

Introducción: En el área de la salud, el personal de enfermería se encuentra sometido en líneas generales a estresores que propician el desarrollo de diversos signos y síntomas, que cuando no son atendidos a tiempo pueden llevar a una enfermedad, incapacitando a la persona en su vida tanto productiva, como social y afectiva.

Objetivo: Analizar la presencia de signos y síntomas de agotamiento laboral, abarcando tanto el agotamiento físico, conductual y emocional, en el personal de enfermería que desempeña sus funciones en instituciones públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período comprendido entre abril y junio de 2023.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo y cualitativo, con un enfoque descriptivo, secuencial y transversal. Se empleó un cuestionario semidirigido para recabar información de los enfermeros que prestan servicios en instituciones públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el periodo de abril a junio de 2023. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario en línea de Google que incluyó preguntas cerradas y semicerradas. Se obtuvo el consentimiento informado de cada participante, garantizando la confidencialidad y el tratamiento adecuado de los datos de acuerdo con las leyes vigentes, donde se explicó claramente el propósito del estudio.

Resultados: Los resultados de la investigación muestran suficiente evidencia de que los enfermeros reconocen los signos y síntomas de agotamiento laboral y en mayor porcentaje tienen que ver con el agotamiento emocional y psicológico. Afectando a los de menor antigüedad y del sexo femenino que manifiestan frustración y estrés.

Palabras claves: agotamiento laboral, estrés, agotamiento emocional, agotamiento físico.

Introducción

El presente trabajo de investigación final está orientado en analizar los signos y síntomas del agotamiento laboral que padece el personal de enfermería. En la actualidad la mayoría de los procesos que desarrolla el personal de enfermería están enfocados en mejorar la salud del paciente y prestar atención a los individuos tanto sanos como enfermos. Como vemos el personal de enfermería está en constante contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. En el día a día se someten con mucha frecuencia a niveles muy altos de tensión tanto emocional como física, inmersos por completo en el cuidado del paciente y sus necesidades.

Todo ello conlleva a que se produzca un desequilibrio en la salud del personal de enfermería. Con el pasar de los años, la función social de la práctica de enfermería ha variado dependiendo de los contextos sociales y culturales donde se ha estudiado. En la actualidad, la OMS (Salud, Enfermería, 2016) define la enfermería como una disciplina independiente y en colaboración comprende la promoción, prevención y asistencia de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias.

Del mismo modo en el art2º de la ley de enfermería 24004 dice que el ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes.

Definiendo salud cabe mencionar la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2021) que define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

También la Organización Mundial de la Salud (OMS 2021) define salud mental como: “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

En cuanto a la definición del agotamiento laboral expresa que “el agotamiento es un tipo especial de estrés relacionado con el trabajo, un estado de agotamiento físico o emocional que también implica una ausencia de la sensación de logro y pérdida de la identidad personal”.

Ante las definiciones mencionadas resulta necesario considerar el óptimo bienestar de salud física y mental del personal de enfermería para que ellos mismos puedan reconocer prontamente los signos y síntomas que llevan al agotamiento laboral.

Con respecto al diseño metodológico partimos de una metodología mixta cualitativa y cuantitativa con enfoque descriptivo secuencial y transversal.

El objetivo de este trabajo se centrará en analizar los signos y síntomas del agotamiento laboral en el personal de enfermería que trabaja en instituciones públicas de la Ciudad de Buenos Aires en el periodo de abril a junio del año 2023.

Problema científico

Con el paso del tiempo se puede notar una mayor exigencia laboral dentro de la institución pública. Como se sabe, el trabajo es una de las principales fuentes de bienestar psicológico y social de los seres humanos. No obstante, muchas veces esto puede provocar efectos negativos al bienestar del trabajador. Y uno de esos efectos es el agotamiento, que va a ser parte del presente estudio. En esta tesis el interés es conocer la presencia de los signos y síntomas de agotamiento laboral presentes en el personal de enfermería.

Según datos de investigaciones referidas al agotamiento laboral se encontraron

A nivel mundial se realizó un estudio observacional, analítico, de corte transversal en el mes de agosto de 2020 en el hospital Rodríguez Zambrano de Manta en el área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Se incluyó a todos los licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería e internos de enfermería del Hospital Rodríguez Zambrano, que laboran en el área de cuidados intensivos que actualmente debido a la emergencia sanitaria laboran durante 13 horas diarias. La encuesta aplicada es “The Nursing Stress Scale”. La adaptación cultural de la escala se hizo por medio del método de traducción-retrotraducción, cuyos autores son V. Escribá/ R. Más/ M. Cárdenas/ S. Pérez. Publicada en la página de sciencedirect.com. Resultados: Participaron en el estudio 14 profesionales de enfermería, 2 auxiliares de enfermería y 8 internos de enfermería, con edad promedio de 21 a 40 años, se obtuvo como resultado que factores de muerte y sufrimiento, carga laboral son los causantes de mayor índice de estrés laboral. Conclusión: En la investigación, está claro que existe mayor índice de estrés laboral en el género femenino y es indispensable evaluar los factores estresantes en función de los mecanismos de afrontamiento disponibles, a fin de minimizar la probabilidad de que las personas experimenten estrés.

Otras investigaciones realizadas nivel de América: latina: el autor Aldrete M (2015) en el estudio “Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud”, en el Hospital Regional Valentín Gómez Farías, en Guadalajara-México. Se identificó un 33.3% con agotamiento emocional, un 50.8% en baja realización personal y un 17.9%, con despersonalización.

En cuanto a nivel local en una investigación realizada por Zaldúa en 168 profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de un Hospital Público Polivalente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en los Servicios de Guardia, Infectología, Neonatología, Obstetricia, Pediatría y Terapia Intensiva. Se trató de una Investigación acción, y encontraron que el 16,8% del personal médico estaba afectado, y el 4,9% del personal de enfermería. La mayoría de los afectados pertenecían al sexo masculino. Especialmente servicios de Guardia (91,3%), y Obstetricia (80%). La despersonalización fue la categoría con mayor puntaje, y es justamente el que repercute directamente sobre el vínculo terapéutico médico paciente y la calidad de la atención. Le siguieron las manifestaciones del Burnout, que están en relación directa con la repercusión sobre la salud física o psíquica, y la vida familiar y social del trabajador, fue más elevada en el Servicio de Guardia (60.8%). Los profesionales declararon cuestiones conflictivas: el excesivo número de pacientes para atender por día, diversidad de tareas por falta de recursos auxiliares, dificultades para la derivación de pacientes a otros centros asistenciales, dependiendo de la gestión personal del profesional; deterioro o ausencia de recursos sanitarios.

Problema General

¿Cómo manifiestan signos y síntomas de agotamiento laboral el personal de enfermería que trabajan en instituciones públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo de abril a junio de año 2023?

A partir de la pregunta problema surgen otros interrogantes como ser

Problemas Secundarios

¿Cuáles son las manifestaciones de agotamiento físico que se presentan en el personal de enfermería?

¿Cuáles son las manifestaciones de agotamiento conductual que se presentan en el personal de enfermería?

¿Cuáles son las manifestaciones de agotamiento emocional que se presentan en el personal de enfermería?

Relevancia

La siguiente investigación responde a la necesidad de identificar los signos y síntomas de agotamiento laboral y aportar conocimientos que ayuden a lograr el equilibrio de salud del personal de enfermería que trabaja en instituciones públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tal como menciona la OMS “Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social. La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.”

Relevancia Teórica

Con este presente trabajo se pretende brindar nuevos conocimientos con los que se podrá trabajar en relación de mejorar el estado de agotamiento laboral y por ende mejorar los niveles físico, conductual, emocional del personal de enfermería.

También se espera que la investigación aporte mecanismos para poder contener el agotamiento laboral en el personal de enfermería a través de equipos de autoayuda, talleres, proyectos, charlas informativas, programas con el fin de mejorar este proceso.

Relevancia Práctica

Esta investigación busca contar con un equipo multidisciplinario que puedan ayudar a resolver los signos y síntomas del agotamiento laboral por el cual este pasando el personal de enfermería que trabaja en instituciones públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Contener, cuidar y capacitar al personal de enfermería es necesario para mantenerlos sanos.

Relevancia Social

A su vez esta investigación proporcionara conocimientos y estadísticas que servirán para crear métodos que se lleven a la práctica para que el personal de enfermería pueda reanudar su actividad laboral como así también personal y familiar dentro de la sociedad.

Hipótesis

El personal de enfermería que trabajan en instituciones públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo de abril a junio de año 2023 manifiestan signos y síntomas altos de agotamiento laboral a nivel físico, conductual y emocional.

Contextualización

Antecedentes

En América según investigaciones realizadas en el año 2020 en un estudio sistemático y metaanálisis, se incluyeron a 49 países, reportándose que el 11.23% tuvo síntomas de agotamiento, presentando diferencias entre las regiones geográficas, la especialidad. Además, la región Subsahariana del África presentó la tasa más alta, mientras que Europa y Asia Central presentaron las tasas más bajas.

En Estados Unidos, en el año 2019, se ha considerado como problema de salud pública al agotamiento entre su personal de salud, llegando a afectar hasta el 50% de las enfermeras de dicho país; similarmente a las tasas de agotamiento de países de altos ingresos, como aquellos pertenecientes a Europa y Asia. El agotamiento emocional y el bajo rendimiento personal son muy comunes entre las enfermeras de atención primaria de los diversos países, con una prevalencia entre 22-34% y alrededor del 31%, respectivamente. La despersonalización es menos frecuente en esta población, alrededor del 15%, lo que indica que las enfermeras de atención primaria se relacionan de manera adecuada con sus pacientes.

A nivel latinoamericano, como en diversos países no se hallan estudios que reporten una prevalencia específica del síndrome de burnout entre el personal de enfermería, sin embargo, de manera empírica se conoce que la irregularidad en los horarios genera un incremento del estrés que puede culminar en síndrome Burnout.

De la misma manera, en Colombia se reporta que existe una afectación importante, pero solo se hallaron datos de que el 26.6% del personal de enfermería tenía desgaste laboral, con más frecuencia en menores de 40 años.

En el Perú, en el año 2017, se reportó que en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ubicado en Puente Piedra, el 46.6% del personal de enfermería presentaron Síndrome Burnout, dentro de los cuales el 26.7% tiene un grado muy elevado de afectación. Asimismo, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, el 6% de las licenciadas de enfermería tuvieron un alto nivel de afectación por síndrome de Burnout, mientras que el 85% mostro un nivel medio, tomando importancia en el desempeño laboral del personal.

A nivel nacional se encontraron las siguientes investigaciones

Una tesis realizada por Serial, S. (2013)¹⁵ titulada “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de asistencial de enfermería, en un Hospital Público Metropolitano de Buenos Aires Argentina” describe que el personal sanitario se enfrenta frecuentemente a situaciones de vida o muerte, su trabajo puede ser física y emocionalmente agotador en Profesionales de la Salud.

Según este estudio, el cansancio emocional fue más frecuente en auxiliares, profesionales con antigüedad en la profesión, y en la institución de más de 26 años, que trabaja en el turno de 6 a 12 horas, y aquellos sujetos que tienen hijos. En tanto, los niveles más altos de despersonalización corresponden a los trabajadores que son jefes de hogar, del sexo masculino y sin hijos. Por su parte la dimensión más afectada en esa población fue la Realización Personal, donde los viudos presentaron el menor índice.

En otro trabajo realizado “Proyecto de aplicación profesional: Taller de prevención del Síndrome de Burnout dirigido al personal de enfermería del Geriátrico Rincón Feliz de Mina Clavero” María A Dutto Florio (2019) en lo que respecta a la información arrojada por el

cuestionario M.B.I., los datos muestran que, si bien ninguna de las enfermeras alcanzó puntuaciones significativas en las tres dimensiones del Síndrome simultáneamente, pueden efectuarse algunas observaciones importantes a considerar: 5 de 7 enfermeras han puntuado Medio en la subescala Agotamiento Emocional, Bajo-Medio en la subescala de Despersonalización y Medio en la escala de Realización Personal con excepción de una participante que ha puntuado bajo en ésta última.

Por otro lado, una sola enfermera ha puntuado bajo en Agotamiento Emocional y Despersonalización y Alto en la subescala de Realización Personal.

Por último, la última enfermera de la muestra ha puntuado Alto en la subescala de Agotamiento Emocional, Bajo en la subescala de Despersonalización y Alto en la subescala de Realización Personal.

Marco legal y normativo

El personal de enfermería se encuentra en la primera línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. En muchas partes del mundo son líderes o actores clave en los equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios.

La profesión de Enfermería en Argentina está situada dentro del método científico que se encarga del cuidado y promoción de la salud, y la prevención de la enfermedad. La profesión se encuentra reglamentada internacionalmente por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y el Código de Ética de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (C, E, FEPPEN), además de la ley 24004 y sus disposiciones.

Según la ley 24.004 se reconocen dos niveles para el ejercicio de la enfermería (ley 24.004, art. 3): Profesional: Consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud – enfermedad, sometidas al ámbito de su competencia (Enfermero- Licenciado en Enfermería).

Auxiliar: Consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión.

Así mismo el Código de Ética de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (C, E., FEPPEN) manifiesta en su art.4, que la enfermera tiene responsabilidad legal por las acciones, decisiones y criterios que se aplican en la atención de la Enfermería directa y de apoyo, considerando que Enfermería es una profesión independiente que contribuye con otras profesiones afines a proporcionar los cuidados de salud necesarios

Ley 2578 Prevención, detección precoz y rehabilitación del Síndrome de Desgaste Laboral Crónico

La presente norma tiene por objeto la prevención, detección precoz y la rehabilitación del Síndrome de Desgaste Laboral Crónico de los empleados que se desempeñan en los efectores de los tres subsistemas de salud en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el marco de la Ley N° 153 - Ley Básica de Salud y la Ley N° 2.152 - Ley de Educación Comunitaria para la Salud.

En el ámbito laboral la salud y seguridad de los trabajadores es un derecho de rango constitucional, conforme lo preceptuado en el Art. 14 bis de la Constitución de la Nación Argentina (CNA) y por los tratados y convenciones sobre derechos humanos que tienen jerarquía

constitucional (Art. 75 inc. 22), tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 7 inciso b): “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial: ... La seguridad y la higiene en el trabajo;”.

Asimismo, la Ley 24.658 que aprueba el Protocolo adicional sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales —Protocolo de San Salvador— establece en su art. 7 (Condiciones justas, equitativas y satisfactorias de trabajo) inc. e.: “Los Estados Partes en el presente Protocolo reconocen que el derecho al trabajo al que se refiere el artículo anterior, supone que toda persona goce del mismo en condiciones justas, equitativas y satisfactorias, para lo cual dichos Estados garantizarán en sus legislaciones nacionales, de manera particular: ... La seguridad e higiene en el trabajo;”.

Previamente, en la Constitución Nacional de 1949, Capítulo III (Derechos del trabajador, de la familia, de la ancianidad y de la educación y la cultura), artículo 37, punto 5°, la salud y seguridad del trabajador fue declarada derecho especial: “Derecho a la preservación de la salud - El cuidado de la salud física y moral de los individuos debe ser una preocupación primordial y constante de la sociedad, a la que corresponde velar para que el régimen de trabajo reúna requisitos adecuados de higiene y seguridad, no exceda las posibilidades normales del esfuerzo y posibilite la debida oportunidad de recuperación por el reposo”.

Ley 6035 expresa en el art. 54.- Licencia adicional por estrés profesional. Los profesionales encuadrados en la presente ley gozarán de una licencia especial paliativa-preventiva del stress profesional de diez (10) días hábiles. Es de carácter obligatorio, no podrá ser fraccionada ni pasarse al año siguiente. Será programada y deberá finalizar antes de los

treinta (30) días o iniciarse después de los treinta (30) días, de cualquiera de los períodos en que se fraccione la licencia ordinaria. Para el goce de esta, deberá verificarse un desempeño mínimo de seis (6) meses de servicios efectivamente prestados en el cargo desde su ingreso al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año calendario al que corresponda aquella.

También en el Art. 107.- Jornada de trabajo. El personal de ejecución en planta deberá cumplir un mínimo de treinta (30) horas semanales.

Los profesionales, mientras se encuentren ocupando cargos de conducción, como Jefatura de Sección, de Unidad, de División y de Departamento, deberán cumplir un mínimo de cuarenta (40) horas semanales.

Quienes ocupen los cargos de subdirector y director deberán cumplir un mínimo de cuarenta y cuatro (44) horas semanales.

Contexto local

El actual Sistema de Salud Argentino está conformado por el organismo público, el de las Obras Sociales y el sector privado. El gasto total en salud es financiado por recursos públicos (del gobierno nacional, gobiernos provinciales y municipales) en un 24.6%³, recursos privados (a través del gasto de bolsillo en bienes y servicios del sector salud) en un 41.1% y recursos provistos por la Seguridad Social (obras sociales nacionales, provinciales y otras) en un 34.3% (Ministerio de Salud, 2000; Maceira, 2009).

Son 192.829 enfermeros según los datos en base a información suministrada por la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS) que trabajan en instituciones públicas.

El Hospital público es una de las instituciones sociales que fue transformándose en los últimos treinta años. Este proceso de cambio está relacionado con el grado de desarrollo socioeconómico y cultural de la población en Argentina.

Según la OMS dice que el hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar. El Hospital es un Centro de formación de personal médico - sanitario y de investigación bio-social (2000 citado en Alippi, 1991).

En un informe realizado por el Centro de implementación de políticas públicas para la equidad y el crecimiento arroja los siguientes datos acerca de la cantidad de personal de enfermería que trabaja en hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hay alrededor de 32 hospitales de los cuales 13 son generales de agudos y el resto especializados en: pediatría, oftalmología, salud mental, rehabilitación psico-física, odontología, enfermedades infecciosas, oncología, quemaduras, gastroenterología y maternidad. Asimismo, cuenta con 33 Centros de Salud y Acción Comunitaria y 14 Centros Médicos Barriales. Históricamente la Ciudad de Buenos Aires contaba con 12 hospitales de agudos bajo su jurisdicción, y a partir del proceso de la descentralización que tuvo lugar durante la década del '90 se incorporó el hospital Bernardino Rivadavia.

Los 13 hospitales son: Dr. Teodoro Álvarez, Dr. Cosme Argerich, Dr. Carlos Durand, Dr. Juan A. Fernández, Dr. José Penna, Dr. Parmenio Piñero, Dr. Ignacio Pirovano, Dr. José María Ramos Mejía, Dr. Bernardino Rivadavia, Dr. Francisco Santojanni, Dr. Enrique Tornú, Dr. Dalamacio Vélez Sarsfield y Dr. Abel Zubizarreta.

Los hospitales generales de agudos de la Ciudad de Buenos Aires cuentan con un total de 4.907 médicos y 3.530 enfermeras. Esto indica que hay un promedio de 377 médicos y 271 enfermeras por hospital. Los hospitales que cuentan con mayor cantidad de personal médico son el Argerich, el Durand, el Fernández y el Santojanni. Mientras que los que tienen mayor cantidad de personal de enfermería son los hospitales Ramos Mejía y Argerich.

En la Ciudad de Buenos Aires los hospitales generales de agudos se caracterizan por proveer el diagnóstico y los servicios terapéuticos a pacientes que se encuentran en diferentes condiciones de salud, tanto para casos quirúrgicos como no quirúrgicos. Constituyen además ámbitos importantes para la enseñanza y la investigación y son una fuente importante de empleo al tiempo que desarrollan funciones sociales.

También cuentan con servicios de cirugía, pediatría, toco ginecología, y servicios de soporte diagnóstico y terapéutico.

Es de gran importancia reconocer que en el sector salud en general, y en los hospitales públicos en particular, el elemento fundamental es el factor humano.

Enfermería dentro de los equipos de salud ocupa un rol fundamental como factor decisivo en la transformación hacia mejores servicios que respondan a las necesidades de la población.

En Argentina desde el Ministerio de Salud de la Nación se promueven políticas tendientes a mejorar la disponibilidad, la distribución, la calidad y los procesos de formación y educación continua de los equipos de salud en general y de enfermería en particular.

Es sabido que con la llegada de la pandemia (2020) la escasez del personal de enfermería es una preocupación a nivel mundial. El histórico déficit de profesionales de enfermería y su inapropiada distribución geográfica y dentro de los servicios se ve agravado por la falta de

incentivos para ingresar y permanecer en la profesión; con su consecuente repercusión en el mercado laboral.

La OPS (2021) advierte sobre algunas causas relacionadas con la escasez de este recurso humano: el poco acceso a educación de calidad; el abandono escolar prematuro; la organización inadecuada de los planes de estudio, los contenidos y la metodología; la poca formación continua de los profesores; así como la deficiente infraestructura política y administrativa en las escuelas.

También existen otros condicionantes que estructuran la atención de enfermería, entre los que se encuentran: la organización del sistema sanitario; el modelo de atención predominante; el contexto económico-social y cultural; la diversidad de niveles de formación; la valoración social del trabajo de la mujer; y la construcción histórica de la profesión.

Con relación a la enfermería se le ha denominado la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones. Ha atravesado numerosas etapas y ha formado parte de los movimientos sociales

El primer concepto del cuidado de enfermería fue claramente definido por Florence Nightingale, quien lo planteó en conceptos de ciencia y arte, en sus aspectos más valiosos: el cuidado y la entrega. Los relevantes aportes de esta distinguida enfermera se basaron en una investigación cuidadosa, lo que la convirtió en una persona significativa dentro de la historia de la enfermería moderna.

En el año 1885 se crea en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, la Escuela de enfermeros, fundada por la doctora Cecilia Griersson, perteneciente al Círculo Médico. Esta escuela se encuadró en un período en el que el Estado se apropió de una serie de actividades sociales, entre ellas la educación y la salud. La profesión médica ejercía un rol político y la

asistencia de enfermería brindada en los hospitales era de muy mala reputación; incluso era brindada por reclusos que cumplían condenas.

La doctora Cecilia Griersson, ante esta realidad, comienza su batalla para reclamar no sólo por la formación de personal sino también, entre otras cosas, por el horario ilógico que cumplían (de 24 a 36 horas de actividad corrida), que era incluso avalado por médicos que debían respetar las leyes laborales. Si bien la escuela sufrió varias reformas, siempre fueron dirigidas por los médicos, pero ante la muerte de la Dra. Cecilia Griersson (1935) se impone un nuevo plan de estudios en homenaje a su nombre, marcando un camino hacia la profesionalización de la enfermería en nuestro país.

Asimismo, en paralelo, en ese período, integrantes de la comisión directiva del Hospital Británico, tras tomar contacto con la escuela de Florence Nightingale, reconocen los beneficios que le acarrearía la administración de los servicios de enfermería. Esto trae aparejado que en 1890 se produzca la fundación de la escuela de enfermería del Hospital Británico, siendo esta la primera del país que es anexa a un hospital.

A diferencia de la escuela de Cecilia Griersson, la del Hospital Británico fue administrada por discípulas de Florence Nightingale llamadas “matrón” de la institución. Esta escuela siempre tuvo una organización distinta y el entrenamiento al que las alumnas debían responder tenía la característica de ser muy exigente a nivel disciplinario.

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, y en un contexto en que nuestro país experimentaba profundos cambios políticos, sociales y económicos, las iniciativas impulsadas por Cecilia Grierson a la profesionalización de la enfermería, generaron una fuerte feminización laboral (entendida como una construcción social y política), dado que muchísimas mujeres se

incorporaron al mercado de trabajo, legitimando la condición femenina con el cuidado y atención hacia el otro.

Durante varias décadas siguientes, la enfermería fue considerada como “auxiliar” de la medicina y, en consecuencia, subordinada a ella. Esta concepción cambió con la sanción de la Ley Nacional de Enfermería, que fue impulsada por la Federación Argentina de Enfermeras.

Marco Teórico

La presentación de esta investigación se enfoca en identificar los signos y síntomas de agotamiento para lograr que el personal de enfermería pueda reconocerlos tempranamente.

Según autores definen el concepto de salud como “El grado en que una persona o grupo es capaz, por un lado, de llevar a cabo sus aspiraciones y de satisfacer sus necesidades y, por el otro de enfrentarse con el ambiente. En consecuencia, la salud debe considerarse no como un objetivo en la vida sino como un recurso más de la vida cotidiana. La salud es un concepto positivo que comprende recursos personales y sociales, así como de capacidad física adecuada” (OMS Europea-1985)

“La salud es el equilibrio entre las fuerzas naturales y espirituales entre los individuos y las comunidades. La salud se ve como un todo holístico de bienestar físico, moral, social, espiritual y el equilibrio cósmico, un todo”.

Partiendo de las definiciones podemos reconocer que el bienestar biopsicosocial de la persona es de gran importancia para llevar una óptima salud. Y cuando el individuo comienza a perder el equilibrio óptimo aparecen signos y síntomas que aparecen como alarma de mecanismo de defensa.

El Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico (Cortés Gabaudan, 2007) define signo como la manifestación objetiva de una enfermedad o estado que el médico percibe o provoca, mientras que síntoma es la manifestación subjetiva de una enfermedad, apreciable solamente por el paciente, como el dolor, picor, etc.

Desde la definición de signo y síntomas es necesario poder identificarlos para lograr reconocerlos inmediatamente para saber cuáles son las manifestaciones de agotamiento físico,

cuáles las manifestaciones de agotamiento conductual, cuáles las manifestaciones de agotamiento emocional y cuáles las manifestaciones de agotamiento psicológico.

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería. Inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó su estudio de pregrado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder. Hizo una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud. Y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder.

La teoría enfermería de Jean Watson se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Refiere que los pacientes requieren cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida, el cuidado es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. La teórica hace hincapié a contribuir con la humanización del cuidado.

Asimismo, Betty Neuman (1924) quien fue una enfermera, consejera y profesora estadounidense, quien desarrolló el modelo de sistemas Neuman, una teoría que resultó muy fácil de entender y que tuvo un gran impacto en el ámbito de la enfermería desde la primera vez que se dio a conocer. En 1982 escribió un libro titulado Modelo de sistemas Neuman, en este libro explicaba que el rol de una enfermera de la salud mental era estabilizar el sistema de energía de una persona para crear un equilibrio mental y, por ende, lograr el mejor nivel de salud posible.

Este sistema de Neuman tiene que ver con la relación que tiene cada individuo con su particular nivel de estrés, la forma en la que estos individuos reaccionan a este y la reconstrucción de los factores externos que hayan creado dicho nivel de estrés en la persona.

Su teoría busca la prevención del estrés en los individuos mediante métodos especiales. El modelo de sistemas Neuman ha sido uno de los aportes más grandes de la historia de la salud en lo que respecta al tratamiento del estrés, y Neuman fue una de las principales enfermeras modernas en considerar esto como un problema de salud. Los conceptos más importantes de su teoría son:

La teoría o modelo de Neuman ve al ser humano como un sistema abierto y complejo, el cual interactúa con una serie de factores internos y externos que afectan al estrés individual de cada ser humano. El sistema es considerado un mecanismo dinámico que cambia constantemente.

Según la teoría de Neuman, los seres humanos se desenvuelven en un ambiente, el cual es fundamental para que el sistema funcione. Este ambiente es considerado como la suma de todos los factores que afectan el desarrollo del sistema; todo lo que rodea y afecta al individuo.

También en la teoría dice que la salud es considerada el grado de estabilidad de cada sistema, el cual es determinado por el bienestar. Cuando se cumple con las condiciones de bienestar de cada persona, se obtiene un bienestar óptimo del sistema. Si las condiciones no se cumplen, se considera que el sistema está en estado de malestar.

Definición conceptual de agotamiento

Según la OMS (2019), “el agotamiento se caracteriza por «sentimientos de agotamiento o agotamiento de la energía; aumento de la distancia mental del trabajo, o de negativismo o cinismo relacionado con el trabajo; y reducción de la eficacia profesional”

Agotamiento físico

Según la RAE lo define el agotamiento físico como la falta de fuerzas que resulta de haberse fatigado. Este agotamiento presenta los siguientes síntomas como ser:

- ✓ Cefalea
- ✓ Fatiga crónica
- ✓ Mialgia
- ✓ Mareos que empeoran al pasar de estar acostado o sentado a estar de pie.
- ✓ Alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, reproductivo) y otros trastornos gastrointestinales.

Según la definición de la RAE las cefaleas (caracterizadas por dolores de cabeza recurrentes) son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. Son trastornos primarios dolorosos e incapacitantes La cefalea, conocida coloquialmente como dolor de cabeza, es uno de los dolores más comunes de dolor en la raza humana. Se presenta de distintas formas, según su intensidad y síntomas. Los tipos de cefaleas más frecuentes son migraña, cefalea de tensión, cefalea crónica diaria, cefalea en racimos, así como otras cefaleas. cambio en

el patrón o naturaleza del dolor de cabeza podría ser un síntoma de un problema de salud más grave.

¿Qué síntomas presenta?

La intensidad del dolor suele ser moderada o severa. En ocasiones, puede llegar a ser incapacitante para el paciente, obligándole a suspender su actividad. El dolor de cabeza puede localizarse en una zona concreta o bien afectar a toda la cabeza de forma más general.

La frecuencia de los episodios de cefalea es variable, oscilando entre uno y cinco al mes. La duración de cada episodio no sobrepasa normalmente las 24 horas.

La cefalea puede presentarse a través de: párpados caídos, lagrimeo, vértigo, náuseas y vómitos, enrojecimiento de ojos, espasmos faciales, diferencia en la dilatación de las pupilas

Por lo general, no hay necesidad de realizar pruebas específicas para diagnosticar la cefalea; bastará una consulta detallada, en la que el médico hará preguntas específicas acerca de la sintomatología. Sin embargo, en casos raros, puede ser necesario realizar un TAC o una resonancia magnética para confirmar la naturaleza de la enfermedad e identificar los problemas que provocan el dolor de cabeza. Es posible que se requieran pruebas clínicas más detalladas para detectar las patologías que causan el dolor de cabeza, como la monitorización de la presión arterial, el análisis de orina y el examen del fondo del ojo.

Causas de la cefalea

Las causas más comunes de la cefalea son:

Herencia: la mayoría de las personas que padece migraña tiene padres o hermanos que también la padecen.

Edad: la migraña en la infancia es menos frecuente y se da por igual en niños. Sin embargo, a partir de la pubertad es más frecuente en las mujeres.

Estrés

Alimentos: chocolate, cacao, vainilla, frutos secos, cítricos, quesos fermentados y los aditivos de comida basura, entre otros.

Alcohol

Cambios hormonales: la migraña empeora en las mujeres durante el período de ovulación y de la menstruación, así como con la toma de anticonceptivos orales. Durante el embarazo suele mejorar. Cambios climáticos, falta o exceso de sueño, fármacos

La cefalea en sí no se puede prevenir, pero sí es posible evitar que se desarrolle más allá de lo que debería. Algunas de las recomendaciones de los especialistas son:

Practicar ejercicio físico de manera habitual

Evitar el alcohol y el tabaco

Evitar los abusos de medicamentos y cafeína

Realizar una dieta sana, rica en frutas y verduras

La fatiga crónica o síndrome de fatiga crónica según la definición de la RAE es una enfermedad grave y de larga duración que afecta a muchos sistemas del cuerpo. A menudo, el síndrome puede dificultar el realizar sus actividades normales. A veces es posible que ni siquiera pueda salir de la cama.

No se conoce la causa del síndrome de fatiga crónica. Puede haber más de una causa. Es posible que dos o más desencadenantes trabajen juntos para causar la enfermedad.

Cualquier persona puede tener síndrome de fatiga crónica, pero es más común en quienes tienen entre 40 y 60 años. Las mujeres adultas lo presentan con mayor frecuencia que los hombres adultos. Los blancos son más propensos que otras razas en ser diagnosticados con el síndrome, pero muchas personas con síndrome de fatiga crónica no han sido diagnosticadas con él.

Entre los síntomas de fatiga crónica pueden incluir: fatiga severa que no mejora con el descanso, problemas para dormir, malestar o fatiga post-esfuerzo, donde sus síntomas empeoran después de cualquier actividad física o mental problemas con pensar y concentrarse, dolor mareos

La fatiga crónica puede ser impredecible. Sus síntomas pueden aparecer y desaparecer. Pueden cambiar con el tiempo. En ocasiones pueden mejorar y, otras veces, empeorar.

La fatiga crónica puede ser difícil de diagnosticar. No existen pruebas y otras enfermedades pueden causar síntomas similares. Su proveedor de atención médica debe descartar otras enfermedades antes de hacer un diagnóstico de síndrome de fatiga crónica. Le realizará un examen médico completo, que incluye: preguntas sobre su historia clínica y la de su familia.

Preguntas sobre su condición actual, incluyendo sus síntomas. Su médico querrá saber con qué frecuencia tiene síntomas, qué tan serios son, cuánto tiempo han durado y cómo afectan su vida. Un examen completo de estado físico y mental. Pruebas de sangre y orina, entre otras.

Aun no existe un tratamiento aprobado para el síndrome de fatiga crónica, pero es posible que pueda tratar o controlar algunos de sus síntomas. Se aconseja averiguar qué síntoma causa la mayoría de sus problemas e intentar tratarlo primero. Por ejemplo, si los problemas para dormir le afectan más, crear buenos hábitos de sueño. Si eso no ayuda, es posible que deba tomar medicamentos o ver a un especialista del sueño.

La mialgia, también llamada miodinia, es el dolor muscular. Se trata, por lo tanto, de una dolencia que se registra en un músculo: un órgano que se compone sobre todo de fibras contráctiles.

Estas molestias pueden registrarse en uno o más músculos, aunque también pueden vincularse a los tendones y los ligamentos. Diversos trastornos e inconvenientes son los causantes de las mialgias.

Además, es importante conocer que, además de dolores musculares, otros síntomas que pueden indicar una mialgia son dificultad para respirar, cefaleas que se producen de forma intermitente, fatiga, irritabilidad, deterioro de la vista o de la audición.

Por lo general una mialgia se produce por un sobreesfuerzo. Si una persona contrae un músculo de forma repetitiva o demasiado rápida y sin haber realizado antes acciones de calentamiento, es posible que sufra mialgia.

También, los traumatismos pueden provocar una mialgia. En ocasiones es necesario acudir a un médico para que determine el origen de la mialgia e indique cuáles son las medidas que se deben tomar para eliminar la dolencia.

La mialgia es un síntoma de una enfermedad. La gripe, la malaria y la celiaquía, entre otras, causan mialgia. El dolor incluso puede aparecer debido al consumo de drogas y medicamentos.

Considerando lo antes mencionado es de relevancia poder identificar estos signos tempranamente para poder tomar medidas para poder afrontar el agotamiento físico y revertirlos.

Agotamiento conductual

La definición agotamiento conductual dice que es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás, sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes, usuarios, etc. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. El agotamiento conductual se manifiesta con los siguientes síntomas:

- ✓ Conducta despersonalizada en la relación con el cliente.
- ✓ Desarrollo de conductas de exceso como abuso de sustancias psicoactivas.
- ✓ Cambios bruscos de humor.
- ✓ Incapacidad para vivir de forma relajada.
- ✓ Incapacidad de concentración.
- ✓ Superficialidad en el contacto con los demás.
- ✓ Comportamientos de alto riesgo.
- ✓ Aumento de conductas agresivas

En base a lo antes mencionado podemos decir que el comportamiento saludable es esencial para tener una salud equilibrada. La salud como proceso implica poder identificar los síntomas del agotamiento conductual con el fin de prevenirlos.

Agotamiento emocional

El agotamiento emocional es un estado al que se llega por sobrecarga de esfuerzo psíquico. En este caso, no hablamos sólo de excesos laborales, sino de la carga que implica asumir conflictos, responsabilidades o estímulos adversos de tipo emocional o cognitivo. El agotamiento emocional suele manifestarse como:

- ✓ Cansancio físico: la persona que experimenta esta sensación suele tenerla de manera frecuente. Abrir los ojos y solo pensar en lo que será el día puede resultar agotador.
- ✓ Problemas de sueño: aunque suene contradictorio, la persona que presenta agotamiento emocional tiene serias dificultades para conciliar el sueño. Una de las sensaciones más comunes es tener muchas ideas o pensamientos dando vueltas en la cabeza, lo que dificulta el momento de ir a la cama.
- ✓ Distanciamiento afectivo: muy ligado a lo anterior, se podría percibir en la persona emociones cada vez más planas. Como si no sintiera prácticamente nada o, quizá, como si no le importara. Se muestra distante y apático ante todo y todos.
- ✓ Cansancio mental: la persona puede sentir que se confunde con facilidad. Existe un razonamiento más lento en ella, incluso, puede ponerles poca atención a los detalles más elementales.

William James y Carl Lange, en su teoría sugiere que las emociones ocurren como consecuencia de las reacciones fisiológicas a los eventos. Además, esta reacción emocional es dependiente de la manera como interpretamos esas reacciones físicas. Por ejemplo, imagina que caminas por el bosque y ves un oso. Comienzas a temblar y tu corazón se acelera. Según la teoría de James-Lange, interpretarás tu reacción física y concluirás que este asustado: “Estoy temblando y, por tanto, tengo miedo”. Así esta teoría afirma que no tiembles porque estás asustado, sino que estas asustado porque tiembles.

Daniel Goleman da un gran impulso al estudio de la inteligencia emocional con la obra "Emotional Intelligence". Define el término emoción de acuerdo con el diccionario que la resume como: "Agitación, o perturbación de la mente; sentimiento, pasión, cualquier estado mental vehemente agitado" (Oxford English Dictionary). Este autor habla sobre emociones positivas y negativas que posee la persona.

Las emociones positivas son aquellas en las que predomina la valencia del placer o bienestar (Diener, Larsen y Lucas, 2003); tienen una duración temporal y movilizan escasos recursos para su afrontamiento; además, permiten cultivar las fortalezas y virtudes personales, aspectos necesarios y que conducen a la felicidad. Asimismo, son estados subjetivos que la persona experimenta debido a sus circunstancias, por lo que son personales e involucran sentimientos (Vecina, 2006). Son descritas como reacciones breves que típicamente se experimentan cuando sucede algo que es significativo para la persona (Contreras y Esguerra, 2006). Fredrickson (1998) propone cuatro tipos de emociones positivas: la alegría, el interés, el amor y la satisfacción. Por su parte, Seligman (2002) habla del optimismo como una emoción positiva básica, mientras que Diener, Smith y Fujita (1995) conforman la tercera línea teórica y proponen un abordaje más sistemático y empírico que incluya aspectos cognitivos y biológicos.

Estos autores sugieren dos distintos tipos de emociones positivas: alegría y amor. Por último, Csikzsentmihalyi (1998) emplea el término de “fluidez” como aquel estado emocional positivo en el que la persona se halla totalmente concentrada y abstraída por la tarea, la que le produce placer y gracias a la cual pierde la noción del tiempo.

Las emociones positivas se manifiestan en:

- ✓ Aceptación: disponibilidad para aprobar una situación concreta.
- ✓ Agradecimiento: sentimiento de estima hacia alguien que ha hecho algo por nosotros y nos surge el sentimiento de querer devolverlo.
- ✓ Alegría: sentimiento que se manifiesta a partir de un buen estado de ánimo, comporta satisfacción y va acompañado de la sonrisa o risa.
- ✓ Amor: sentimiento de afecto hacia alguien o algo, que nos acerca a la felicidad.
- ✓ Bienestar: estado en el que la persona se encuentra en un equilibrio en el buen funcionamiento entre su vida somática y psíquica.
- ✓ Entusiasmo: nace a partir del apasionamiento hacia algo o alguien.
- ✓ Felicidad: sensación de absoluta satisfacción.
- ✓ Humor: estado que permite focalizar la atención en el lado cómico de lo que nos sucede.
- ✓ Motivación: reacción ante aquello que tenemos que hacer que estimula que lo hagamos con más entusiasmo y energía.

Por otro lado, están las emociones negativas que según el autor dice una emoción negativa es el manejo no maduro de la situación que se debe enfrentar. Las emociones negativas hacen referencia al conjunto de emociones que estimulan sentimientos desagradables y

consideran la situación que se presenta como dañina, lo cual permite que la persona active sus recursos de afrontamiento. Suelen manifestarse por:

- ✓ Aburrimiento: estado de ánimo que surge frente a la falta de distracción o estímulos.
- ✓ Angustia: estado de ánimo que comporta inquietud, la cual surge a raíz de una preocupación o sufrimiento.
- ✓ Ansiedad: estado de inquietud, que comporta una elevada excitación física y psíquica.
- ✓ Culpa: sentimiento de responsabilidad sobre un suceso o acción, de carácter negativo.
- ✓ Disgusto: sentimiento producido ante un resultado que no era el esperado o deseado.
- ✓ Estrés: sentirse superado ante una determinada situación, por la exigencia de rendimiento.
- ✓ Frustración: imposibilidad de complacer una meta o deseo.
- ✓ Miedo: angustia debida a la percepción de un peligro
- ✓ Preocupación: estado de inquietud frente a un problema o situación.
- ✓ Tristeza: sensación de dolor emocional, causado por un factor desencadenante y que conlleva pensamientos con un tono pesimista, vulnerable y con tendencia al llanto.

Agotamiento psicológico

Según, Maslach define al agotamiento psicológico como una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, como síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo.

El agotamiento psicológico se manifiesta por:

- ✓ Pérdida del autocontrol, con cierta frecuencia. La persona agotada se ve de mal humor y es demasiado sensible a cualquier crítica o gesto de desaprobación.
- ✓ Falta de motivación. Quien sufre de agotamiento emocional comienza a actuar mecánicamente. Como si estuviera obligado a hacer lo que hace todo el tiempo. No siente entusiasmo, ni interés por sus actividades.
- ✓ Distanciamiento afectivo. Las emociones comienzan a ser cada vez más planas. Como si en realidad no sintiera prácticamente nada.
- ✓ Olvidos frecuentes. La saturación de información y/o de estímulos da lugar a fallas en la memoria. Se olvidan con facilidad las pequeñas cosas.
- ✓ Dificultades para pensar. La persona siente que se confunde con facilidad. Cada actividad le implica un mayor gasto de tiempo que antes. Se razona lentamente.

Poder identificar estos síntomas de agotamiento psicológico nos llevan a evitar un desequilibrio en nuestra salud y llevar vida más sana y balanceada.

Ante todo, lo expuesto sobre el agotamiento en el cual se expresa que es un estado de ausencia de energía y falta de motivación, generalmente ocasionado por una sobrecarga de

esfuerzo psíquico. Quienes lo padecen sienten una disminución de sus recursos emocionales, problemas de sueño e, incluso, baja autoestima acompañada con sentimientos de tensión y frustración. Esta sobrecarga de emociones se produce comúnmente cuando hay cambios importantes, problemas sin resolver o situaciones abrumadoras. El agotamiento es un elemento fundamental que lleva al individuo a padecer el Síndrome de Burnout y puede tener manifestaciones físicas y psíquicas. Es un estado físico, emocional y mental de agotamiento que está fuertemente vinculado con el ámbito de trabajo, es decir, ocasionado por el estrés laboral.

En 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó el Síndrome de Burnout como un fenómeno ocupacional, incluido en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos, cuya entrada en vigor se fijó el 1 de enero de 2022.

El síndrome de agotamiento profesional, llamado Síndrome de Burnout o quemado, fue definido por primera vez por el psicólogo clínico Herbert J. Freudenberger en 1974 como un conjunto de síntomas inespecíficos médico-biológicos y psicosociales, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía, refiriéndose a los profesionales de "ayuda" cuya actividad va dirigida hacia otras personas. Freudenberger observó que su equipo de trabajo, compuesto por psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales y enfermeros perdían su idealismo y simpatía por los pacientes, además de pérdida de interés laboral, fatiga y frustración, acompañado de muchas quejas somáticas. Sin embargo, su estudio ha sido episódico, y centrado en los aspectos más bien clínicos y descriptivos del término. Ha sido Christina Maslach (1976) quién ha convertido al Burnout en un verdadero producto de investigación. En los años setenta, la psicóloga social e investigadora de la Universidad de Palo Alto, centró su investigación en el estrés emocional que surge de la relación interpersonal con los clientes, en

ciertas profesiones de ayuda. Trabajó con grupos de psicólogos, docentes, asistentes sociales, policías, enfermeros y definió el Burnout como un estrés laboral crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su actividad laboral

Los desencadenantes del síndrome en profesionales de la salud según autores suelen ser

a) Nivel individual: los sentimientos idealistas y altruistas llevan al médico a involucrarse excesivamente en los problemas de los pacientes, y convierten a la solución del problema en una cuestión de reto personal. Por lo tanto, se sienten culpables de los fallos, propios y ajenos, esto genera un alto grado de agotamiento emocional y disminución de la sensación de realización personal.

b) Nivel de relaciones interpersonales: las relaciones con beneficiarios y compañeros de trabajo conflictivas, tensas y prolongadas, la falta de apoyo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección o administración de la organización son fenómenos característicos que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo.

c) Nivel organizacional: los profesionales de la salud trabajan en estructuras que presentan el esquema de una burocracia profesionalizada, que lleva a generar problemas de coordinación entre sus miembros, las dificultades en la libertad de acción sufren la incompetencia de los profesionales, las respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas institucionales. Esto, resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol.

d) Nivel social: actúan como factores desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan estas profesiones, como el aumento de las demandas

cuantitativa y 40 cualitativa de servicios por parte de la población, pérdida de status y/o prestigio de la profesión, aparición de nuevas leyes que regulan el ejercicio profesional, cambios en los perfiles demográficos de la población que obligan a cambios en los roles.

Siguiendo con la autora Maslach divide el síndrome en tres dimensiones el nivel de desgaste emocional (representa la dimensión de estrés básico del Burnout), el nivel de despersonalización (representa la dimensión interpersonal) y el nivel de sentimiento de incompetencia (representa la dimensión de autoevaluación).

a) El Cansancio emocional (dimensión de estrés básico). Llamado también agotamiento emocional, se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, de no poder dar más de sí desde el punto de vista profesional. Implica estar emocionalmente exhausto, es una pérdida de recursos emocionales. El sujeto siente que ha perdido la energía para trabajar y, debe realizar mucho esfuerzo para enfrentar un nuevo día, se siente agotado, cansado y que no tiene una fuente de recarga de impulsos o estímulos.

b) Despersonalización (dimensión interpersonal): Para protegerse del cansancio emocional, el sujeto trata de aislarse de los demás, desarrollando así una actitud fría, impersonal, con deshumanización de sus relaciones, manifiesta sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias de su trabajo, se muestra distanciado y en ocasiones utiliza términos peyorativos hacia sus pacientes y colegas, tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. Evita el contacto y se produce una conducta excesivamente distante e insensible, que incluye a veces la pérdida del idealismo. Es una forma de autodefensa pero que funciona después como un escollo para el compromiso con la tarea.

c) Falta de realización personal (dimensión de autoevaluación): La falta de realización personal, es un sentimiento de incompetencia que aparece cuando el sujeto siente que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales. Si bien puede surgir el efecto contrario: una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable

Además, existen cuatro niveles de Síndrome de Burnout

a) Leve: en el que aparecen el cansancio, quejas vagas, dificultad para levantarse a la mañana.

b) Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo

c) Grave: automedicación con psicofármacos, ausentismo laboral, rechazo al trabajo, abuso de sustancias

d) Extremo: marcado retraimiento, cuadros psiquiátricos, riesgo suicida.

La profesión de enfermería y los factores de riesgo laboral

La profesión de Enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desenvolviéndose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de investigación.

La enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, interviene en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanista, en los procesos de promoción, prevención recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el

cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población. El cuidado integral que brinda enfermería en las siguientes áreas:

Área asistencial: Mediante la interacción enfermera(o) - usuario, determinando e implementando los cuidados que aseguren el proceso de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en todos los servicios intra-extrahospitalarios y en los que sean necesarios.

Área administrativa: Aquí se desarrollan procesos dirigidos a: planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar el producto de los servicios de enfermería en todos los establecimientos dedicados a la atención de la salud y otros afines. Administrar los centros de formación profesional de pre y postgrado de enfermería y de formación de personal técnico y auxiliar de enfermería.

Área educativa: Dedicada a programar, organizar, desarrollar y supervisar actividades de educación y capacitación en salud dirigida a: la formación de enfermeras(os), la capacitación de enfermeras(os), la educación continua en enfermería, la formación y educación continua del personal técnico, auxiliar de enfermería y otros fines, la participación en la formación de otros profesionales, la educación sanitaria a la persona, la familia y la Comunidad.

Área de investigación: El trabajo en esta área está dirigido a: realizar y/o participar en estudios de investigación en el área de su competencia, contribuyendo al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la sociedad, formular y desarrollar con el equipo multidisciplinario,

planes, programas y proyecto en el campo de la salud para la solución de problemas de la sociedad.

Por lo tanto, el personal de enfermería constituye un importante equipo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia, constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. Este equipo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante horas, las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo y la característica de género femenino predominante en quienes ejercen la profesión, aspectos que le imprimen una connotación especial, la cual requiere, de igual manera, un abordaje particular y participativo, entre la empresa y todo el equipo de enfermería.

Del mismo modo las condiciones de salud y de trabajo del personal de enfermería, han venido deteriorándose progresivamente en todo el mundo, situación que se ha visto reflejada en la disminución de la demanda del ingreso a la carrera y a la deserción de la Profesión. Esta situación ha causado gran alarma en organismos internacionales como la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), los cuales consideran esencial el servicio de enfermería para el cuidado de salud de los pueblos.

Siguiendo con nuestro trabajo de investigación cabe destacar los factores de riesgo laboral asociados con el trabajo de enfermería de los cuales se encuentran

- Factores de Riesgo Psicosociales: Se definen como fenómenos, situaciones o acciones producidas por la interacción humana con el medio político, social, laboral y cultural, donde su no correspondencia puede afectar la

salud física y mental del trabajador, incidiendo en su calidad de vida y en la producción en el trabajo.

Estos riesgos relacionados con el trabajo de enfermería son: Inadecuada organización del trabajo: en algunas instituciones de salud, repercute en la pérdida de identidad y autonomía en el trabajo.

- El pluriempleo y flexibilización laboral: aspectos que aumentan la exposición a los factores de riesgo laboral
- Los turnos de trabajo: que desequilibra la salud física, mental y social del equipo de enfermería laboral.
- Carga horaria laboral: por la jornada de trabajo familiar adicional.

Los principales efectos en la salud de los factores de riesgo psicosocial se agrupan en:

- La fatiga muscular puede generar disminución del rendimiento laboral, disminución de la fuerza y velocidad del movimiento, mayor posibilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares, patologías lumbares y de los diferentes segmentos corporales
- La fatiga mental puede producir sensaciones de malestar general, estrés, disminución de la autoestima y la motivación, irritabilidad y preocupación permanentes, insomnio, ansiedad y estados depresivos, alteraciones psicósomáticas (problemas digestivos, enfermedades cardiovasculares, mareos, dolores de cabeza, ausentismo laboral, tendencia a adicciones, como al alcohol, las drogas, entre otras; disminución de las funciones mentales superiores: atención, concentración, memoria y percepción).

- El trabajo por turnos, horas extras, sin períodos de descanso genera aumento de accidentes de trabajo, por disminución del nivel de alerta, alteración del ritmo: sueño vigilia, fatiga general y crónica, limitaciones de la vida familiar y social, errores frecuentes en procesos muy sencillos, perturbaciones nerviosas y psicosomáticas

- Los estilos de mando y comunicación inadecuadas insatisfacción y desmotivación laboral, apatía e indiferencia por las actividades que desarrolla la institución, rabia y agresividad reprimida, errores en el trabajo, ausentismo laboral, rotación laboral constante, conflictos interpersonales, estrés laboral restricción de la participación social y comunitaria.

- Factores de Riesgo Biológico: Son agentes vivos o inertes capaces de producir enfermedades infecciosas o reacciones alérgicas, producidas por el contacto directo de las personas que están laboralmente expuestas a estos agentes.

- Factores de Riesgo Ergonómico: Se refieren a las características del ambiente de trabajo que causa un desequilibrio entre los requerimientos del desempeño y la capacidad de los trabajadores en la realización de las tareas.

Estos factores de riesgo están asociados con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, los medios de trabajo y el entorno laboral.

Con todo lo citado anteriormente y siguiendo con el concepto creado por la OMS que define la salud como el completo bienestar psíquico físico y social, por el cual una persona puede desenvolverse en su medio y en relación con otros individuos, por consiguiente si hablamos de la importancia de la salud en el individuo, la población y por ende en los

enfermeros, esta sería la clave principal para poder desarrollar una calidad de vida dinámica y positiva, como también cabe destacar que el cuidado de la salud es un derecho individual y una responsabilidad social de cada individuo.

Objetivo

Objetivo general

Analizar las manifestaciones de signos y síntomas de agotamiento laboral que presenta el personal de enfermería que trabaja en instituciones públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo de abril a junio de año 2023.

Objetivos específicos

- Describir las manifestaciones de agotamiento físico que se presentan en el personal de enfermería
- Describir las manifestaciones de agotamiento conductual que se presentan en el personal de enfermería
- Describir las manifestaciones de agotamiento emocional y mental que se presentan en el personal de enfermería

Diseño metodológico

Tipo de diseño

El presente trabajo de investigación final se llevó a cabo partiendo de una metodología mixta cualitativa y cuantitativa con un enfoque descriptivo, secuencial y transversal.

Según expresa el autor Roberto H. Sampieri, los seres humanos utilizamos narrativas para expresar nuestras emociones, sentimientos y deseos. Narrativos diversos como ser escritos, verbales, no verbales y hasta artísticos usando diversos medios, desde papel y lápiz hasta páginas en las redes sociales de internet. Ellas representan nuestras identidades personales y nos ayudan a organizar las experiencias. Los diseños cualitativos pretenden capturar tales narrativas.

Siguiendo con lo que dice Sampieri (2004), el enfoque cuantitativo se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas. La investigación cualitativa hace referencia a la naturaleza, carácter y propiedades de los fenómenos. De estudio abierto y flexible. Basada en recopilar y analizar datos cualitativos.

La investigación mixta se nutre de las fortalezas de la investigación cuantitativa y cualitativa. - Mediante los estudios mixtos, es posible generar y validar teorías de un enfoque con datos de la otra aproximación (por ejemplo, una teoría fundamentada puede ser consolidada mediante investigaciones cuantitativas).

Para Sampieri (2014) el diseño no experimental se divide tomando en cuenta el tiempo durante se recolectan los datos, estos son: diseño transversal; donde se recolectan datos en un tiempo único, su propósito es describir variable y su incidencia de interrelación en un momento debido. Y es retrospectivo porque cuenta con el objetivo de describir un fenómeno ya

transcurrido al momento de realizar las encuestas. Para Sampieri la justificación del uso de métodos mixtos es para dar explicación de un fenómeno cuando un enfoque u otro no alcanzan a resolver la problemática planteada. El objetivo es reflexionar sobre los métodos mixtos desde una perspectiva epistemológica y paradigmática de los enfoques que los integran.

Unidad de análisis

Sampieri refiere que la unidad de análisis es la entidad principal que se está analizando en un estudio. Es el "qué" se está estudiando o a "quién" se está estudiando. La unidad de análisis sería 50 enfermeros que trabajan en instituciones públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo de octubre a diciembre del 2022.

Población de estudio

De acuerdo con la definición de Sampieri la población de estudio es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. La población de estudio en esta investigación sería 50 enfermeros de 25 a 55 años que trabajan en instituciones públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Criterios de inclusión

Conforme la definición de Sampieri los criterios de inclusión son las características que deben tener los posibles participantes para considerar su participación en un ensayo.

Están incluidos los enfermeros de 25 a 55 años.

Criterios de exclusión

Asimismo, Sampieri define a los criterios de exclusión a las características que impiden la participación en un ensayo. En la presente investigación estarían excluidos aquellos que no sean profesionales de salud, quienes posean menos de 3 años de ejercicio en la profesión y las pertenecientes instituciones privadas.

Muestra

La muestra está compuesta por un método no probabilístico debido a que se afirma que es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la población (Sampieri 2014)

Fuente de información

Para realizar el siguiente trabajo se realizó un estudio a través de un cuestionario semi dirigido para recopilar información de los enfermeros que trabajan en instituciones públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo de abril a junio del 2023.

El instrumento por el cual se registró la información fue por cuestionario de Google con preguntas cerradas y semicerradas. Se entregó un consentimiento informado a cada participante, asegurando la confidencialidad tanto en la recolección como el tratamiento automatizado de los datos obtenidos según las leyes orgánicas vigentes donde se le explico la finalidad del estudio.

Matriz de Datos:

VARIABLE	V V	DIMENSIÓN	VD	INDICADOR	CATEGORIA
		Edad		1) Años	A- 25 a 35 años
					B- 36 a 45 años
					C- 45 o más
		Sexo		2) Género	A- Mujer
					B- Hombre
					C- NoBinario
		Educación		3) Nivel de formación	A- Enf. Auxiliar
					B- Enf. Profesional
					C- Enf. Licenciado
		Antigüedad laboral		4) Años trabajados	A- 3 a 8 años
					B- 9 a 14 años
					C- 15 a más
		Jornada laboral		5) Turnos laborales	A- Mañana
					B- Tarde
					C- Vespertino
		Especialidad		6) Servicio	D- Noche
					A- Terapia Intensiva
					B- Unidad coronaria
					C- Emergencia/Guardia
		Carga horaria		7) Horas de trabajo	D- Internación general
					E- Asistencial comunitaria
					A- Más de 8 horas
					B- 8 horas
					C- Menos de 8 horas
		Signos y síntomas físicos	Alto (3)		
			Medio (2)		
			Bajo(1)		
		Cefalea			A- Siempre

Agotamiento o laboral		8) ¿Padece de dolor de cabeza?	B- A veces
			C- Nunca
		9) ¿Tiene antecedentes de migraña?	A- Si
			B- No
			C- No recuerdo
	Mialgia	10) ¿Padece dolor muscular intenso?	A- Siempre
			B- A veces
			C- Nunca
		11) ¿Padece temblores musculares o tic nervioso?	A- Siempre
			B- A veces
			C- Nunca
	Fatiga	12) ¿Manifiesta falta de energía durante su actividad laboral?	A- Siempre
			B- Casi siempre
			C- Nunca
		13) ¿Padece cansancio durante su actividad laboral?	A- Siempre
			B- A veces
			C- Nunca
	Problemas cardiovasculares o gastrointestinales, etc.	14) Padece algunas de las siguientes enfermedades	A- Diabetes
			B- Hipertensión
			C- Sobre peso/ obesidad
			D- Cáncer
			E- Arritmias
			F- Gastroenteritis
			G- Asma
			I-Ninguna
		¿Cada cuánto realiza los controles de salud?.....	
	Signos y síntomas conductuales	Elevado (3)	
		Moderado (2)	
		Bajo (1)	
	Despersonalización	15) ¿Cree usted que su trato hacia sus	A- Si
			B- A veces

		pacientes es impersonal?	C- Nunca
		16) ¿Cree usted que su trabajo le demanda mucho esfuerzo?	A- Siempre
			B- A veces
			C- Nunca
		17) ¿Siente que este quemado por su trabajo?	A- Siempre
			B- A veces
			C- Nunca
Consumo de sustancias Psicoactivas		18) ¿Tomas algún tipo de estos medicamentos?	A- Tranquilizantes
			B- Sedantes
			C- Anfetaminas
			D- Ninguno
		19) ¿Siente que se volvió más susceptible con su profesión?	A- Siempre
			B- A veces
			C- Nunca
Cambios en el humor		20) ¿Ha notado cambios en su humor en la actividad laboral?	A- Siempre
			B- A veces
			C- Nunca
		21) ¿Padece momentos de enojo en su actividad laboral?	A- Siempre
			B- A veces
			C- Nunca
		¿Qué le sucede anímicamente cuando no puede solucionar algo en el trabajo que se le escapa de las manos?.....	
	Frecuente (3)		
	Poco frecuente (2)		
	Nada frecuente (1)		
		22) ¿Se siente activo anímicamente en su actividad laboral?	A- Siempre
			B- A veces
			C- Nunca
Ansiedad		23) ¿Siente usted que su actividad laboral le demanda muchas horas?	A- Siempre
			B- Casi siempre
			C- Para nada

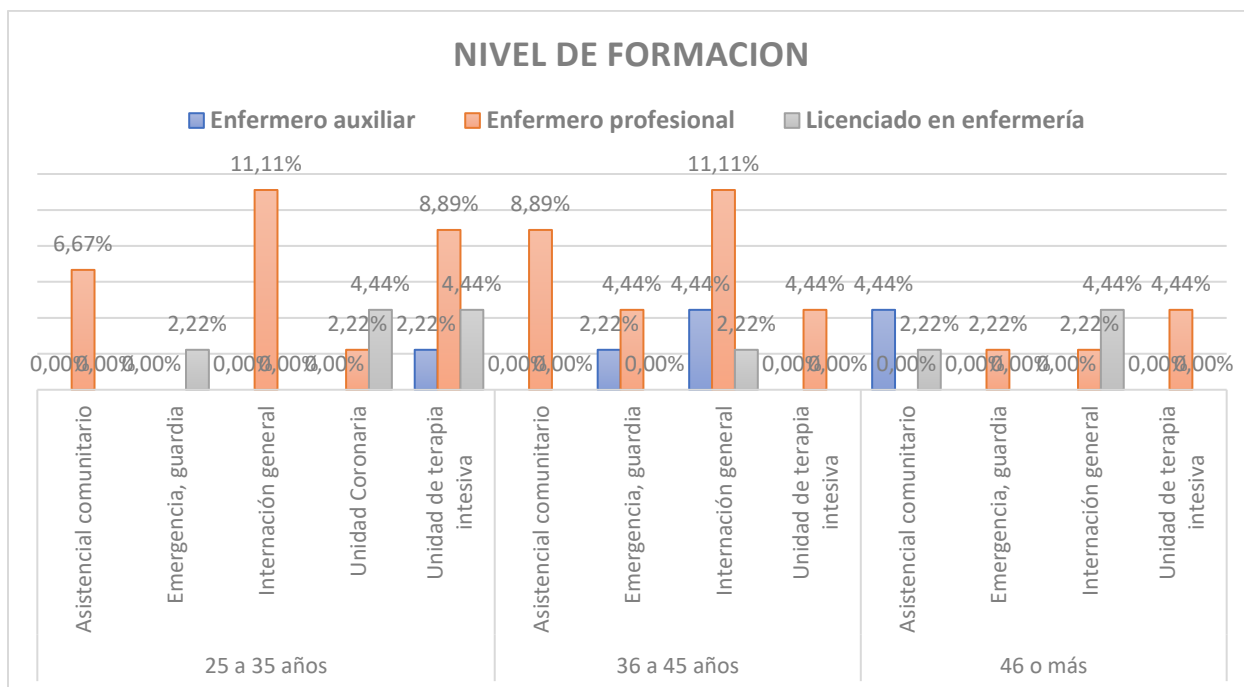
	Frustración	24) ¿Siente incertidumbre por su actividad laboral?	A- Siempre
			B- Casi siempre
			C- Para nada
		25) ¿Se siente frustrado en su actividad laboral?	A- Siempre
			B- Casi siempre
			C- Para nada
	Miedo	26) ¿Padece momentos de pánico en su actividad laboral?	A- Siempre
			B- Casi siempre
			C- Para nada
		27) ¿Padece momentos de temor en su actividad laboral?	A- Siempre
			B- Casi siempre
			C- Para nada
	Estrés	28) ¿Siente que su actividad laboral le produce estrés?	A- Siempre
			B- Casi siempre
			C- Para nada
		29) ¿Se siente estimulado luego de salir de su actividad laboral?	A- Siempre
			B- Casi siempre
			C- Para nada
	Falta de sueño	30) ¿Ha conseguido satisfacer sus necesidades básicas con su profesión?	A- Siempre
			B- Casi siempre
			C- Para nada
		31) ¿Siente somnolencia o necesidad de dormir durante su actividad laboral?	A- Siempre
			B- Casi siempre
			C- Para nada
	Falta de concentración	32) ¿Siente que han cambiado sus hábitos de sueño fuera de su actividad laboral?	A- Siempre
			B- Casi siempre
			C- Para nada
		33) ¿Siente que ha perdido la concentración estando en su actividad laboral?	A- Siempre
			B- Casi siempre
			C- Para nada
	Depresión	34) ¿Siente irritabilidad o impaciencia en su actividad laboral?	A- Siempre
			B- Casi siempre
			C- Para nada

				35) ¿Tiene sentimientos de depresión o de tristeza durante su actividad laboral?	B- A veces
				C- Nunca	
				36) ¿Conoce la ley 24557 de estrés laboral?	A- Si
				B- No	
				C- No recuerdo	
				¿Cómo se siente emocionalmente en este momento?.....	

Resultados presentación y análisis

Gráfico 1

Distribución de la frecuencia según nivel de formación



Nota. Nivel de formación con relación al área laboral y edad

En gráfico1 se observa que el Nivel de Formación de Enfermero Profesional entre la edad de 25 a 35 años, el 11, 11% pertenece al área de internación general, el 8,89% es de unidad de cuidados intensivos. Del 28,89 % entre la edad de 36 a 45 años el 11,11 % pertenece a internación general, el 8,89 % es de asistencia comunitaria, el 4,44 % pertenece a unidad de cuidados intensivos. Del 8,89% de 46 años a más el 4,44% pertenece a unidad de cuidados intensivos, el 2,22% a emergencia/guardia.

Con respecto al nivel de formación de Lic. en enfermería del 11,1% corresponde a la edad entre 25 a 35 años de los cuales el 4,44 % es de cuidados intensivos, el 4,44% es de unidad

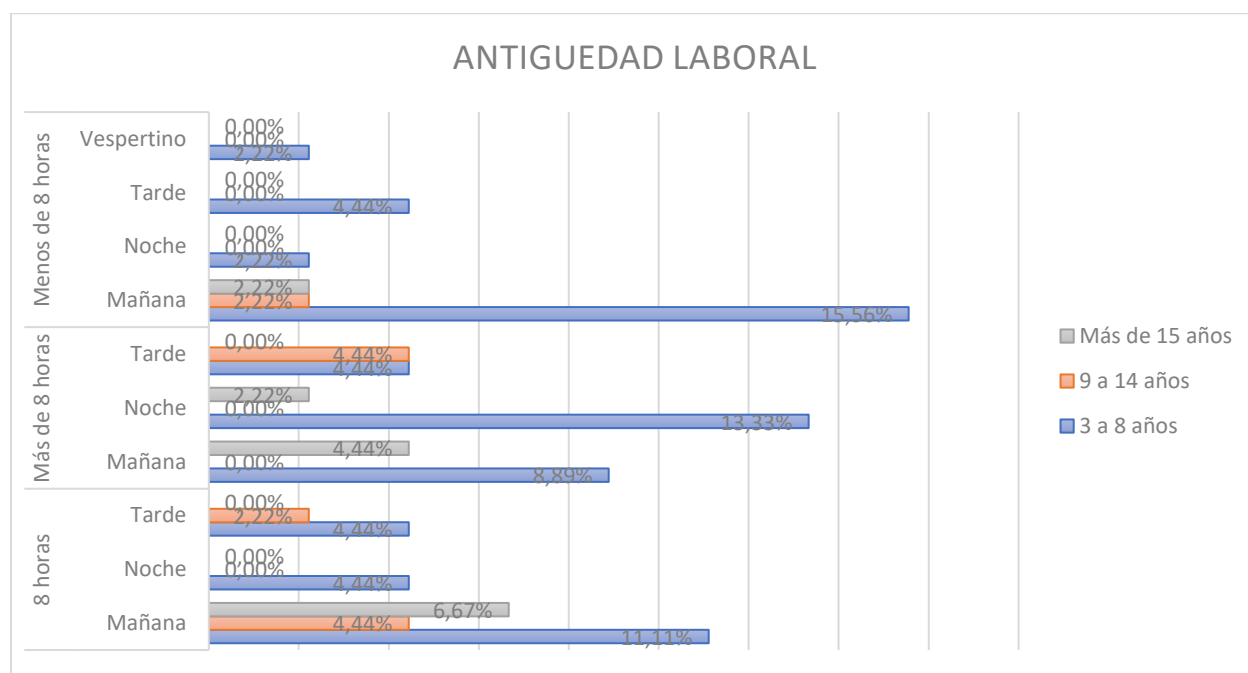
coronaria y el 2,22 % es de emergencia/guardia. Del 6,67 % de la edad de 45 años a más el 4,44 % es de internación general, el 2,22% es de asistencia comunitaria. Del 2,22% entre la edad de 36 a 45 años es de internación general.

Mientras que el nivel de formación de auxiliares en enfermería del 6,67% de la edad entre 36 a 45 años el 4,44% pertenece a internación general, el 2,22% a emergencia/guardia, del 4,44% entre la edad de 46 a más del área de asistencia comunitaria, el 2,22% entre la edad de 25 a 35 años es de unidad de cuidados intensivos.

Por consiguiente, según muestra el grafico en relación con el nivel de formación y área de trabajo el resultado dio el mayor porcentaje de enfermeros profesionales de edad entre 25 a 35 años y 36 a 45 años realiza su actividad laboral en el área de internación general, Asimismo en esos rangos de edad con nivel de formación Licenciados de enfermería realizan actividad laboral en cuidados críticos, internación general y unidad coronaria.

Gráfico 2

Nivel de frecuencia según Antigüedad laboral



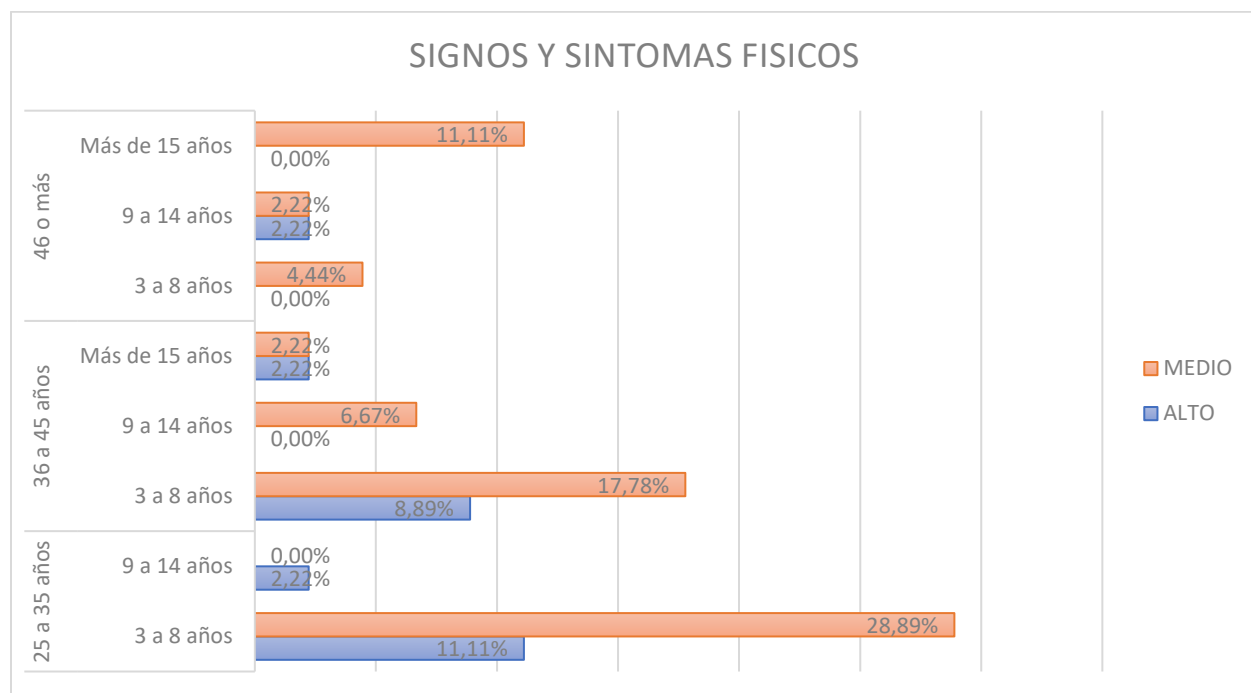
Nota. Antigüedad laboral en relación a jornada laboral y carga horaria

En gráfico 2 se observa que la Antigüedad laboral con relación a una jornada laboral de 3 a 8 años con carga horaria de más de 8 horas laborales el 13,33% es del turno noche. De carga horaria de menos de 8 horas laborales el 15,56% pertenece al turno mañana. De una carga horaria de 8 horas laborales el 11,11% es del turno mañana, el 4,44% es del turno noche y el 4,44% al turno tarde. De más de 15 años de antigüedad laboral el 6,67% corresponde a 8 horas de carga horaria laboral el 6,67% es del turno mañana. Del 6,67% de carga horaria de más de 8 horas el 4,44% es del turno mañana y el 2,22% es del turno noche, con menos de 8 horas de carga laboral del 2,22% es del turno mañana. De 9 a 14 años de antigüedad laboral el 6,67% de carga horaria de 8 horas el 4,44% pertenece al turno mañana y el 2,22% es del turno tarde. Del 4,44% de carga horaria de más de 8 horas es del turno tarde. Del 2,22% de carga horaria de menos de 8 horas es del turno mañana.

De ahí que en relación con la antigüedad laboral con relación a el turno dio como resultado que el mayor porcentaje de enfermeros profesionales trabajan en el turno de noche y de mañana con la antigüedad de 3 a 8 años.

Gráfico 3

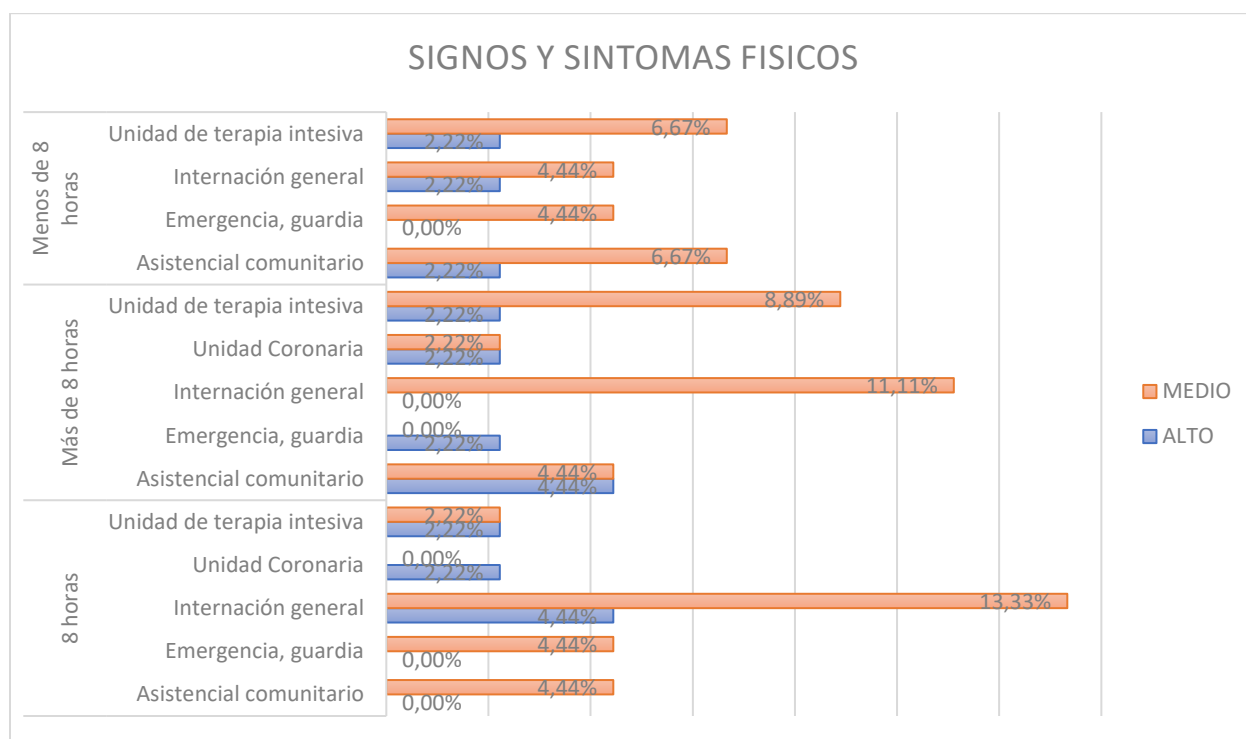
Distribución de frecuencia según Signos y síntomas físicos



Nota. Signos y síntomas físicos con relación a la antigüedad laboral y la edad.

Gráfico 4

Nivel de frecuencia según los Signos y síntomas físicos



Nota. Signos y síntomas físicos con relación al área laboral y la carga horaria.

Análisis de gráficos 3 y 4. En gráfico 3 se observa que los signos y síntomas físicos del 28,89% de los encuestados con 25 a 35 años la antigüedad laboral es de 3 a 8 años. De edad 36 a 45 años el 17,78% es antigüedad laboral de 3 a 8 años, el 6,67% es de antigüedad laboral de 9 a 14 años y el 2,22% de antigüedad laboral de más de 15 años. De edad de 46 años a más el 11,11% es de más de 15 años de antigüedad laboral, el 4,44% es de 3 a 8 años de antigüedad laboral y el 2,22% es de 9 a 14 años de antigüedad laboral. De nivel alto el 13,33% de 25 a 35 años el 11,11% es de antigüedad laboral de 3 a 8 años y el 2,22% es de 9 a 14 años de antigüedad laboral. Del 11,11% el 8,89% de 36 a 45 años pertenece a una antigüedad laboral de 3 a 8 años y

el 2,22% a más de 15 años de antigüedad. Del 2,22% de edad de 46 a más corresponde a la antigüedad laboral de 9 a 14 años.

Por tanto, en la relación entre la edad de todos los rangos entre 25 a 46 años a más y la antigüedad laboral influyen Medianamente en la presencia de signos y síntomas físicos de los profesionales enfermeros.

En gráfico 4 se observa los signos y síntomas físicos nivel medio con relación al área laboral. Un 26,67% de carga horaria de más de 8 horas de trabajo un 11,11% es de internación general. De carga horaria de 8 horas el 13,33% es de internación general, el 4,44% a asistencia comunitaria, el 4,44% a emergencia/guardia. De carga horaria de menos de 8 horas el 6,67% es de asistencia comunitaria, el 6,67% a unidad de terapia intensiva. De nivel alto de carga horaria de más de 8 horas el 4,44% es de asistencia comunitaria. De carga horaria de 8 horas el 4,44% es de internación general, el 2,22% a unidad coronaria y el 2,22% a unidad de terapia intensiva. De carga horaria de menos de 8 horas el 2,22% es de asistencia comunitaria.

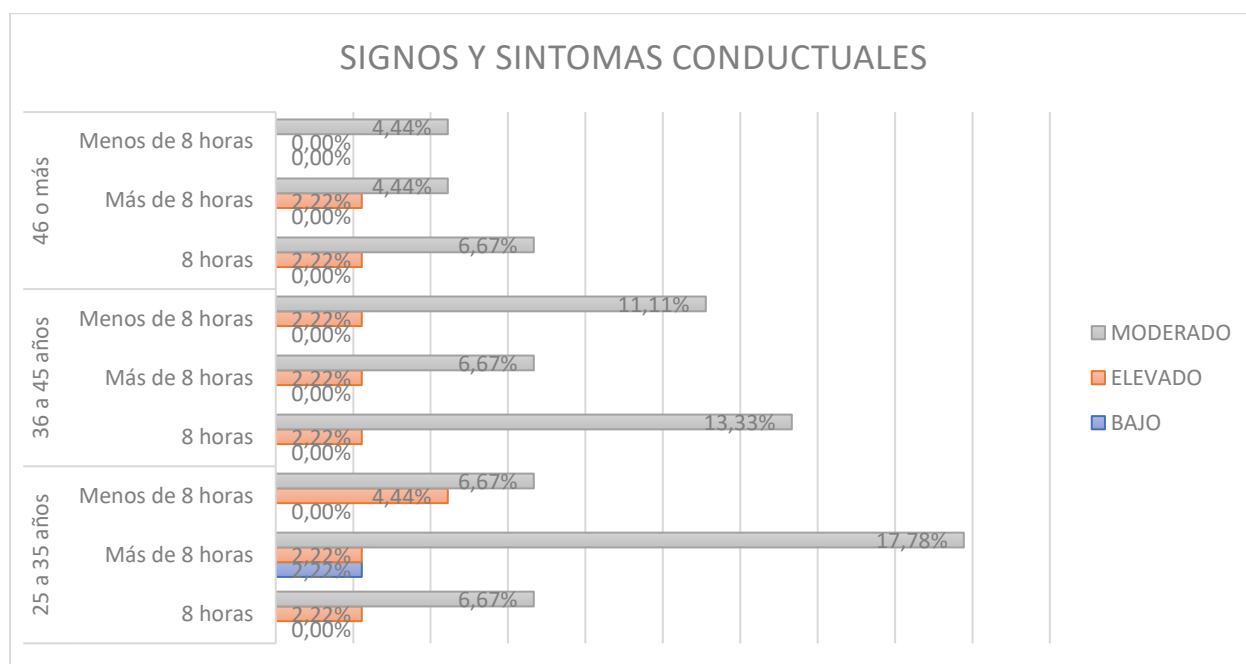
Por lo cual en el grafico se nota que la relación entre las horas de trabajo y el área laboral influyen medianamente en la presencia de signos y síntomas físicos del profesional enfermero.

Análisis cualitativo

En cuanto a las preguntas cualitativas ¿Cada cuanto realiza usted los controles de salud? En respuesta a la mencionada pregunta la mayoría de los profesionales de salud contestaron que realizan los controles de salud al menos una vez al año.

Gráfico 5

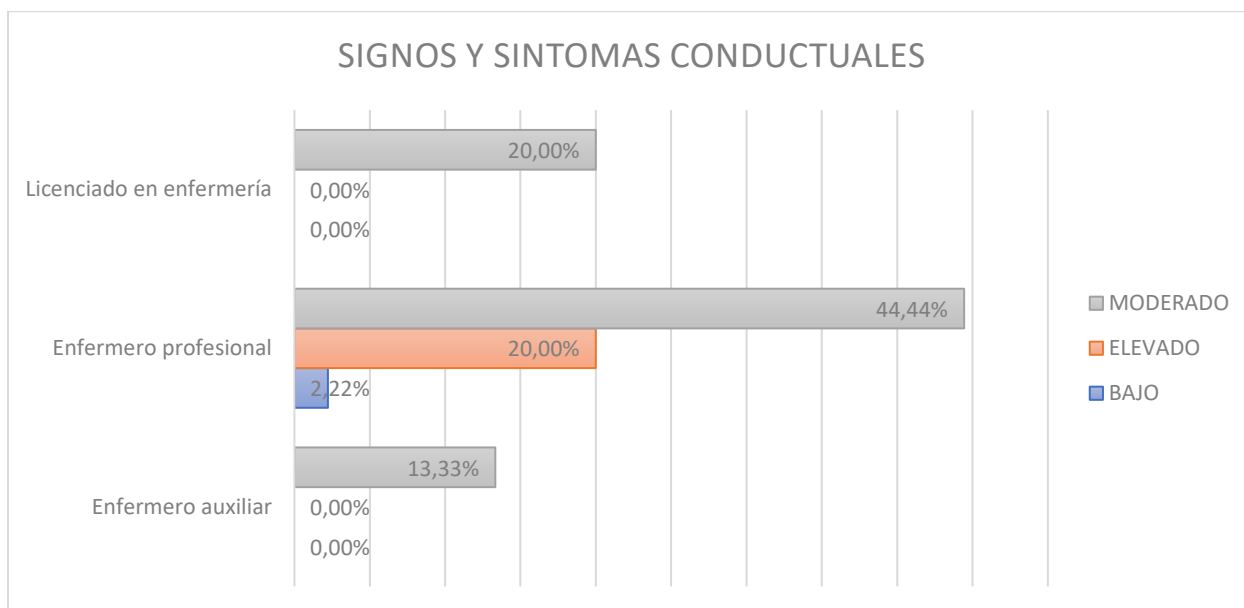
Distribución de frecuencia según los Signos y síntomas conductuales



Nota. Signos y síntomas conductuales con relación a la edad y la carga horaria

Gráfico 6

Distribución de frecuencia según los Signos y síntomas conductuales



Nota. Signos y síntomas conductuales con relación al nivel de formación.

Análisis de gráficos 5 y 6.

En gráfico 5 se observa signos y síntomas conductuales con relación a la edad y la carga horaria. De nivel moderado de edad entre 25 a 35 años un 17, 78% tiene una carga horaria de más de 8 horas, un 6,67% una carga horaria de 8 horas. De edad entre 25 a 35 años un 13,33% tiene una carga horaria de 8 horas, un 11,11% de carga horaria de menos de 8 horas. De edad de más de 46 años un 6,67% tiene una carga horaria de 8 horas, un 4,44% a más de 8 horas de carga horaria. De un nivel elevado de signos y síntomas conductuales el 8,89% corresponde a la edad de 25 a 35 años el 4,44% es de menos de 8 horas de carga horaria. De un 6,67% el 2,22% es de 8 horas de carga horaria. Del 4,44% de edad de 46 años a más el 2,22% es de 8 horas de carga horaria.

En el grafico 6 se observa los signos y síntomas conductuales con relación al nivel de formación en cuanto al nivel moderado del 44,44% son enfermeros profesionales, un 20,0% son Licenciados de enfermería y un 13,33% son enfermeros auxiliares. De nivel elevado corresponde a enfermeros profesionales. Del 2,22% de nivel bajo son enfermeros profesionales.

Análisis cualitativo

Acerca de la pregunta cualitativa que se le realizó a los encuestados. ¿Qué le sucede a usted anímicamente cuando no puede realizar algo en el trabajo que se le escapa de las manos?

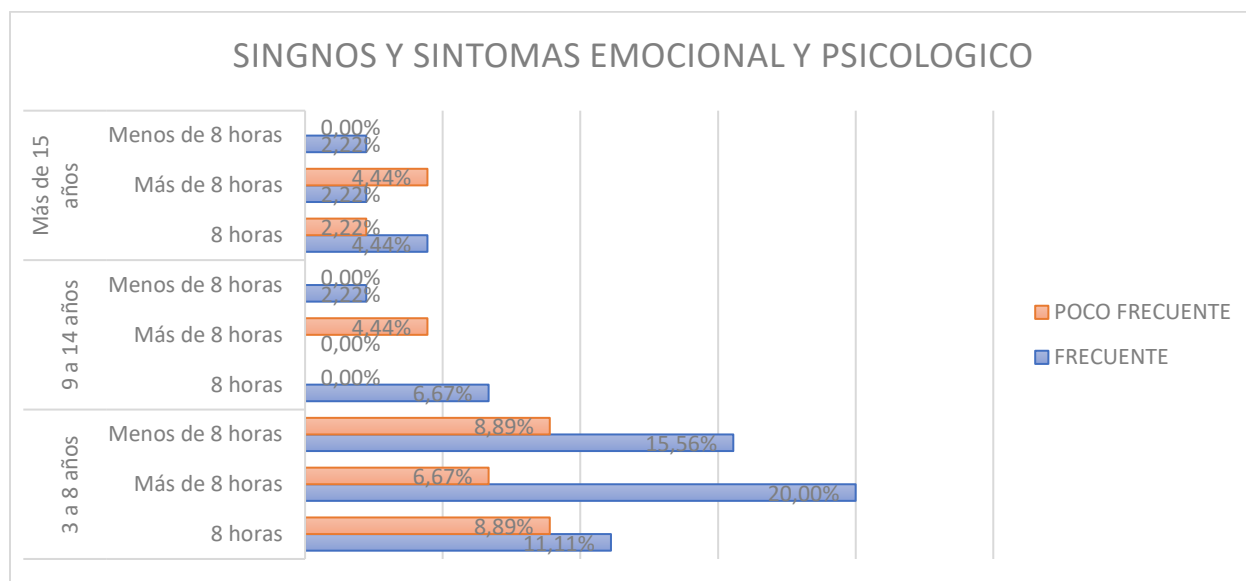
Del total de los entrevistados la mayoría respondió que se siente frustrado e impotencia.

“Me siento frustrado por no poder resolver ciertos problemas en el trabajo”.

“Siento impotencia de no poder resolver ciertos problemas del trabajo”

Gráfico 7

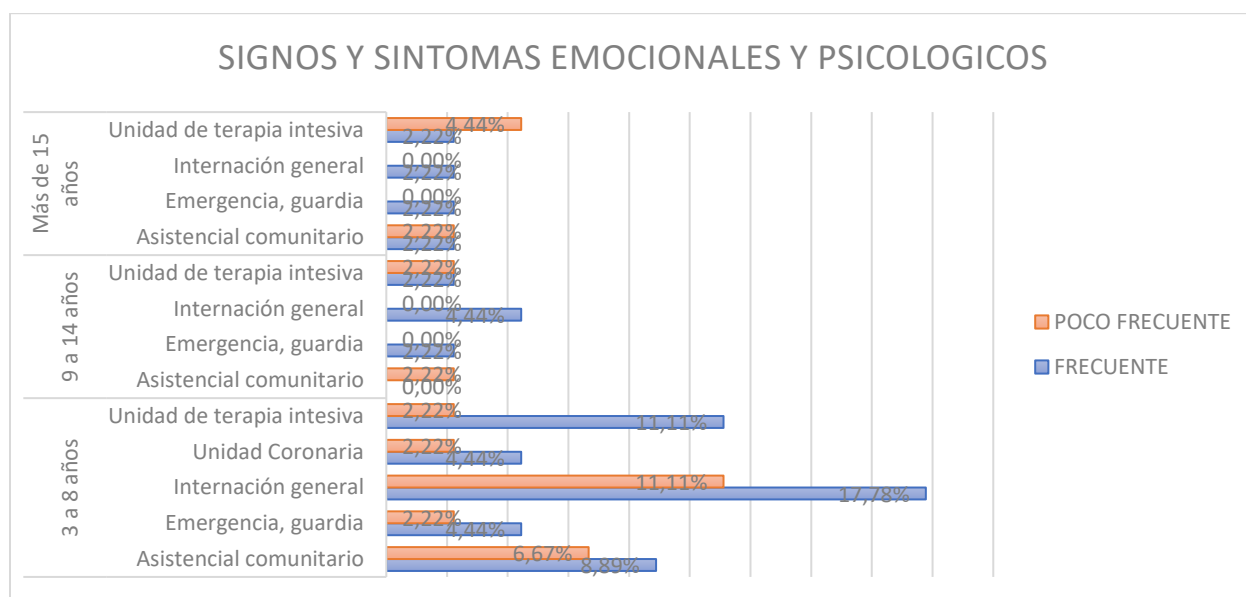
Distribución de frecuencia según los Signos y síntomas emocionales y psicológicos



Nota. Signos y síntomas emocionales y psicológicos con relación a la carga horaria y antigüedad laboral.

Gráfico 8

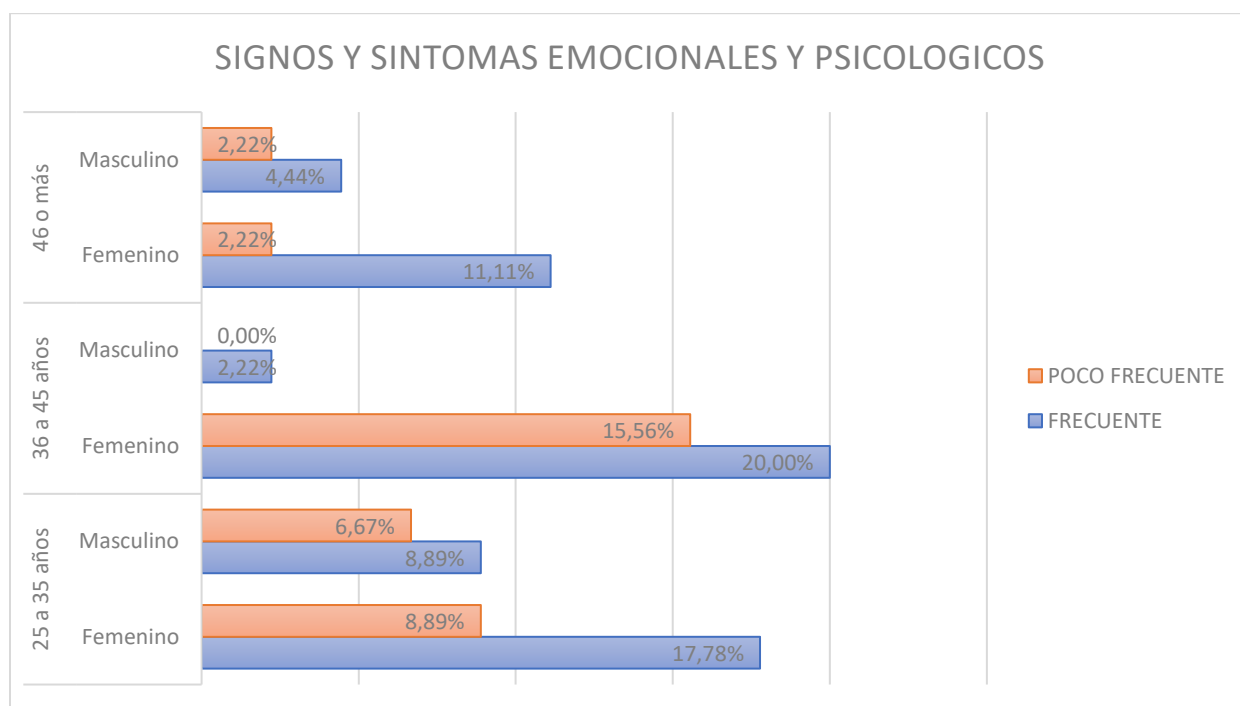
Distribución de frecuencia según los Signos y síntomas emocionales y psicológicos



Nota. Signos y síntomas emocionales y psicológicos con relación al área laboral y antigüedad laboral

Gráfico 9

Distribución de frecuencia, según los Signos y síntomas emocionales y psicológicos



Nota. Signos y síntomas emocionales y psicológicos con relación al género y la edad.

Análisis de gráficos 7, 8 y 9.

En el gráfico 7 se observa los signos y síntomas emocionales y psicológicos con relación a la antigüedad laboral y la carga horaria. De un nivel frecuente con antigüedad laboral de 3 a 8 años un 20,0% corresponde a una carga horaria de más de 8 horas, un 15,56% a menos de 8 horas de carga horaria, y un 11,11% a 8 horas de carga horaria. De antigüedad laboral de 9 a 14 años un 6,67% es de 8 horas de carga horaria y un 2,22% de menos de 8 horas de carga horaria. De un 8,89% con antigüedad laboral de más de 15 años un 4,44% es de 8 horas, un 2,22% es de más de 8 horas y un 2,22% es de menos de 8 horas. De nivel poco frecuente el 8,89% de antigüedad laboral de 3 a 8 años es de 8 horas de carga horaria, un 8,89% de menos de 8 horas y

un 6,67% de más de 8 horas. De un 6,67% de antigüedad laboral de más de 15 años un 4,44% es de más de 8 horas de carga horaria y un 2,22 es de 8 horas de carga horaria. De un 4,44% de antigüedad laboral de 9 a 14 años corresponde a más de 8 horas.

En consecuencia, a la relación entre la antigüedad laboral y las horas de trabajo los signos y síntomas emocionales y psicológicos fueron mas frecuentes en los profesionales enfermeros.

En gráfico 8 se observa signos y síntomas emocionales y psicológicos con relación al área y antigüedad laborales, en cuanto al nivel frecuente de antigüedad laboral de 3 a 8 años un 17,78% corresponde a internación general, un 11,11% a unidad de terapia intensiva, 8,89%. De antigüedad laboral de 9 a 14 años el 4,44% es de internación general. De antigüedad laboral de más de 15 años el 2,22% es de asistencia comunitaria. De un nivel de poco frecuente de antigüedad laboral de 3 a 8 años un 11,11% a internación general, un 6,67% a emergencia/guardia, un 2,22% a asistencia comunitaria, un 2,22% a unidad coronaria y un 2,22% a unidad de terapia intensiva. De antigüedad laboral de más de 15 años un 2,22% es emergencia/guardia. De antigüedad laboral de 9 a 14 años un 2,22% es de asistencia comunitaria.

Ante todo, lo mencionado en el grafico 8 la relación entre la antigüedad laboral y el área de trabajo los signos y síntomas emocionales y psicológicos se manifiestan en mayor porcentaje frecuentemente en el rango de antigüedad laboral de 3 a 8 años en el área de internación general seguido por el área de terapia intensiva.

En gráfico 9 se observa signos y síntomas emocionales y psicológicos con relación al género y la edad. De un nivel frecuente, que corresponde a la edad de 25 a 35 años, un 17,78% corresponde al género femenino, un 8,89% al género masculino. De edad de 36 a 45 años un 20,0% corresponde al género femenino y un 2,22% al género masculino. De más de 46 años el

11,11% es de género femenino y el 4,44% es de género masculino. De un nivel poco frecuente de edad de 25 a 35 años donde un 8,89% es de género femenino y el 6,67% es de género masculino. De un 15,56% de edad entre 36 a 45 años corresponde al género femenino. De edad de 46 años a más un 2,22% es de género femenino y un 2,22% es de género masculino.

Por esta razón entonces, con relación a la edad y sexo se puede notar que en el rango de edad entre 36 a 45 años los signos y síntomas emocionales y psicológicos se dan frecuentemente en el sexo femenino.

Análisis cualitativo

Como resultado a la pregunta cualitativa ¿Cómo se siente emocionalmente usted en su actividad laboral? Del total de encuestados la mayoría respondió que se siente agotado y cansado.

A lo que se refieren así “Me siento cansado”, “me siento agotado físicamente”.

Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación coinciden por un lado con los resultantes de una tesis realizada por Serial, S. (2013)¹⁵ titulada “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de asistencial de enfermería, en un Hospital Público Metropolitano de Buenos Aires Argentina” describe que el personal sanitario se enfrenta frecuentemente a situaciones de vida o muerte, su trabajo puede ser física y emocionalmente agotador en Profesionales de la Salud. En este trabajo los resultados coinciden en su mayoría de porcentaje en que el personal de enfermería siente frecuentemente agotamiento tanto físico como emocional.

Y difiere de aquel estudio en cuanto a que en ese trabajo arrojó el resultado del cansancio emocional más frecuente en auxiliares, profesionales con antigüedad en la profesión; en cambio a esta investigación los resultados fueron en mayor porcentaje correspondientes a enfermeros profesionales que tenían menor antigüedad y menor rango de edad.

En la variable sexo, una investigación realizada por Zaldúa en 168 profesionales de la salud (enfermeros) de un Hospital Público Polivalente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en los Servicios de Guardia, Infectología, Neonatología, Obstetricia, Pediatría y Terapia Intensiva, encontraron que el 4,9% del personal de enfermería la mayoría de los afectados pertenecían al sexo masculino. Y en la presente investigación se diferencia en el resultado de Zaldúa ya que se encontró que el género femenino es el que más manifiesta agotamiento en lo laboral.

En una investigación reciente de San Juan (Molina Collon, 2013), en trabajadores de urgencias en un Hospital Público de San Juan. Todos concuerdan en altas prevalencias de Síndrome de Burnout en sus poblaciones. Lo que, a su vez, concuerda con el estudio de Suñer-Soler et al. (2014), que evaluó síndrome de Burnout en muestras incidentales de profesionales

sanitarios concluyó que la Argentina presenta un alto índice de síndrome de burnout en comparación con otros países.

En lo que respecta a la actual investigación de estudio podemos evidenciar que el personal de enfermería de hospitales públicos y privados reconocen los signos y síntomas del agotamiento laboral y los relaciona con los síntomas del síndrome de burnout debido a semejanzas. Por medio de los resultados que fueron obtenidos en las encuestas se puede notar que el personal de enfermería reconoce los signos y síntomas de agotamiento laboral. Los mismos son de origen emocional y psicológico provenientes de las constantes demandas y presiones de la actividad laboral que realizan, presentando asimismo síntomas como, agotamiento y frustración que termina causando estrés moderado. ¿Cuáles serían las estrategias asertivas que se pudieran implementar en los hospitales públicos para afrontar el agotamiento laboral en el personal de enfermería?

Los profesionales de enfermería en su actividad laboral cuidan de sus pacientes ayudándolo a mejorar su situación de salud, aligerar su recuperación, que evolucione satisfactoriamente y que regresen a su hogar prontamente. Ahora bien, me surge la siguiente pregunta personal ¿Qué significa cuidar de sí mismo como profesional?, respuesta para futuras investigaciones.

Conclusión

En conclusión, los hallazgos de este estudio resaltan la importancia y la urgencia de abordar el agotamiento laboral en los profesionales de enfermería. Los resultados revelan una alta prevalencia de síntomas de agotamiento físico, conductual y emocional entre este colectivo durante el periodo estudiado. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar medidas preventivas y de intervención destinadas a proteger la salud y el bienestar de los enfermeros, así como a promover entornos laborales más saludables y sostenibles. Además, se enfatiza la importancia de políticas y programas institucionales que fomenten el autocuidado, el apoyo emocional y el desarrollo profesional continuo de estos profesionales para mitigar los efectos adversos del agotamiento laboral en su calidad de vida y en la prestación de cuidados seguros y efectivos a los pacientes.

Anexos

Anexo I

Valor de la Dimensión

1. Dimensión: Signos y síntomas físicos

Indicadores: 8, 9, 10, 11, 12, 13,14

Alto (3)	3 x 7 indicadores= 21	(15-21)
Medio (2)	2 x 7 indicadores= 14	(8-14)
Bajo (1)	1 x 7 indicadores= 7	(1-7)

2. Dimensión: Signos y síntomas conductuales

Indicadores: 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

Elevado (3)	3 x 7 indicadores=21	(15-21)
Moderado (2)	2 x 7 indicadores= 14	(8-14)
Bajo (1)	1 x 7 indicadores=7	(1-7)

3. Dimensión: Signos y síntomas emocionales y psicológicos

Indicadores: 22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33, 34, 35, 36

Frecuente (3)	3 x 14 indicadores= 42	(29-42)
Poco Frecuente (2)	2 x 14 indicadores= 28	(17-28)
Nada Frecuente (1)	1 x 14 indicadores=14	(1- 16)

Indicador	Categoría	Valor
8) ¿Padece de dolor de cabeza durante su actividad laboral?	A- Siempre	3
	B- A veces	2
	C- Nunca	1
9) ¿Tiene antecedentes de migraña?	A- Si	3
	B- No	1
	C- No recuerdo	1
10) ¿Padece dolor muscular durante su actividad laboral?	A-Siempre	3
	B-A veces	2
	C-Nunca	1
11) ¿Padece temblores musculares o tic nervioso durante su actividad laboral?	A-Siempre	3
	B- A veces	2
	C- Nunca	1
12) ¿Manifiesta falta de energía durante su actividad laboral?	A-Siempre	3
	B-A veces	2
	C-Nunca	1
13) ¿Padece cansancio durante su actividad laboral?	A-Siempre	3
	B-A veces	2
	C-Nunca	1
14) Padece algunas de las siguientes enfermedades?	A-Diabetes	3
	B-Hipertensión	3
	C-Sobrepeso/obesidad	3

	D-Cáncer	3
	D-Arritmias	3
	E-Asma	3
	F- Ninguna	1
15) ¿Cree usted que su trato hacia sus pacientes es impersonal?	A-Si	3
	B-A veces	3
	C-No	1
16) ¿Cree usted que su trabajo le demanda mucho esfuerzo?	A-Siempre	3
	B-A veces	3
	C-Nunca	1
17) ¿Siente que este quemado por su actividad laboral?	A-Siempre	3
	B-A veces	3
	C-Nunca	1
18) ¿Tomas algún tipo de estos medicamentos?	A- Tranquilizantes	3
	B- Sedantes	3
	C- Anfetaminas	3
	D- Ninguno	1
19) ¿Siente que se volvió más susceptible con su profesión?	A-Siempre	3
	B-A veces	3
	C-Nunca	1

20) ¿Ha notado cambios en su humor en la actividad laboral?	A-Si	3
	B-A veces	3
	C-No	1
21) ¿Padece momentos de enojo durante su actividad laboral?	A-Si	3
	B-A veces	3
	C-No	1
22) ¿Se siente activo durante su actividad laboral?	A-Siempre	3
	B-A veces	3
	C-Nunca	1
23) ¿Siente usted que su actividad laboral le demanda muchas horas?	A- Siempre	3
	B- A veces	3
	C- Para nada	1
24) ¿Siente incertidumbre por su actividad laboral?	A- Siempre	3
	B- A veces	2
	C- Nunca	1
25) ¿Se siente frustrado durante su actividad laboral?	A- Siempre	3
	B- A veces	3
	C- Nunca	1
26) ¿Padece momentos de pánico en su actividad laboral?	A- Siempre	3
	B- A veces	2
	C- Nunca	1

27) ¿Padece momentos de temor durante su actividad laboral?	A- Siempre	3
	B- A veces	3
	C- Nunca	1
28) ¿Siente que su actividad laboral le produce estrés?	A- Siempre	3
	B- A veces	3
	C- Nunca	1
29) ¿Se siente estimulado al salir de su actividad laboral?	A- Siempre	3
	B- A veces	2
	C- Nuca	1
30) ¿Ha conseguido satisfacer sus necesidades básicas con su profesión?	A- Siempre	3
	B- A veces	2
	C- Nunca	1
31) ¿Siente somnolencia o necesidad de dormir durante su actividad laboral?	A- Siempre	3
	B- Casi siempre	2
	C- Nunca	1
32) ¿Siente que han cambiado sus hábitos de sueño después de su actividad laboral?	A- Si	3
	B- A veces	2
	C- No	1
33) ¿Siente que ha perdido la concentración estando en su actividad laboral?	A- Siempre	3
	B- A veces	3
	C- Nunca	1

34) ¿Siente irritabilidad o impaciencia en su actividad laboral?	A- Siempre	3
	B- A veces	2
	C- Nunca	1
35) ¿Tiene sentimientos de depresión o de tristeza durante su actividad laboral?	A-Siempre	3
	B-A veces	3
	C-Nunca	1
36) ¿Conoce usted la ley 24557 de estrés laboral?	A-Si	3
	B-No	3
	C-No recuerdo	1
37) ¿Cómo se siente emocionalmente en estos momentos?		

Encuesta

1) Años

A - 25 a 35 años

B- 36 a 45 años

C- 45 o más

2) Género

A- Mujer

B- Hombre

C- No Binario

3) Nivel de formación

A- Enf. Auxiliar

B- Enf. Profesional

C- Enf. Licenciado

4) Años trabajados

A- 3 a 8 años

B- 9 a 14 años

C- 15 a más

5) Turnos laborales

A- Mañana

B- Tarde

C- Vespertino

D- Noche

6) Servicio

A- Unidad de Terapia Intensiva

B- Unidad coronaria

C- Emergencia/Guardia

D- Internación general

E- Asistencial comunitaria

7) Horas de trabajo en el día

A- Más de 8 hs

B- 8 hs

C- Menos de 8 hs

8) ¿Padece dolor de cabeza durante su actividad laboral?

A- Siempre

B- A veces

C- Nunca

9) ¿Tiene antecedentes de migraña?

A- Si

B- No

C- No recuerdo

10) ¿Padece dolor muscular durante su actividad laboral?

A-Siempre

B- A veces

C- Nunca

11) ¿Padece temblores musculares o tics nerviosos durante su actividad laboral?

A- Siempre

B- A veces

C- Nunca

12) ¿Manifiesta falta de energía durante su actividad laboral?

A- Siempre

B- A veces

C- Nunca

13) ¿Padece cansancio durante su actividad laboral?

A- Siempre

B- A veces

C- Nunca

14) Padece algunas de las siguientes enfermedades

A- Diabetes

B- Hipertensión

C- Sobre peso/ obesidad

D- cáncer

E- Arritmias

F- Gastroenteritis

G- hígado Graso

H- Asma

I- Ninguna

¿Cada cuánto realiza los controles de salud?.....

15) ¿Cree usted que su trato hacia sus pacientes es impersonal?

A- Siempre

B- A veces

C- Nunca

16) ¿Cree usted que su trabajo le demanda mucho esfuerzo?

A- Siempre

B- A veces

C- Nunca

17) ¿Siente que este quemado por su trabajo?

A- Siempre

B- A veces

C- Nunca

18) ¿Tomas algún tipo de estos medicamentos?

A- Tranquilizantes

B- Sedantes

C- Anfetaminas

D- Ninguno

19) ¿Siente que se volvió más susceptible con su profesión?

A- Si

B- A veces

C- No

20) ¿Ha notado cambios en su humor durante su actividad laboral?

A- Si

B-A veces

C- No

21) ¿Padece momentos de enojo durante su actividad laboral?

A- Si

B- A veces

D- No

¿Qué le sucede anímicamente cuando no puede solucionar algo que se le escapa de las manos?.....

22) ¿Se siente activo anímicamente durante su actividad laboral?

A- Siempre

B- A veces

C- Nunca

23) ¿Siente usted que su actividad laboral le demanda mucho tiempo?

A- Siempre

B- A veces

C- Para nada

24) ¿Siente incertidumbre durante su actividad laboral?

A- Siempre

B- A veces

C- Nunca

25) ¿Se siente frustrado durante su actividad laboral?

A- Siempre

B- A veces

C- Para nada

26) ¿Padece momentos de pánico durante su actividad laboral?

A- Siempre

B- A veces

C- Nunca

27) ¿Padece momentos de temor durante su actividad laboral?

A- Siempre

B- A veces

C- Nunca

28) ¿Se siente estimulado luego de salir de su actividad laboral?

A- Siempre

B- A veces

C- Nunca

29) ¿Siente que su actividad laboral le produce estrés?

A- Siempre

B- A veces

C- Nunca

30) ¿Ha conseguido satisfacer sus necesidades básicas con su profesión?

A- Siempre

B- A veces

C- Nunca

31) ¿Siente somnolencia o necesidad de dormir durante su actividad laboral?

A-Siempre

B- A veces

C- Nunca

32) ¿Siente que han cambiado sus hábitos de sueño luego de su actividad laboral?

A- Si

B- A veces

C- No

33) ¿Siente irritabilidad o impaciencia durante actividad laboral?

A- Siempre

B- A veces

C- Nunca

34) ¿Siente que ha perdido la concentración estando en su actividad laboral?

A- Siempre

B- Casi siempre

C-Nunca

35) ¿Tiene sentimientos de depresión o de tristeza durante su actividad laboral?

A-Siempre

B-A veces

C-Nunca

36) ¿Conoce usted la ley 24557 de estrés laboral?

A-Si

B-No

C-No recuerdo

Anexo II

Tablas

Tabla 1 Nivel de formación con relación al área laboral y la antigüedad

EDAD	AREA LABORAL	NIVEL DE FORMACION			Grand Total
		Enfermero auxiliar	Enfermero profesional	Licenciado en enfermería	
25 a 35 años		2,22%	28,89%	11,11%	42,22%
	Asistencial comunitario	0,00%	6,67%	0,00%	6,67%
	Emergencia, guardia	0,00%	0,00%	2,22%	2,22%
	Internación general	0,00%	11,11%	0,00%	11,11%
	Unidad Coronaria	0,00%	2,22%	4,44%	6,67%
	Unidad de terapia intensiva	2,22%	8,89%	4,44%	15,56%
36 a 45 años		6,67%	28,89%	2,22%	37,78%
	Asistencial comunitario	0,00%	8,89%	0,00%	8,89%
	Emergencia, guardia	2,22%	4,44%	0,00%	6,67%
	Internación general	4,44%	11,11%	2,22%	17,78%
	Unidad de terapia intensiva	0,00%	4,44%	0,00%	4,44%
46 o más		4,44%	8,89%	6,67%	20,00%
	Asistencial comunitario	4,44%	0,00%	2,22%	6,67%
	Emergencia, guardia	0,00%	2,22%	0,00%	2,22%
	Internación general	0,00%	2,22%	4,44%	6,67%
	Unidad de terapia intensiva	0,00%	4,44%	0,00%	4,44%
Grand Total		13,33%	66,67%	20,00%	100,00%

Tabla 2 Antigüedad laboral con relación a la jornada laboral.

CARGA HORARIA	JORNADA LABORAL	ANTIGÜEDAD LABORAL			TOTAL
		3 a 8 años	9 a 14 años	Más de 15 años	
8 horas		20,00%	6,67%	6,67%	33,33%
	Mañana	11,11%	4,44%	6,67%	22,22%
	Noche	4,44%	0,00%	0,00%	4,44%
	Tarde	4,44%	2,22%	0,00%	6,67%
Más de 8 horas		26,67%	4,44%	6,67%	37,78%
	Mañana	8,89%	0,00%	4,44%	13,33%
	Noche	13,33%	0,00%	2,22%	15,56%
	Tarde	4,44%	4,44%	0,00%	8,89%
Menos de 8 horas		24,44%	2,22%	2,22%	28,89%
	Mañana	15,56%	2,22%	2,22%	20,00%
	Noche	2,22%	0,00%	0,00%	2,22%
	Tarde	4,44%	0,00%	0,00%	4,44%
	Vespertino	2,22%	0,00%	0,00%	2,22%
TOTAL		71,11%	13,33%	15,56%	100,00%

Tabla 3 Signos y síntomas físicos con relación a la antigüedad laboral y la edad.

EDAD	ANTIGÜEDAD LABORAL	SIGNOS Y SINTOMAS FISICOS		Grand Total
		ALTO	MEDIO	
25 a 35 años			13,33%	28,89%
	3 a 8 años		11,11%	40,00%
	9 a 14 años		2,22%	2,22%
36 a 45 años			11,11%	26,67%
	3 a 8 años		8,89%	26,67%
	9 a 14 años		0,00%	6,67%
	Más de 15 años		2,22%	4,44%
46 o más			2,22%	17,78%
	3 a 8 años		0,00%	4,44%
	9 a 14 años		2,22%	4,44%
	Más de 15 años		0,00%	11,11%
Grand Total			26,67%	73,33%
				100,00%

Tabla 4. Signos y síntomas físicos con relación al área laboral y la carga horaria

CARGA HORARIA	AREA LABORAL	SIGNOS Y SINTOMAS FISICOS		Grand Total
		ALTO	MEDIO	
8 horas		8,89%	24,44%	33,33%
	Asistencial comunitario	0,00%	4,44%	4,44%
	Emergencia, guardia	0,00%	4,44%	4,44%
	Internación general	4,44%	13,33%	17,78%
	Unidad Coronaria	2,22%	0,00%	2,22%
	Unidad de terapia intensiva	2,22%	2,22%	4,44%
Más de 8 horas		11,11%	26,67%	37,78%
	Asistencial comunitario	4,44%	4,44%	8,89%
	Emergencia, guardia	2,22%	0,00%	2,22%
	Internación general	0,00%	11,11%	11,11%
	Unidad Coronaria	2,22%	2,22%	4,44%
	Unidad de terapia intensiva	2,22%	8,89%	11,11%
Menos de 8 horas		6,67%	22,22%	28,89%
	Asistencial comunitario	2,22%	6,67%	8,89%
	Emergencia, guardia	0,00%	4,44%	4,44%
	Internación general	2,22%	4,44%	6,67%
	Unidad de terapia intensiva	2,22%	6,67%	8,89%
Total		26,67%	73,33%	100,00%

Tabla 5. Signos y síntomas conductuales con relación a la carga horaria y la edad.

EDAD	CARGA HORARIA	SIGNOS Y SINTOMAS CONDUCTUALES			Grand Total
		BAJO	ELEVADO	MODERADO	
25 a 35 años		2,22%	8,89%	31,11%	42,22%
	8 horas	0,00%	2,22%	6,67%	8,89%
	Más de 8 horas	2,22%	2,22%	17,78%	22,22%
	Menos de 8 horas	0,00%	4,44%	6,67%	11,11%
36 a 45 años		0,00%	6,67%	31,11%	37,78%
	8 horas	0,00%	2,22%	13,33%	15,56%
	Más de 8 horas	0,00%	2,22%	6,67%	8,89%
	Menos de 8 horas	0,00%	2,22%	11,11%	13,33%
46 o más		0,00%	4,44%	15,56%	20,00%
	8 horas	0,00%	2,22%	6,67%	8,89%
	Más de 8 horas	0,00%	2,22%	4,44%	6,67%
	Menos de 8 horas	0,00%	0,00%	4,44%	4,44%
Grand Total		2,22%	20,00%	77,78%	100,00%

Tabla 6. Signos y síntomas conductuales con relación al nivel de formación

NIVEL DE FORMACION	SIGNOS Y SINTOMAS CONDUCTUALES			Grand Total
	BAJO	ELEVADO	MODERADO	
Enfermero auxiliar	0,00%	0,00%	13,33%	13,33%
Enfermero profesional	2,22%	20,00%	44,44%	66,67%
Licenciado en enfermería	0,00%	0,00%	20,00%	20,00%
Grand Total	2,22%	20,00%	77,78%	100,00%

Tabla 7. Signos y síntomas emocionales y psicológicos con relación a la carga horaria y antigüedad laboral

		SIGNOS Y SINTOMAS EMOCIONALES Y PSICOLOGICOS		
ANTIGUEDAD LABORAL	CARGA HORARIA	FRECUENTE	POCO FRECUENTE	Grand Total
3 a 8 años		46,67%	24,44%	71,11%
	8 horas	11,11%	8,89%	20,00%
	Más de 8 horas	20,00%	6,67%	26,67%
	Menos de 8 horas	15,56%	8,89%	24,44%
9 a 14 años		8,89%	4,44%	13,33%
	8 horas	6,67%	0,00%	6,67%
	Más de 8 horas	0,00%	4,44%	4,44%
	Menos de 8 horas	2,22%	0,00%	2,22%
Más de 15 años		8,89%	6,67%	15,56%
	8 horas	4,44%	2,22%	6,67%
	Más de 8 horas	2,22%	4,44%	6,67%
	Menos de 8 horas	2,22%	0,00%	2,22%
Grand Total		64,44%	35,56%	100,00%

Tabla 8.

Signos y síntomas emocionales y psicológicos con relación al área laboral y la antigüedad

ANTIGÜEDAD LABORAL	AREA LABORAL	SIGNOS Y SINTOMAS EMOCIONALES Y PSICOLOGICOS		
		FRECUENTE	POCO FRECUENTE	Grand Total
3 a 8 años		46,67%	24,44%	71,11%
	Asistencial comunitario	8,89%	6,67%	15,56%
	Emergencia, guardia	4,44%	2,22%	6,67%
	Internación general	17,78%	11,11%	28,89%
	Unidad Coronaria	4,44%	2,22%	6,67%
	Unidad de terapia intensiva	11,11%	2,22%	13,33%
9 a 14 años		8,89%	4,44%	13,33%
	Asistencial comunitario	0,00%	2,22%	2,22%
	Emergencia, guardia	2,22%	0,00%	2,22%
	Internación general	4,44%	0,00%	4,44%
	Unidad de terapia intensiva	2,22%	2,22%	4,44%
Más de 15 años		8,89%	6,67%	15,56%
	Asistencial comunitario	2,22%	2,22%	4,44%
	Emergencia, guardia	2,22%	0,00%	2,22%
	Internación general	2,22%	0,00%	2,22%
	Unidad de terapia intensiva	2,22%	4,44%	6,67%
Grand Total		64,44%	35,56%	100,00 %

Tabla 9. Signos y síntomas emocionales y psicológicos con relación al género y la edad.

SIGNOS Y SINTOMAS EMOCIONALES Y PSICOLOGICOS				
EDAD	GENERO	FRECUENTE	POCO FRECUENTE	Grand Total
25 a 35 años		26,67%	15,56%	42,22%
	Femenin o Masculin o	17,78%	8,89%	26,67%
	Femenin o Masculin o	8,89%	6,67%	15,56%
36 a 45 años		22,22%	15,56%	37,78%
	Femenin o Masculin o	20,00%	15,56%	35,56%
	Femenin o Masculin o	2,22%	0,00%	2,22%
46 o más		15,56%	4,44%	20,00%
	Femenin o Masculin o	11,11%	2,22%	13,33%
	Femenin o Masculin o	4,44%	2,22%	6,67%
Grand Total		64,44%	35,56%	100,00%

Grafico 10

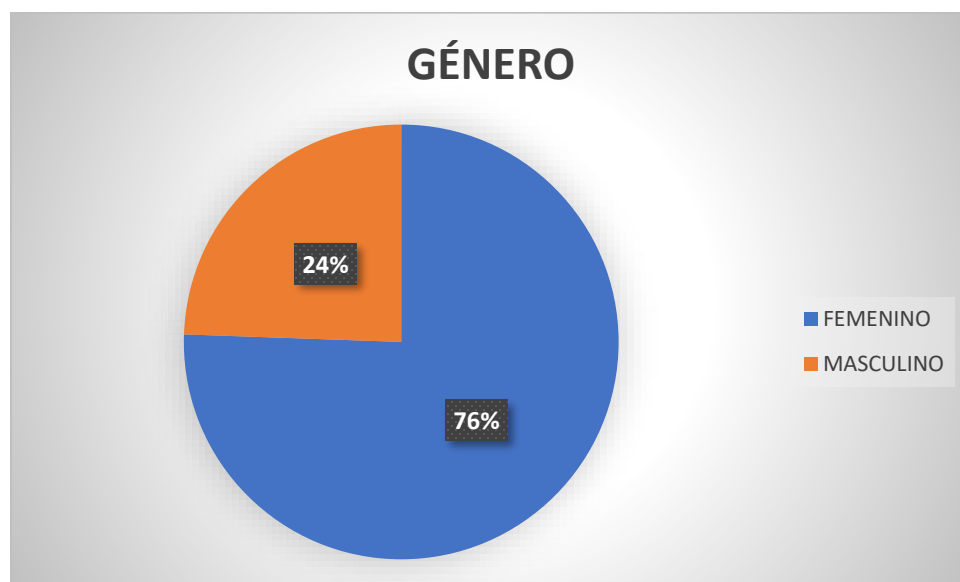


Gráfico 11

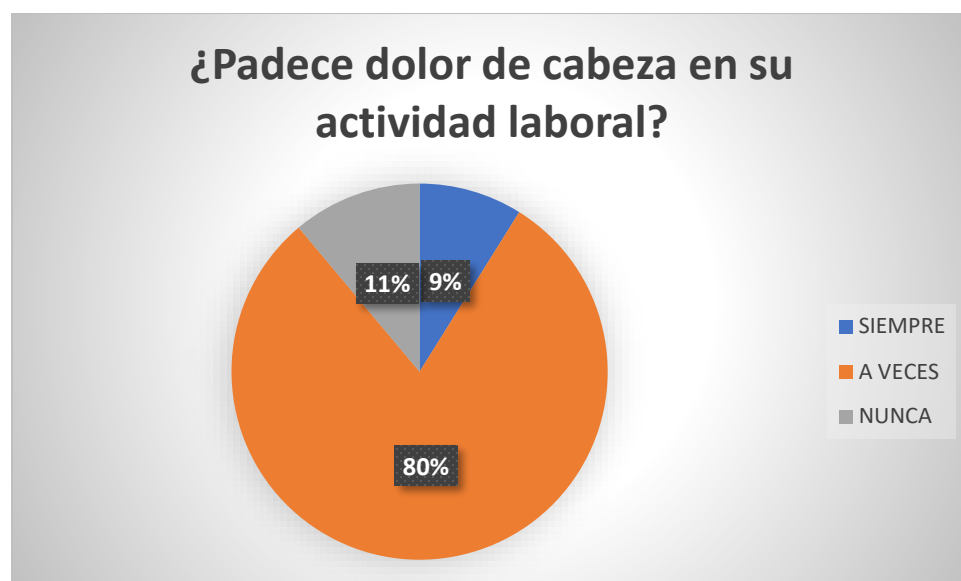


Gráfico 12



Gráfico 13

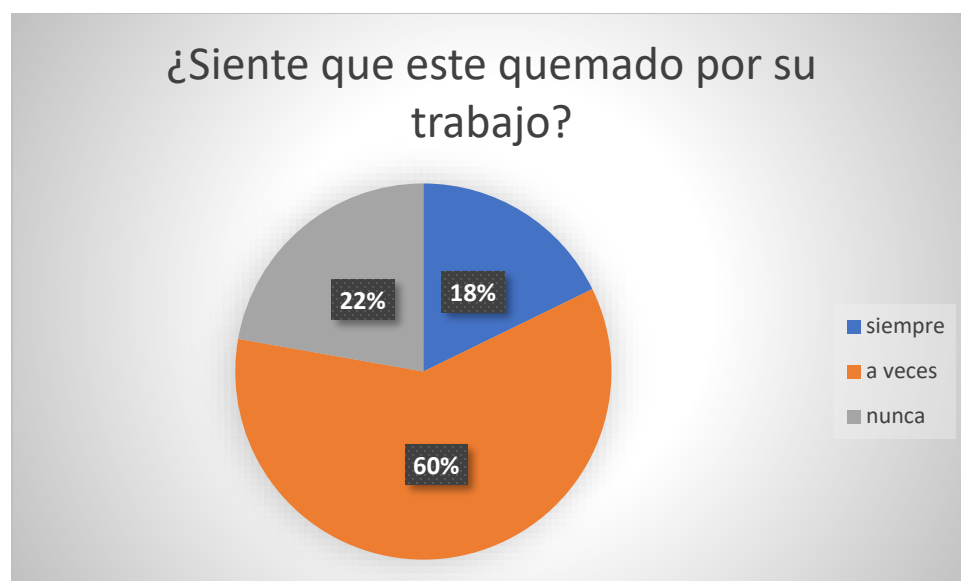


Gráfico 14

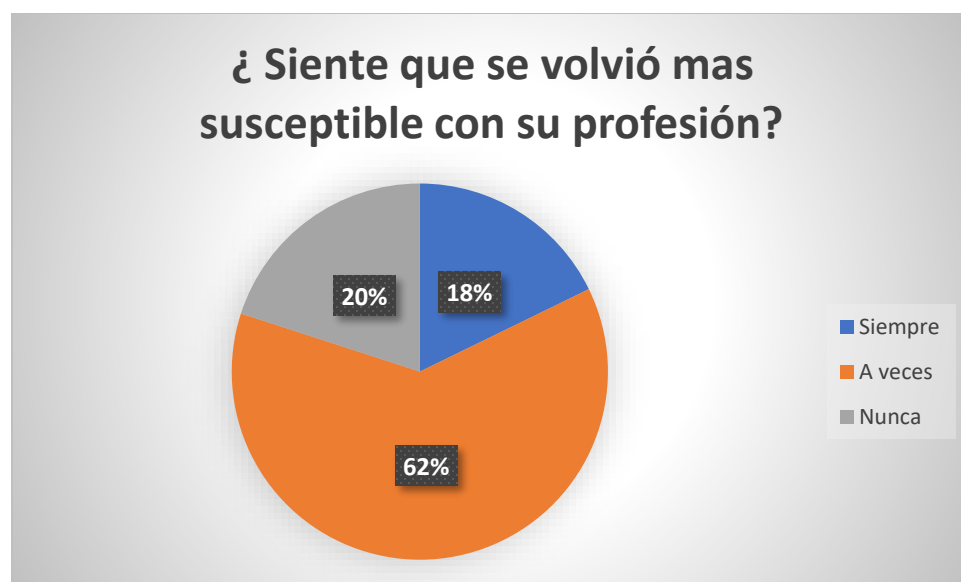
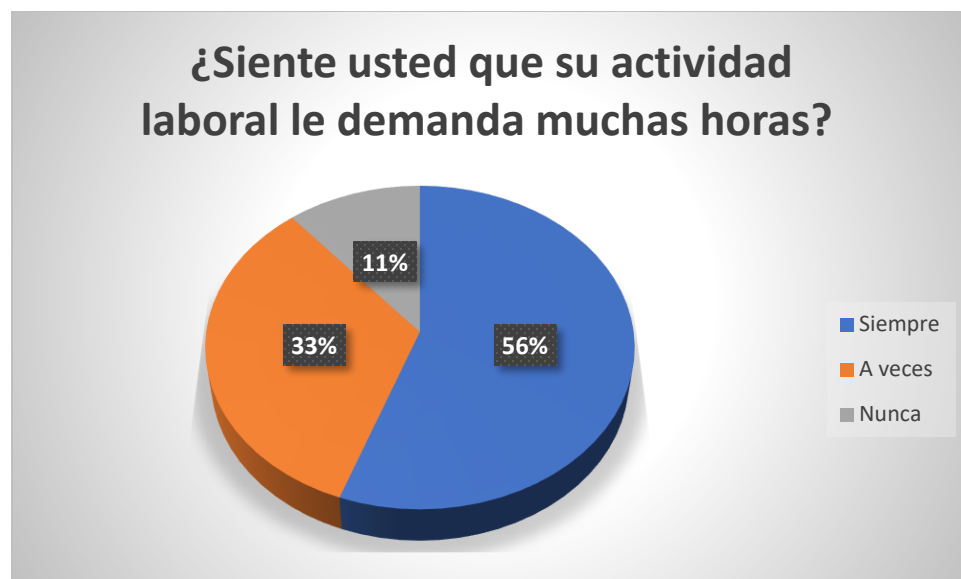


Gráfico 15



Bibliografía

- Bach, M. (2021) "síndrome de burnout y satisfacción laboral en los profesionales de salud del centro de salud Paucara".
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3934/T061_44215922_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Buenos Aires, 26 de septiembre de 1991. Boletín Oficial, 28 de octubre de 1991. Vigentes.
 Decreto Reglamentario. Decreto Nacional 2.497/93.
- Buenaventura, A. Alejandra, G. Zanchi, N. (2022) "Situaciones generadoras de estrés laboral en contexto de Covid-19 del Personal de Enfermería".
<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/18264/TESIS%20FINAL%20>
- Castillo, S. (2016) "nivel de síndrome de burnout (desgaste laboral) en el personal de enfermería del hospital regional de Huehuetenango "dr. Jorge vides Molina".
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/43/Castillo-Silvia.pdf>
- Cialzeta, J. (2013): "El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes".
http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf
- CIPPEC (2018) Informe N° 1: Hospitales de Agudos de la Ciudad de Buenos Aires
<https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/2581.pdf>
- Delgado, M. Domínguez, W. Peláez, B. Velásquez, M. (2020) Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID 19. UNESUM-Ciencias: Revista Científica Multidisciplinar.
- Estrategia y Plan de Acción sobre promoción de la salud en el contexto de los ODS 2019-2030 aprobada en el 57 Consejo Directivo (2019), propone 4 líneas estratégicas de acción esenciales para promover la salud. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Espinosa, L. Flamant, V. Lazaro, V. (2011) "Control de salud del personal de enfermería del hospital Perrupato". www.controldesalud.com.htm.internet.año2000
- Gómez, V (2014) "Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de zona norte del gran Buenos Aires".
<https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC119680.pdf>

Ley 2578 - Prevención, detección precoz y rehabilitación del ...<https://cdh.defensoria.org.ar> ›
Normativa

Neuman, B. (1996). El modelo de sistemas de Neuman en la investigación y la práctica. Revista trimestral de ciencia de enfermería, 9 (2), 67-70.

Neuman, B. (1995). El modelo de sistemas de Neuman (3ª ed.). En McEwen, M. y Wills, E. (Ed.). Base teórica para la enfermería. Estados Unidos: Lippincott Williams & Wilkins.

Betty Neuman: biografía, teoría y modelo de sistemas <https://www.lifeder.com>

<https://publicaciones.unpa.edu.ar>

OMC. (28 de mayo de 2019). Recuperado el 5 de diciembre de 2019, de Médico – paciente.

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>.

Real Academia Española <https://dle.rae.es> › agotamiento físico

Revista Comunidad RH (2019) <https://www.comunidad-rh.com/2019/06/01/la-oms-confirma-al-agotamiento-como-parte-del-strees-cronico-en-el-trabajo/>

Revista Equipo Editorial Sanarai (2023). Cansancio emocional: causas, síntomas y cómo afrontarlo <https://www.sanarai.com/blog/cansancio-emocional-causas-sintomas-y-como-afrontarlo>

Rodríguez, M. Meza, C. Baltazar, R. Estrada, M. Alderete, J. (2015) Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una Unidad de tercer nivel de atención a la salud. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100007

Rojas, R. Toribio, R. Deygot, G. (2017) “Rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro De Salud Uliachín”. Rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario <http://repositorio.undac.edu.pe>

Sanchez-Gonzalez, M, A. (1998). El concepto de salud: Análisis de sus contextos, sus presupuestos y sus ideales. En Cuadernos del Programa Regional de Bioética, N° 7, Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe OPS/OMS, Santiago de Chile. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climatechange#>

Watson J. (2007) Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua.
Semblanza_Jean_Watson. <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>

