

Universidad Nacional del Comahue

Centro Universitario Regional Zona Atlántica

Licenciatura en Gestión de Recursos Humanos



“La Salud laboral en el Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma: El síndrome de Burnout y sus implicancias en la prestación de servicio dentro del Área de Cuidados Progresivos. Período 2019-2021.”

Tesis para alcanzar el grado de Licenciado en Gestión de Recursos Humanos

Director: Magíster Silvio Castro

Codirectora: Magíster Olga Patricia Alonso

Alumnos: Assef Sebastián y Bamonde Laura

2021

Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos a nuestros directores de tesis, Magíster Silvio Castro y Magíster Olga Alonso, quienes desde el primer momento confiaron y nos acompañaron durante la elaboración de nuestra tesis.

En segundo lugar, agradecemos a todo el personal de salud del Hospital Artémides Zatti de Viedma, que a pesar de estar atravesando tiempos duros por la pandemia por Covid-19, colaboro siempre para que podamos llevar adelante nuestro trabajo, como así también a todos aquellos que colaboraron en la ejecución del mismo, en especial a Laura, Leandro, Mónica y Gladys.

Por último, agradecer a la Universidad Nacional del Comahue Zona Atlántica por darnos la oportunidad de poder continuar desarrollándonos como profesionales en esta hermosa disciplina.

Dedicatoria:

Esta tesis esta dedica a mi familia, especialmente a mi compañero de vida Nicolás, quien supo sostenerme y acompañarme durante todo este tiempo. A mis hijos Tobías y Laureano, mis grandes amores, que supieron entender y comprender los tiempos de mamá. Sin duda, mis grandes pilares. También a Doña Estelita, mi madre, la persona que me enseñó a no bajar los brazos y luchar siempre por mis sueños. Todo lo que soy es gracias al amor de todo ellos. GRACIAS.

Laura Bamonde.

Con todo mi amor y cariño a mi esposa Natalia y mis hijas Emma y Roma. Por ustedes y para ustedes siempre.

Sebastian Assef.

Índice

Resumen.....	07
Abstract	08
Introducción.....	09

Capítulo I

1. Tema de Investigación.....	13
1.1 Introducción al Problema.....	14
1.2 Problema: Formulación del Problema.....	15
1.3 Objetivo General.....	15
1.3.1 Objetivos Específicos.....	15
1.4 Justificación	16

Capítulo II

2. Marco de Referencia.....	18
2.1 Marco Conceptual.....	19
2.2 Gestión de las Relaciones Humanas y Sociales.....	20
2.2.1 Clima Organizativo.....	21
2.2.2 Gestión de las Relaciones Laborales.....	22
2.2.3 Gestión de Políticas Sociales.....	22
2.3 Salud Laboral y Motivación.....	23
2.4 El Estrés y el Entorno Laboral.....	25
2.5 El Síndrome de Burnout.....	28
2.5.1 Fases del Síndrome de Burnout.....	29
2.5.2 Factores Predisponentes.....	30
2.5.3 Factores Epidemiológicos.....	31
2.5.4 Sobre la Medición del Burnout.....	31
2.6 El Síndrome de Burnout y la Enfermería.....	32
2.6.1 Covid-19 como Agravante de Estrés.....	33

2.7 Sobre el Burnout y el Ausentismo Laboral.....	35
2.7.1 Ausencias por estrés laboral en el Ámbito Hospitalario.....	36
2.8 Medidas de Tratamiento desde la Organización.....	38
2.8.1 Intervenciones Organizacionales para la Prevención	39
2.8.2 Mecanismos de Prevención en el Ámbito Hospitalario.....	41

Capítulo III

3. Metodología.....	45
3.1 Tipo y Clasificación de la Investigación.....	45
3.2 Técnicas de Recolección: Tipos, Instrumentos.....	46
3.3 Maslach Burnout Inventory.....	48
3.3.1 Valoración de las puntuaciones.....	49
3.3.2 Cuestionario Burnout.....	50
3.4 Población y Muestra: Tipo de muestreo y justificación.....	51
3.5 Fuentes Secundarias.....	51
3.6 Técnicas de Análisis.....	51

Capítulo IV

4. Estado del Arte.....	54
4.1 Contexto Socioeconómico.....	56
4.2 Preguntas de Investigación.....	57

Capítulo V

5. Análisis de Datos.....	59
5.1 Datos Demográficos.....	59
5.2 Datos sobre Clima Laboral.....	63
5.3 Datos sobre Salud Laboral.....	70
5.4 Resultados obtenidos del Maslach Burnout Inventory.....	75

Capítulo VI

6. Conclusiones.....	80
----------------------	----

6.1. Recomendaciones.....	83
Bibliografía.....	86
ANEXOS.....	89

Resumen:

La presente investigación busca analizar cómo el síndrome de Burnout, secuela del estrés laboral, influye sobre la motivación, el clima laboral y consecuentemente, en la prestación de un servicio y productividad, dentro de una organización. Se tratan temas como estrés, clima laboral, motivación, licencias, ausentismo y su interrelación con el Burnout, así como sus implicancias sobre la salud laboral y qué medidas se toman desde la organización para contener o subsanar esta dolencia. Se enmarca dentro del subsistema de la "Gestión de las Relaciones Humanas y Sociales", que presenta Longo dentro de su Modelo Integrado, enfocándose principalmente en la Gestión de las Políticas Sociales.

La metodología utilizada es de tipo cualitativa. Se enmarca dentro de los tipos de investigación: documental, descriptiva, correlacional y de Campo Virtual. Las herramientas de recolección de datos se basaron en cuestionarios estructurados, y entrevistas abiertas, que facilitaron conocer la perspectiva de los participantes, y exponer su realidad cotidiana como enfermeros. Además, el cuestionario Maslach Burnout Inventory, como herramienta para medir la prevalencia del Burnout, dentro del Área de Cuidados Progresivos de Pacientes.

Se concluyó que alrededor del 80% del personal encuestado, presentan signos de estrés que los exponen a la manifestación del Síndrome de Burnout, derivados principalmente de "la naturaleza de la tarea". No obstante, se advierte un elevado índice de "Realización Personal"¹, reflejando motivación y estima por la profesión. El área logró adaptarse a las consecuencias de la pandemia y cubrir las demandas de atención.

Desde la organización, se brinda apoyo psicológico para el personal, pero no resultaría suficiente para prevenir o subsanar esta dolencia. Se verificó la inexistencia actual de beneficios, actividades o estrategias para reducir y controlar el estrés laboral. Resultando necesario se tomen medidas urgentes para evitar el avance del Síndrome de Burnout.

Palabras claves: Burnout, estrés, clima laboral, motivación, Gestión de Políticas Sociales.

¹Ver apartado 3.3 El Maslach Burnout Inventory. Página 44

Abstract:

This research seeks to analyze how the Burnout syndrome, a sequel to work stress, influences motivation, the work environment and consequently, in the provision of a service and productivity, within an organization. Topics such as stress, work environment, motivation, leave, absenteeism and its interrelation with burnout are covered, as well as its implications on occupational health and what measures are taken by the organization to contain or correct this ailment. It is framed within the subsystem of "Management of Human and Social Relations", which Longo presents in its Integrated Model, focusing mainly on the Management of Social Policies.

The methodology used is qualitative. It is framed within the types of research: documentary, descriptive, correlational and Virtual Field. The data collection tools were based on structured questionnaires and open interviews, which facilitated knowing the perspective of the participants, and exposing their daily reality as nurses. Also, the Maslach Burnout Inventory questionnaire, as a tool to measure the prevalence of Burnout within the Progressive Patient Care Area.

It was concluded that around 80% of the surveyed personnel present signs of stress that expose them to the manifestation of Burnout Syndrome, derived mainly from "the nature of the task". However, there is a high rate of "Personal Achievement", reflecting motivation and esteem for the profession. The area managed to adapt to the consequences of the pandemic and meet the demands for care.

From the organization, psychological support is provided for the staff, but it would not be enough to prevent or correct this ailment. The current non-existence of benefits, activities or strategies to reduce and control work stress was verified. It is necessary to take urgent measures to avoid the advance of the Burnout Syndrome.

Keywords: Burnout, stress, work environment, motivation, Social Policy Management.

Introducción:

Hoy en día, el mundo globalizado e hiperconectado en el cual vivimos hace que nos exijamos cada vez más en el ámbito personal, familiar y por supuesto en el laboral y profesional, hasta el punto de acelerar desmedidamente nuestro ritmo de vida, imponiendo demandas físicas, mentales y emocionales. Estas exigencias provocan un conjunto de reacciones en nuestro cerebro que afectan nuestra vida cotidiana haciendo que nuestro desempeño no sea el esperado. Nos inducimos de manera involuntaria en un estado de tensión del que muchas veces no podemos escapar y esto afecta nuestra vida y la manera en que afrontamos los desafíos diarios, el *estrés*.

Altos niveles de estrés pueden llevar a un síndrome nervioso que termina por “*quemar*” a las personas que, trasladado al ámbito laboral, puede afectar de manera negativa cualquier organización.

Un trabajador enfermo, estresado, desmotivado, o inmerso en un ambiente laboral desfavorable, es un trabajador ausente en muchos casos, e improductivo en tantos otros, afectando el área a la cual pertenece y, por ende, a la producción global y objetivos de la organización en general.

Si trasladamos esto al ámbito de las organizaciones públicas estatales, como es el caso de los hospitales, con objetivos de índole social y proveedores de servicios de atención, estas se verán afectadas en cuanto a la prestación integral de los mismos. Por esto, es de suma importancia incluir dentro de los proyectos estratégicos para la gestión de los recursos humanos de la institución, planes para prevenir, atenuar y tratar estas cuestiones.

Como sabemos el recurso humano es la herramienta más importante con la que cuenta una empresa para la consecución de sus objetivos, por lo que la salud física y mental de los trabajadores es un asunto de suma importancia. Después de todo “Influir sobre las conductas de las personas para adecuarlas, tanto como sea posible, a la estrategia de la organización es, una de las finalidades principales de la GRH” (Longo- 2004, p.50).

Es necesario destacar que existieron algunas limitaciones durante la elaboración de esta investigación, que resulta relevante plantear en este punto, ya que desde este momento toda la normalidad que conocíamos cambió sustancialmente; y tanto la recolección de datos, como las entrevistas, e interacción con el personal objeto de estudio, debieron ser realizadas en este marco.

Esto fue así como consecuencia de que el 11 de Marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró oficialmente el brote de coronavirus como una pandemia, esto significa que la enfermedad ahora conocida comúnmente como COVID-19², se fue extendiendo a varios países del mundo afectando a cientos de miles de personas y causando un gran número de muertes que a la fecha sigue en ascenso. Por ello, las autoridades sanitarias trabajan para frenar su expansión y daños a la población.

La enfermedad COVID-19 tiene algunas características únicas: su velocidad de transmisión y su alta letalidad en los grupos de riesgo³. La alta concentración urbana y el rápido desplazamiento de las personas a lo largo del globo, han permitido que el virus pudiera llegar en poco tiempo, a casi todos los países del mundo, incluso en Argentina.

Antes de la pandemia por covid-19, los sistemas de salud ya se encontraban desbordados, y en particular su personal sanitario, médicos y enfermeros, experimentaban diariamente situaciones de estrés. La propagación del coronavirus generó una presión aún mayor sobre estos sistemas de salud: aumentó la demanda de profesionales sanitarios, la necesidad de camas en unidades de cuidados intensivos, respiradores e insumos de prevención y protección, y la implementación acelerada de planes de vacunación. Esto supone una carga extra sobre la salud física y psicológica del personal de atención⁴, por verse afectada su carga laboral, modificadas sus jornadas de trabajo y sus tiempos de descanso.

La pandemia afectó enormemente el modo de vida de las personas, la normalidad a la que estábamos acostumbrados se vio restringida y modificada en todos sus aspectos. El

²Organización Mundial de la Salud. Online. Disponible en:<https://acortar.link/Ftrdd>

³Organización Mundial de la Salud. Online. Disponible en: <https://acortar.link/5kpa5>

⁴Bernaldo de Quirós, Mónica (2020) Cómo afecta la pandemia al personal sanitario: efectos psicológicos y cómo minimizarlos. The Conversation. Online. Disponible en:<https://acortar.link/OZzIM> .

rápido crecimiento de los contagios ha llevado a los hospitales a extremar las medidas de protección y el cumplimiento de los protocolos de seguridad. Y la población en general tuvo que adoptar medidas de cuidados y aislamiento.

Es por ello que, mucho de lo planteado en este trabajo de investigación, tuvo que modificarse y “amoldarse” a esta nueva normalidad. Por razones de seguridad y protocolo, las visitas al Hospital Zatti no pudieron concretarse, y en particular las entrevistas que en un principio se plantearon personales, debieron ser por medios digitales. No obstante, los formularios estructurados de recolección de datos si fueron remitidos a la totalidad del personal planteado originalmente, siguiendo los protocolos de envío de documentación de la Mesa de Entradas, Archivos y Salidas del Organismo Central del Ministerio de Salud Pública, como describiremos más adelante.

Capítulo I

1. Tema de investigación:

El Síndrome de Burnout, es un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima de las personas. Es un tipo de estrés crónico, originado en el contexto laboral con graves repercusiones de índole individual, que pueden afectar consecuentemente el contexto social y organizacional. Este síndrome surge a principios de la década del '70 cuando se comprueban extraños comportamientos que presentaba un grupo de personas relacionadas a la seguridad pública, los cuales mostraban un cuadro de síntomas concreto. Sin embargo, fue a fines de los años '90 donde hubo consenso sobre las causas y consecuencias de esta sintomatología, muchas veces descrita como una sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por el trabajo, que puede afectar a los agentes o profesionales que están en contacto directo con personas durante el ejercicio diario.

Enfermería es una de las profesiones que más afecta a nivel personal, profesional, mental y físico. Su fin primario es prestar cuidados en materia de salud al individuo, la familia y la comunidad en su conjunto. Es el grupo más grande entre todas las vocaciones médicas, que trabaja para ayudar a prevenir enfermedades, educar al público sobre asuntos de la salud, mejorar la salud pública y apoyar a los pacientes, tanto física como mentalmente. Una enfermera o un enfermero realiza tantos roles como sean necesarios, incluso al mismo tiempo, dependiendo del tipo de necesidades que se estén cubriendo en un paciente.

Con todos los cambios que ha sufrido el sistema de salud en las últimas décadas, esta profesión se ha expandido mucho más. Llega incluso a ser el mayor número de profesionales por sector y función dentro del hospital. El contexto socioeconómico en el cual estamos inmersos actualmente nos presenta una realidad difícil de enfrentar. La economía Argentina sigue profundizando sus problemas, tanto el desempleo como la pobreza continúan creciendo, y sumado al impacto político, económico y social del coronavirus, los sistemas de salud, en función de su aprovechamiento por parte de toda la población, se ven

desbordados, afectando la manera en que prestan servicios. Filas interminables desde la madrugada para conseguir un turno, el cual muchas veces no se consigue, y el reclamo por más médicos y atención, son dos de los problemas más graves que sufren estos centros de salud. Presión que recae en los hombros de quienes hacen el abordaje e interacción inicial con el paciente.

Por todo eso, el foco principal de este trabajo de investigación es analizar los riesgos para la salud laboral ante la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en los enfermeros que se desempeñan dentro del área de Cuidados Progresivos de pacientes (CPP) del Hospital Público de la ciudad de Viedma y sus implicancias en la prestación de servicios y el entorno laboral. Asimismo, conocer su relación con las distintas causales que puede ocasionar en función a su intensidad: aumento en la tasa de ausentismos, rotación de personal, cambio de destino o transferencias, licencias por enfermedad, falta de motivación para realizar la tarea, estrés laboral y eficacia profesional reducida.

Entonces, la salud física y mental del personal del área de Cuidados Progresivos del Hospital Artémides Zatti, estaría amenazada por la presencia de este síndrome, dentro del cual se engloban numerosos síntomas y afecciones estrechamente relacionados con la salud laboral, el clima organizacional y la motivación, como por ejemplo: comportamiento agresivo, baja autoestima, dificultad para concentrarse o pérdida de interés en la tarea, bajo rendimiento, comunicación deficiente, así como también, dolores de cabeza, taquicardias, trastorno del sueño, fatiga crónica, entre otros.

En conclusión, el presente trabajo de investigación pretende analizar las consecuencias que este síndrome ocasiona en términos de salud laboral, y su relación con la Gestión de las Relaciones Humanas y Sociales en el ámbito del Hospital Público.

1.1 Introducción al Problema:

Cada individuo responde de manera diferente a los distintos estímulos que recibe de su entorno. En este caso, los factores negativos del síndrome de Burnout pueden producir un comportamiento inadecuado en los trabajadores, a causa del elevado nivel de estrés

emocional, ocasionando situaciones o actitudes que pueden afectar el clima laboral, las relaciones con sus pares o pacientes y la prestación integral del área. Entonces, se pretende conocer las consecuencias del Burnout y de qué manera puede afectar al área especificada en términos de salud laboral.

En cuanto al periodo de análisis definido para el presente trabajo, se seleccionó a partir del año 2019, debido a que se comienza a abordar la temática en cuestión en los Hospitales de la provincia. A partir de los resultados obtenidos de la investigación que se llevó a cabo por un Grupo de Investigación en Enfermería (GIE), integrante del Observatorio de la Metodología de Enfermería Rionegrina (OMER), dependiente de la Coordinación Provincial de Enfermería, comienzan a tratarse temas vinculados al cuidado de la salud de los empleados, como así también aspectos en torno a prevención de riesgos laborales, atendiendo tanto la vertiente física como la emocional.

1.2 Problema: Formulación del Problema

¿Cómo afecta el síndrome de Burnout al personal de Cuidados Progresivos del Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma y que implicancias tiene en la Gestión de las Relaciones Humanas y Sociales, en términos de salud laboral, en el período 2019-2021?

1.3 Objetivo General:

Analizar los riesgos para la salud laboral ante la presencia del síndrome de Burnout en el personal del área de Cuidados Progresivos dependiente del Departamento de Enfermería del Hospital Artémides Zatti, y sus implicancias en la Gestión de las Relaciones Humanas y Sociales, en el período 2019-2021.

1.3.1 Objetivos Específicos:

- Conocer el Síndrome de Burnout, las diferentes fases que lo componen, los aspectos epidemiológicos y los factores Predisponentes que contribuyen a su aparición.

- Analizar los riesgos físicos, mentales, emocionales, desempeño y motivación que este síndrome puede causar al trabajador y cuántos empleados están afectados.
- Conocer que dificultades se producen en la prestación del servicio en el área de cuidados progresivos en términos de la gestión de políticas sociales de salud del Hospital Zatti.

1.4 Justificación

Mediante esta investigación y trabajo de campo, se pretende enfocar los aspectos relevantes que permitirían a las autoridades o funcionarios responsables, la detección temprana de este síndrome y su posible prevención o reducción de los síntomas, a fin de facilitar la toma de medidas de contención, lo cual decantaría en una mejora notable en la salud, clima laboral y actividad diaria del recurso humano perteneciente tanto al área de Cuidados Progresivos de Pacientes, como al servicio de Enfermería en general.

En cuanto al campo del saber, consideramos que alcanzar los objetivos planteados en esta investigación puede aportar mayores conocimientos teóricos al patrimonio científico actual de la disciplina de Recursos Humanos, teniendo en cuenta el desgaste emocional, físico y mental que este síndrome puede ocasionar en el recurso humano, afectando tanto a la salud laboral, como al clima laboral y la motivación del personal. El análisis de los resultados permitiría la elaboración de programas de naturaleza preventiva y de contención, con el propósito de mejorar el bienestar laboral en cualquier organización.

En lo personal, nuestra formación académica como futuros licenciados en Gestión de Recursos Humanos, nos permite realizar una comprensión sistémica del tema para dar a conocer como esta dolencia se relaciona con la gestión de recursos humanos ya que, al afectar de manera negativa la salud física y mental de los trabajadores, se genera un deterioro en la actividad laboral y, por ende, en la prestación integral de los servicios de salud de la organización.

Capítulo II

2. Marco de Referencia

La presente investigación se encuentra enmarcada dentro de la disciplina de recursos humanos, específicamente en uno de los siete subsistemas que nos presenta Francisco Longo⁵ en su *Modelo Integrado de Gestión de Recursos Humanos*, es decir, el subsistema de “Gestión de las relaciones humanas y sociales”. Este subsistema, se encarga de gestionar las relaciones que se establecen entre la organización y sus empleados en torno a las políticas y prácticas de servicio del personal cuando éstas adquieren, en un contexto determinado, una dimensión colectiva (Longo- 2002, p.15). Dentro de su amplio abanico de políticas de personal orientadas a mantener y mejorar la percepción de satisfacción colectiva de los empleados, el trabajo se enfocará en aquellas relacionadas, por un lado, con el clima laboral y motivacional, como así también con la salud y seguridad laboral, más específicamente, en la salud física y mental de los trabajadores del Área de Cuidados Progresivos del Hospital Artémides Zatti de Viedma.

Es decir que, esta investigación está orientada a analizar los riesgos para la salud ante la presencia del síndrome de Burnout en el personal del área de Cuidados Progresivos dependiente del Departamento de enfermería del hospital público de la capital rionegrina y sus implicancias en su desempeño y la prestación del servicio. Para esto, es necesario conocer en primer lugar de qué manera se relaciona esta problemática con la gestión de recursos humanos, particularmente con el subsistema de gestión de las relaciones humanas y sociales, poniendo el foco en la política social de salud. También será necesario conocer la sintomatología, cuando surge y cómo puede afectar a los diferentes individuos, y posteriormente, dar lugar a una conceptualización más profunda, respecto a sus etapas, la manera de detectarlo, las herramientas para hacerlo y por que no, como atenuarlo o prevenirlo.

⁵ Francisco Longo: Licenciado en Derecho. Universidad de Barcelona. Director General Adjunto de ESADE. Disponible en: <https://clad.org/autores-y-colaboradores/francisco-longo>

2.1 Marco Conceptual

Francisco Longo, nos plantea a modo de gráfico, un modelo integrado de Gestión de Recursos Humanos que nos permite comprender los diferentes subsistemas y sus procesos con mayor claridad. Su modelo consta de tres niveles, en los cuales ordena y relaciona coherentemente la interacción entre los diferentes subsistemas. (Gráfico1)

En la parte superior de la tabla encontramos *la Planificación*, que es la puerta de entrada a todo el sistema integrado, donde se definen las estrategias, políticas, y procesos que afectan a los demás subsistemas con los que se conecta.

En el nivel medio, se ordenan cinco subsistemas de manera horizontal, separados en cuatro bloques, los cuales constituyen la “columna vertebral” del modelo, están conectados simultáneamente a los niveles superior e inferior, y reflejan los aspectos centrales de la relación de empleo entre el colaborador y la organización, desde su ingreso hasta la desvinculación, y todos los procesos e interacciones implicados en el transcurso.

En la *Organización del Trabajo*, se define la manera en la que se van a realizar las acciones fundamentales para el funcionamiento de la organización, los contenidos de las tareas y las características, competencias y conocimientos que deberán tener las personas que van desempeñarlas;

En el segundo bloque, y en palabras de Longo (2002), la *Gestión del Empleo* “incorpora el conjunto de políticas y prácticas de personal destinadas a gestionar los flujos mediante los cuales las personas entran, se mueven y salen de la organización”. (p.27)

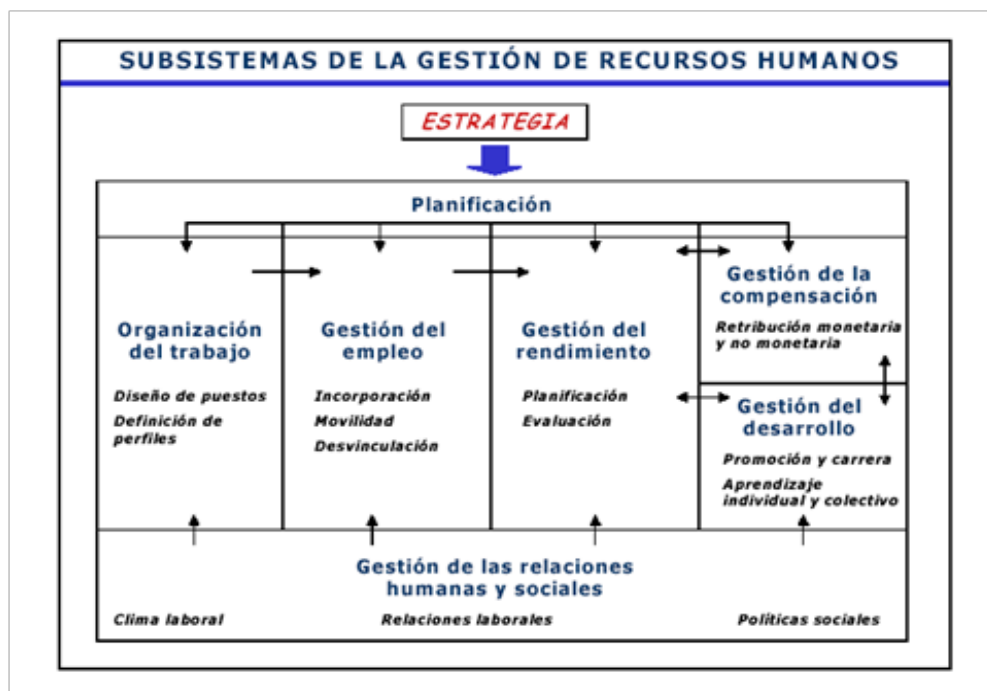
En el tercer bloque, mediante la *Gestión del Rendimiento*, se busca reconocer, estimular y promover el aporte de los empleados a los objetivos organizacionales, mediante una concienzuda planificación, que debe ser integral, continua y sistemática, además de cíclica;

En el cuarto bloque vemos la *Gestión de las Compensaciones*, que se encarga de la retribución en base al compromiso, el rendimiento y la productividad de las personas y grupos de trabajo.

El quinto y último bloque de la zona media, es la *Gestión del Desarrollo*, el cual incluye toda actividad orientada a aumentar las capacidades y el potencial del individuo, ocupándose del crecimiento individual y colectivo del personal de la organización.

Por último, en el nivel inferior encontramos la *Gestión de las Relaciones Humanas y Sociales*, subsistema que se relaciona con todos los demás y que es en el cual se enmarca este proyecto.

Gráfico 1:



2.1.1 Gestión de las Relaciones Humanas y Sociales

Según el autor (Longo- 2002) la Gestión de las Relaciones Humanas y Sociales comprende todas las relaciones que se establecen entre la organización y sus empleados en torno a las políticas y prácticas de personal.

Entre los distintos procesos de recursos humanos relacionados dentro de este campo particularmente amplio, se pueden clasificar tres bloques o áreas de gestión: la *Gestión del Clima Organizativo*, que abarca las políticas de comunicación y las orientadas a mantener y mejorar la percepción de satisfacción colectiva de los empleados; la *Gestión de las relaciones Laborales*, que incluye la negociación colectiva de los salarios y las condiciones

de trabajo, así como el conjunto de relaciones entre la dirección de la organización y los representantes de los empleados; y por último, el proceso objeto del tema de estudio, la Gestión de las Políticas Sociales, que tienen como objetivo “facilitar beneficios colectivos y ayudas a individuos o grupos especialmente necesitados dentro del colectivo de empleados”. (Longo- 2002, p.43)

2.2.1 Clima Organizativo

A lo largo de los años el estudio del clima laboral ha intentado entender y predecir qué es lo que hace que las personas se sientan motivadas, satisfechas y que tengan un buen desempeño en el trabajo. Este concepto se ha ido refinando a lo largo de los años desde su primera aparición en la década de los cincuenta, y hoy en la actualidad, es uno de los conceptos más importantes a tener en cuenta en todas las organizaciones. Si bien es un concepto que está estrechamente relacionado con la cultura organizacional, y no obstante sus similitudes y diferencias, vamos a focalizarnos únicamente en lo que implica el clima de una organización.

Es básicamente el concepto o idea colectiva que comparten los miembros de una empresa, respecto a las políticas, prácticas y procedimientos que experimentan y observan, así como los comportamientos que son reforzados, esperados y respaldados o recompensados. El clima laboral no es un fenómeno individual, sino que se construye colectivamente, entre los miembros de una organización. En palabras de Longo, es:

La suma de las percepciones de los individuos que trabajan en una organización, en el que influyen de manera destacada las políticas de personal y prácticas de comunicación (ascendentes y descendentes) destinadas a mantener y/o mejorar la implicación y el sentido de pertenencia, en suma, la satisfacción colectiva de los empleados. (Longo- 2004, p.82)

2.2.2 Gestión de las Relaciones Laborales

La GRL, es otro tópico importante dentro de lo que implica la gestión de recursos humanos dentro de la organización, y más aún en los tiempos de crisis y conflictos políticos sociales como los que vivimos en la actualidad, ya que intenta resolver todas las problemáticas referidas a la relación de la organización con los sindicatos, funcionarios, delegados, etc., en función de convenios, acuerdos, y demás negociaciones que pudieren afectar las políticas de la empresa y la relación con los trabajadores de la organización, a fines de hacer respetar sus demandas y necesidades.

Como nos resume Francisco Longo, implica básicamente:

La negociación colectiva de los salarios y las condiciones laborales, y las relaciones entre la dirección y los interlocutores sociales de los empleados.

En este caso, adquiere gran relevancia la llamada gestión del conflicto, que trata de afrontar y resolver las situaciones en que se producen desacuerdos entre las posiciones de la dirección y los empleados. (Longo- 2004, p.82)

2.2.3 Gestión de Políticas Sociales

La GPS, tiene que ver con el bienestar social de las personas a través de las acciones de la empresa, actuar en función de las necesidades, problemas sociales e intereses proporcionando beneficios, igualdad de derechos y condiciones con el fin de elevar los niveles de bienestar y calidad de vida de los trabajadores y la sociedad en la cual está inmersa.

Longo (2004) lo plantea como un “conjunto de políticas para facilitar beneficios colectivos y ayudas ante las necesidades de los empleados (ejemplo: salud laboral) y que encuentra su encaje dentro de la parte social de las políticas de Responsabilidad Social Corporativa que adopten las organizaciones”. (p.82)

Esto hace referencia al proceso donde las organizaciones deciden voluntariamente asumir las responsabilidades de los impactos que generan, a través del empleo de buenas

prácticas basadas en el cumplimiento de derechos humanos, laborales y ambientales, generando valor para la sociedad⁶. Es decir Incorporar aspectos ambientales y sociales en sus operaciones, pero incluyendo los intereses de sus propios trabajadores, como por ejemplo los relacionados con la salud y la seguridad en el trabajo.⁷

2.3 Salud Laboral y Motivación

Entonces, de esta serie de procesos interesará principalmente, y en función del objeto a investigar, el de Clima Organizativo y la Gestión de las Políticas Sociales, dentro de las cuales, las de Salud Laboral ocupan un lugar preeminente. De los numerosos autores que teorizan sobre los temas aquí planteados, tales como clima laboral, salud laboral y motivación, uno de los más relevantes, es sin dudas Idalberto Chiavenato.⁸

Para Chiavenato (2009) en su libro *Administración de Recursos Humanos: El capital Humano de las organizaciones*: el clima organizacional se refiere al ambiente existente entre los miembros de la organización. Está estrechamente ligado al grado de motivación de los empleados e indica de manera específica las propiedades motivacionales del ambiente organizacional. Por consiguiente, es favorable cuando proporciona la satisfacción de las necesidades personales y la elevación moral de los miembros, y desfavorable cuando no se logra satisfacer esas necesidades. (p.50)

Si bien la motivación es uno de los aspectos psicológicos que más se relaciona con el desarrollo del ser humano, no se caracteriza como un rasgo personal, sino por la interacción de las personas con la situación. Es un proceso interno y propio de cada persona que refleja la interacción que se establece entre el individuo y el mundo que lo rodea. La motivación y la salud laboral están estrechamente relacionadas, en función de la cobertura de ciertas necesidades que afectan al trabajador y la manera que este se desenvuelve en su actividad laboral diaria.

⁶Grupo de Investigación de Economía Ecológica. (12 de julio de 2016). Facultad de Ciencias económicas y Sociales- UNMDP. Disponible en: <https://acortar.link/3Cs9e5>

⁷Estrucplan. (14 de abril de 2010). Responsabilidad Social Corporativa Y Salud Laboral En Argentina. Disponible en: <https://acortar.link/g1NuU>

⁸Rodríguez Brenda. (28 de mayo de 2013). Biografía de Idalberto Chiavenato. Disponible en: <https://acortar.link/5HYXGJ>

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud⁹, la Salud Ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los/as trabajadores/as mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes, y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además, procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realizando el bienestar físico, mental y social de los/as trabajadores/as y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar a los/as trabajadores/as para que lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible. La salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo.

Chiavenato (2009) en su libro *Gestión del Talento Humano*, nos habla de los diferentes factores y condiciones que se deben tener en cuenta en lo referente a la higiene, seguridad y calidad de vida de los trabajadores, ya que estos pasan, en definitiva, la mayor parte de su tiempo en la organización. Así mismo, en lo referente al entorno laboral, nos dice que:

El entorno laboral se caracteriza tanto por sus condiciones físicas y materiales, como por sus condiciones psicológicas y sociales. Por un lado, están los aspectos ambientales que repercuten en los sentidos y que afectan el bienestar físico, la salud y la integridad física de las personas, y por el otro, están los aspectos ambientales que afectan el bienestar psicológico e intelectual, la salud mental y la integridad moral de las personas.

Cuando nos habla de higiene laboral, hace referencia a las condiciones ambientales del trabajo que garantizan la salud física y mental, y las condiciones de salud y bienestar de las personas. Desde el punto de vista de la salud física, el centro de trabajo constituye el campo de acción de la higiene laboral y busca evitar la exposición del organismo humano a agentes externos como el ruido, el aire, la temperatura, la humedad, la iluminación y los equipos de trabajo. Desde el punto de vista de la salud mental, el entorno

⁹Ministerio de Salud Argentina. Salud Ocupacional Disponible en: <https://acortar.link/JB3Q7a>

laboral debe tener condiciones psicológicas y sociológicas saludables, que influyan en forma positiva en el comportamiento de las personas y que eviten repercusiones emocionales, como el estrés. Un entorno laboral agradable facilita las relaciones interpersonales y mejora la productividad y también disminuye los accidentes, las enfermedades, el ausentismo y la rotación de personas (Chiavenato- 2009, p.474).

En lo referente a la Salud, el autor la define en principio como:

Una ausencia de enfermedad, sin embargo, los riesgos de salud, como los físicos y biológicos, tóxicos y químicos, así como las condiciones estresantes del trabajo pueden provocar riesgos en el trabajo. El entorno laboral en sí también puede provocar malestares, por lo que una definición más amplia de salud implica un estado físico, mental y social de bienestar. Esta definición hace hincapié en las relaciones entre el cuerpo, la mente y las normas sociales. La salud de una persona se puede ver afectada por males, accidentes o estrés emocional. Los administradores deben asumir también la responsabilidad de cuidar el estado general de salud de los colaboradores, incluso su bienestar psicológico. Un colaborador excelente y competente, pero deprimido y con poca autoestima, puede ser tan improductivo como un colaborador enfermo y hospitalizado (Chiavenato- 2009. p.p. 475-476).

Este estado de cansancio psicológico suele provocar diversos trastornos físicos y mentales, conocidos normalmente como estrés.

2.4 El Estrés y el Entorno laboral

El estrés, en palabras de Chiavenato:

Se refiere al conjunto de reacciones físicas, químicas y mentales de una persona que se derivan de estímulos o elementos de tensión que están presentes en el entorno. Es una condición dinámica que surge cuando una persona enfrenta una oportunidad, restricción o demanda relacionada con lo

que desea. El autoritarismo del jefe, la desconfianza, la presión de las exigencias, el cumplimiento del horario de trabajo, el aburrimiento y la monotonía de ciertas tareas, el ánimo bajo de los colegas, la falta de perspectivas de progreso profesional y la insatisfacción personal no sólo acaban con el buen humor de las personas, sino que también provocan estrés en el trabajo. El estrés es la suma de perturbaciones orgánicas y psíquicas que provocan diversos agentes agresores, como los traumas, las emociones fuertes, la fatiga, la exposición a situaciones conflictivas y problemáticas, etc. (Chiavenato- 2009, p.p. 476-477).

Según datos y cifras de la Organización Mundial de la salud¹⁰ estiman que en el mundo hay 264 millones de personas que padecen depresión, una de las principales causas de discapacidad y, además, muchas de ellas sufren también síntomas de ansiedad. Un entorno de trabajo adverso puede ocasionar problemas físicos y psíquicos, un consumo nocivo de sustancias y de alcohol, absentismo laboral y pérdidas de productividad. La promoción de la salud mental en el lugar de trabajo y el apoyo a las personas que sufren trastornos psiquiátricos hace más probable la reducción del absentismo laboral, el aumento de la productividad y la obtención de beneficios económicos que conllevan estos efectos.

Hay muchos factores del entorno laboral que pueden afectar a la salud mental. En la mayoría de los casos, los riesgos que conllevan se deben a una interacción inadecuada entre el tipo de trabajo, el entorno organizativo y directivo, las aptitudes y competencias del personal y las facilidades que se ofrecen a este para realizar su trabajo. Estos efectos en la salud tienen consecuencias para las empresas, que se concretan en pérdidas de productividad y una alta rotación del personal. Además, pueden afectar negativamente a las interacciones familiares y sociales.

Estos son algunos de los riesgos para la salud mental:

- políticas inadecuadas de seguridad y protección de la salud;

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. (mayo 2019). Salud Mental en el lugar de Trabajo. Hoja informativa 2019 disponible en: <https://acortar.link/qsNMsm>

- prácticas ineficientes de gestión y comunicación;
- escaso poder de decisión del trabajador o ausencia de control de su área de trabajo;
- bajo nivel de apoyo a los empleados;
- horarios de trabajo rígidos; y
- falta de claridad en las áreas u objetivos organizativos.

Los riesgos también pueden guardar relación con el contenido del trabajo. Por ejemplo, puede que las tareas asignadas a una persona no se adecúen a sus competencias o que la carga de trabajo sea permanentemente elevada. Algunos trabajos, como ocurre con los que desempeñan el personal humanitario y el de primera intervención, acarrear un riesgo más elevado, pueden afectar a la salud mental y causar síntomas de trastornos psiquiátricos o un consumo nocivo de alcohol, drogas o psicofármacos. Además, los riesgos pueden ser superiores en situaciones en las que el equipo no está cohesionado o no se dispone de apoyo social.¹¹

Queda en evidencia a partir de los diferentes conceptos planteados, la importancia que tiene una buena salud física y mental, como factor motivacional y generadora de un buen ambiente de trabajo. En este sentido, resulta importante destacar la entrevista realizada a Anna Fornés¹², para el artículo “Empleado sano, empleado productivo” escrito por la periodista Mayte Rius, publicado en la revista online La Vanguardia, de Barcelona, donde se hace mención a la creciente tendencia de las empresas, en la actualidad, a incentivar los hábitos saludables de sus trabajadores.¹³

En palabras de Anna Fornés, “quienes, han trabajado en la gestión de los recursos humanos desde hace años vienen defendiendo la importancia de cuidar la salud de los empleados más allá de la prevención de los riesgos laborales y atendiendo tanto la vertiente física como la emocional. En las empresas trabajan personas y según el estilo de vida que llevemos estaremos más o menos sanos, a nivel físico y psíquico, y al final, de eso

¹¹Luz Saint-Phat. (2017). Promover la Salud Mental en el trabajo incide en la mejora de la Productividad. *Comercio y justicia*. Disponible en: <https://acortar.link/BqC76Y>

¹²Ana Fornés: Directora de la Fundación Factor Humà. Disponible en: <https://acortar.link/eJaQbn>

¹³Rius Mayte. (2018). Empleado sano, empleado productivo. *La Vanguardia*. Disponible en: <https://acortar.link/gfx3ms>

dependerá que hagamos bien nuestro trabajo o no”. Explica, además que “hay compañías que llevan años trabajando para promover la salud de su plantilla, pero ahora se ha intensificado el interés por los programas de bienestar porque hay una mayor preocupación por los estilos de vida no saludables, porque son muchos los trabajadores que sufren estrés, y las situaciones estresantes ya causan al menos tres de cada diez bajas laborales conllevando a gastos y costos monetarios muy elevados. Mejorar la motivación y el rendimiento y reducir las bajas y el presentismo es primordial.”

2.5 El Síndrome de Burnout

El estrés provoca ansiedad y angustia, y como respuesta extrema a este estrés crónico, surge el Síndrome de Burnout, caracterizado por ser un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones, afectando su desempeño y por ende su hábitat laboral.

El trabajo es beneficioso para la salud mental. Sin embargo, un entorno laboral negativo puede causar problemas físicos y psíquicos. El Síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional es un tema que ha venido siendo estudiado desde los años setentas, (1974), donde el profesor Freudenberg, psiquiatra, de la ciudad de New York, analizó esta problemática, luego de estudiar a personas voluntarias quienes padecían una pérdida gradual de energía hasta llegar al agotamiento, acompañado de síntomas de depresión y ansiedad en su desarrollo profesional. Otra estudiosa, la Dra. Christina Maslach, Psicóloga clínica (1982), describió este síndrome como el agotamiento emocional y baja realización personal en individuos que trabajan con personas¹⁴.

El síndrome de Burnout se manifiesta de forma espontánea, lo que varía es la intensidad del síndrome en el individuo. Cambios de conducta, así como el deterioro del rendimiento laboral (desgaste, agotamiento, fatiga, imposibilidad para disfrutar de la tarea), la pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas con los pacientes (actividades negativas hacia

¹⁴Gómez, Ricardo, González Micaela, Grisales Patricia, Mejía, Richard, Pulido, Andrés (2012) “*Síndrome de Burnout, Amenaza Oculta*” Universidad Sergio Arboleda: Escuela de Postgrados Especialización Gerencia en Servicios de Salud Cohorte XXIV, Bogotá, Colombia.

los pacientes y los propios compañeros de trabajo) y pérdida de la motivación (se observan respuestas negativas hacia sí mismo y su labor, pérdida de interés, estado depresivo), son señales de alerta. Estas traen consecuencias no sólo desde el punto de vista personal sino también institucional, con la aparición de ausentismo laboral, disminución del nivel de satisfacción, tanto de profesionales como de pacientes, riesgo de conductas adictivas, alta movilidad laboral, y repercusiones en todos los ámbitos de desarrollo personal y familiar.

2.5.1 Fases del Síndrome de Burnout

Este síndrome se desarrolla en tres fases donde las manifestaciones clínicas protagonistas del desarrollo del síndrome son continuas y solo varían en el tiempo según cada individuo¹⁵.

- Fase de desequilibrio entre las demandas y los recursos: aparece una situación de estrés psicosocial. Las manifestaciones de ésta fase son reflejadas a nivel psíquico: entre ellas encontramos el uso de drogas (alcohol, psicofármacos, drogas psicoactivas), ansiedad, superficialidad en el vínculo con los demás. Estas manifestaciones deben ser tratadas a tiempo, ya que pueden llevar a otros síndromes más complejos (depresión, síndrome de fatiga crónica y el suicidio).
- Fase de tensión psicofísica: las manifestaciones se presentan a nivel orgánico. En esta fase aparecen desórdenes gastrointestinales (úlceras, dispepsia, etc.), disfunciones cardíacas (hipertensión arterial, aumento del colesterol, palpitaciones), metabólicas (diabetes) además se pueden presentar trastornos del sueño, disfunciones sexuales (disminución del deseo, impotencia, anorgasmia), enfermedades psicosomáticas, depresión del sistema inmune, fatiga crónica, contracturas musculares y urticarias.
- Fase de cambios conductuales: el profesional se torna defensivo y huidizo, lo que da lugar a evitar labores estresantes y provoca un alejamiento personal, que produce manifestaciones observadas en la relación entre el profesional y el paciente. Los

¹⁵Gómez, Ricardo, González Micaela, Grisales Patricia, Mejía, Richard, Pulido, Andrés (2012) “*Síndrome de Burnout, Amenaza Oculta*” Universidad Sergio Arboleda: Escuela de Postgrados Especialización Gerencia en Servicios de Salud Cohorte XXIV, Bogotá, Colombia.

síntomas son: aburrimiento y desinterés por la profesión, conductas de violencia física y psicológica, intervención cínica, irritabilidad con las personas objeto de su labor, falta de concentración, deficiencia en la comunicación, baja calidad de asistencia o rendimiento. De igual manera conflictos laborales (formación de pequeños grupos caracterizados por rebeldía, baja productividad y rechazo a los cambios) y conflictos familiares (agresividad, poca tolerancia, abandono, divorcio, etc.) pérdida de concentración (que puede llevar a mala praxis), alteraciones en el sueño, irritabilidad, negativismo que se manifiesta en la falta de cooperación, sentimientos de frustración, depresión, imagen personal descuidada.

2.5.2 Factores Predisponentes

Entre los factores Predisponentes¹⁶ encontramos:

- Factor laboral: Los salarios bajos, inestabilidad laboral, amenaza de mala praxis, sobre-exigencias, ambigüedades de los fines y objetivos de la institución.
- Factores individuales: Baja autoestima, poca comunicación con bajo umbral de tolerancia hacia la frustración, falta de motivación para ejercer la profesión, inexperiencia, adictos al trabajo, desinterés por el tiempo libre, imposibilidad de disfrutar de la tarea, falta de flexibilidad y adaptabilidad creativa.
- Relaciones interpersonales: Falta de comunicación clara y flexible en el ambiente laboral y personal, liderazgo con autoritarismo no con autoridad, ausencia de redes de apoyo social (colegas, amigos, familia, pareja), trabajo individual en lugar de trabajo en equipo.
- Naturaleza de la tarea: El trabajo directo con los pacientes y su familia que demandan exigencias emocionales, el contacto permanente con el sufrimiento la enfermedad y la muerte, el volumen de trabajo y las presiones para realizarlo, luchas profesionales por jerarquización y reconocimiento.

¹⁶Gómez, Ricardo, González Micaela, Grisales Patricia, Mejía, Richard, Pulido, Andrés (2012) “*Síndrome de Burnout, Amenaza Oculta*” Universidad Sergio Arboleda: Escuela de Postgrados Especialización Gerencia en Servicios de Salud Cohorte XXIV, Bogotá, Colombia.

2.5.3 Factores Epidemiológicos

En cuanto a los factores Epidemiológicos¹⁷, se hace la siguiente distinción:

- Edad: No hay una edad determinada pero los primeros años de carrera profesional son más susceptibles dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana y en muchos casos, las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.
- Género: Principalmente las mujeres son más vulnerables, quizá en este caso por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. En muchos casos la mujer se desenvuelve satisfactoriamente en su vida profesional pero no en su vida personal.
- Estado civil: Parece que las personas solteras y sin hijos tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, los hijos hacen que se tenga mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas, con la ayuda del apoyo familiar.
- Intensidad y el horario laboral: Aunque no existe unanimidad en la inclusión de este criterio, se ve que en oficios como la enfermería la influencia es mayor.¹⁸

2.5.4 Sobre la Medición del Burnout

La escala más usada para el diagnóstico del síndrome de Burnout es la desarrollada por Maslach y Jackson en los años ochenta, un cuestionario de medida denominado Maslach Burnout Inventory (MBI)¹⁹, el cual consta de 22 preguntas o ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, con un tiempo de realización de entre 10-20 minutos.

¹⁷Gómez, Ricardo, González Micaela, Grisales Patricia, Mejía, Richard, Pulido, Andrés (2012) *“Síndrome de Burnout, Amenaza Oculta”* Universidad Sergio Arboleda: Escuela de Postgrados Especialización Gerencia en Servicios de Salud Cohorte XXIV, Bogotá, Colombia.

¹⁸Illera Rivera, Diego. (2006). *“Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultados de algunos estudios en Popayán”*. Revista facultad Ciencias de la salud: Universidad del Cauca, Cauca, Colombia.

¹⁹Fabián A. Dávila, Natalia Nevado. (2016). Validación de Burnout Screening Inventory en personal de formación del área de la salud. *Educación Médica*, (17), 158-163. Disponible en: <https://acortar.link/GrXfv3>

Se divide en tres subescalas denominadas: *agotamiento emocional*, *despersonalización* y *realización personal* en el trabajo, mediante un sistema de escala de valores (usualmente de 0 a 6) se obtiene una puntuación estimada como baja, media o alta, dependiendo de las diversas puntuaciones de corte determinadas para cada profesión en específico.

Con el transcurso del tiempo se han modificado y desarrollado diferentes escalas para dar un rápido feedback a grupos que necesiten de responder en muy poco tiempo, reduciendo considerablemente su ejecución.

2.6 El Síndrome de Burnout y la Enfermería

Los enfermeros y enfermeras, son los actores principales en cualquier institución de salud. Su labor de cuidado dirigido tanto al paciente como a la familia y la comunidad, desvela un interés genuino de desvelo, compromiso y entereza, ética y moral, puesto en la resolución de los problemas de salud ajenos, muy por encima del propio. Tiene como función mitigar el dolor humano a través del cuidado, y es aquí, donde el enfermero/a establece una relación de proximidad con el asistido que favorece la expresión de los sentimientos positivos o negativos que, con base en la realidad vivida, van a influir sobre el profesional.

Enfermería constituye uno de los colectivos que más sufre de estrés y Burnout al estar en contacto con el dolor, sufrimiento y la muerte, donde el profesional asume un alto grado de responsabilidad para con el paciente. A ello, se suman los factores estresantes que implica conciliar la vida laboral, familiar y social, donde el rol de género afecta considerablemente a las mujeres. En este sentido, el estrés es inherente a la enfermería y surge de la interacción de las personas con el ambiente. Aunque los diferentes estímulos podrán tener una respuesta positiva o negativa dependiendo de la persona.²⁰

²⁰Ávila Rojano, A. (2009). *El nivel del síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Psiquiátrico La Salud Tlazolteotl en el estado de México*, Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <https://acortar.link/EB0nh6>

Asimismo, según se desprende del trabajo *Validación de Burnout screening Inventory en personal de formación del área de la salud*, realizado por Dávila, F. y Nevado, N. (2016) podemos entender que:

El síndrome de Burnout, o desgaste profesional como se conoce en Latinoamérica, interfiere en gran magnitud con la vida profesional al alterar el comportamiento que se tiene hacia los pacientes y las personas del entorno laboral; incluso, en ocasiones, altera la vida personal. A lo largo de los años se ha venido estudiando la manera correcta de diagnosticarlo, sus factores de riesgo, epidemiología, población prevalente, y se ha encontrado que el personal de salud es el más afectado por este síndrome debido a su contacto directo con el bienestar de las persona. (p.162)

2.6.1 Covid-19 como Agravante de Estrés

El estrés, la ansiedad y la depresión son efectos esperables en el contexto actual, en esta “nueva realidad”. El miedo y el estado de alerta constante en el cual estamos inmersos, agotan, desmotiva y enferma. Atender, y enfocar dicha atención en la salud mental es en extremo importante, toda vez que ésta impera sobre la salud física.

La sociedad en su totalidad tuvo que adaptarse a este nuevo ritmo de vida, el cual afectó trabajos, estudios, modificó horarios, jornadas y rutinas. Tuvo que adaptarse y aceptar el dolor por las pérdidas de seres queridos que en muchos casos ni siquiera pudieron ser despedidos de manera adecuada, o de la manera a la cual estábamos acostumbrados.

El personal de salud se ha visto aún más afectado frente a estos nuevos retos, por tener que prestar sus servicios en circunstancias tan peligrosas para su salud y la de los suyos, ir a trabajar con el temor al contagio y extender ese contagio a su núcleo familiar al regresar al hogar, es sin dudas un agravante al estrés vivido.

Tal es el caso que, de un análisis estadístico de la situación epidemiológica en Rio Negro, surge que el número de enfermeros y profesionales de la salud que se han visto afectados por la enfermedad, y de quienes han llegado a perder la vida a causa del coronavirus, son

cuando menos alarmantes. Según los datos aportados por el área de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública de Rio Negro, al 16 de Junio de 2021, un total de 1.519 trabajadores de salud fueron confirmados positivos, y de ese total 15²¹ perdieron la vida.

En la actualidad, es de público conocimiento los reclamos de los diferentes sectores que conforman el sistema público de salud, el estrés, la necesidad de descanso y jornadas reducidas, la falta de cobertura y personal por contagios, la falta de insumos, así como la constante angustia e incertidumbre generada por la pandemia, son los temas más mencionados y tratados.

De modo accesorio, un fragmento de una de las entrevistas realizadas podrá dar a conocer de primera mano las situaciones aquí planteadas expuestas desde el área de estudio:

“Sí, nos vimos en unos momentos muy afectados por todo este tema que vino a modificar toda la rutina del trabajo [...] En el primer tiempo tuvimos que estar muchas horas dentro de la institución para poder acompañar. [...] teníamos que empezar a usar los elementos de protección: ponernos todos los EPP, de pronto sentir que te faltaba el aire, estar todos mojados con esos equipos que son bastantes incómodos. [...] nunca nos imaginamos que nosotros podíamos estar hoy atravesando esta situación y de la manera en que afecta psicológica y emocionalmente, porque la verdad que es una situación en la que te deja sin herramientas, te deja desamparado totalmente. Esto no solo vino a cambiar el tema de la rutina del trabajo, el ambiente laboral, el espacio físico, la falta de recurso humano, sino que también cómo afectaba a los familiares, a nuestras familias, porque el miedo siempre está más allá de los conocimientos que uno tenga, el miedo está y el miedo que uno tiene es de llevar el microorganismo a la casa, de llevar este virus a la casa, de contagiar.” Participante N°1, entrevista vía plataforma online, 24 de Julio de 2021.

²¹Ver Anexo p.111

Puede desprenderse de esto, que el estrés es tan peligroso como cualquier enfermedad y debe ser medido y atendido.

2.7 Sobre el Burnout y el Ausentismo Laboral

Existe una relación intrínseca entre el síndrome de Burnout, el ausentismo y el presentismo laboral, siendo un fenómeno organizacional cada vez más frecuente que influye en el desempeño de los trabajadores por afectar el contexto laboral y la estructura organizativa. Las ausencias de unos, se traducen como aumento en la carga laboral para otros, falta de cobertura de ciertos puestos o actividades, que en consecuencia elevan los factores negativos que influyen sobre el estrés y el clima laboral.

En relación a ello, uno de los participantes expresa que:

“Con respecto a la falta de recursos humanos lo que se hace lamentablemente es recargar a las personas que están trabajando y que no tienen factores de riesgo. Después sí han entrado algunos enfermeros o auxiliares de enfermería a trabajar, pero la escasez de personal ya estaba desde antes, así que imagínate con la pandemia.” Participante N°2, entrevista plataforma online, 25 de junio de 2021.

Ahora bien, podríamos decir que la diferencia entre ausentismo y presentismo laboral radica que en que uno nos habla de una ausencia total del trabajador, mientras que el otro nos dice que, habiéndose presentado a trabajar, no pueden cumplir con su función adecuadamente, no se encuentra atendiendo su puesto, o se retira deliberada y ocasionalmente a atender otras cuestiones.

En este orden de ideas, Jodie Levi-Epstein (2005) define el presentismo como “la pérdida de productividad que ocurre cuando los empleados se presentan a trabajar pero se desempeñan por debajo de lo normal debido a cualquier tipo de enfermedad”. (p.1)

Por su parte, la Doctora Cristina Maslach (2009), señala en el artículo *Comprendiendo el Burnout*, que cuando éste alcanza la etapa de cinismo alto, puede resultar en un mayor ausentismo y rotación. Los empleados con Burnout no se presentan con regularidad, dejan

el trabajo temprano, y abandonan sus trabajos en mayor medida que los empleados comprometidos. (pp.38-39)

El Síndrome de Burnout se ha reconocido como una de las causas de ausentismo, ya que es una evidencia del reflejo de este síndrome. Un estudio realizado en el 2014 por Castillo Ávila, Orozco J. y Alvis E., denominado *Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias*, concluye que:

El síndrome de Burnout se ha convertido en un tema cada día más frecuente en el personal de salud, situación que debe despertar inquietudes pues sentirse “quemado” en el trabajo hace que el desempeño laboral se afecte, evidenciado en el aumento del ausentismo, incapacidades e incluso deserción laboral”.

En resumen, el Ausentismo Laboral es un fenómeno muy común en las organizaciones, y en el marco actual de pandemia por Covid-19 se ha intensificado enormemente, generando grandes consecuencias negativas en las empresas. Es un factor común e imposible de eliminar en su totalidad, ya que sus causas son cuantiosas, no obstante, las organizaciones pueden intentar reducirlo a niveles normales, de modo que pueda ser controlable, reduciendo su impacto.

2.7.1 Ausencias por estrés laboral en el ámbito hospitalario:

En el caso del área analizada, dentro de este último año, y en el marco de la pandemia, muchas de las ausencias del personal han sido justificadas o dispensadas, por ser algunos de ellos considerados “personas de riesgo”, ya sea por la edad o alguna condición de salud previa, que podría decantar en un mayor riesgo para la vida en caso de contraer coronavirus. En diversas áreas del hospital, el flujo de personas activas se vio disminuido, y en consecuencia, desde la Organización se vieron en la necesidad de contratar más personal para cubrir la demanda de atención. Muchos trabajadores ingresantes tuvieron que cubrir puestos en actividades que requerían cierta experiencia previa, como así también,

trabajar turnos exigidos para poder cubrir las demandas. Otros debieron adaptar y readecuar sus tareas, a fin de reducir su riesgo de contagio.

“Hubo que tomar gente que le faltaba práctica, que no tenía experiencia y, había que estar mirando de qué manera uno podía armar esos equipos de trabajo con gente que tenía más experiencia [...] y tratar de que esto también no sea un cambio brusco para alguien que recién empezaba y que de pronto se veía con pacientes tan críticos y que no sabía cómo resolver. Entonces estaba en nosotros estar permanentemente todo el día, de mañana, y de tarde”. Participante N°1, entrevista vía plataforma online, 24 de junio de 2021.

No obstante, las licencias relacionadas al estrés laboral son algo habitual en esta profesión y más en el contexto actual.

“Si, yo he tenido compañeros que les han tenido que dar licencia a causa del estrés por agotamiento emocional, físico psicológico, psicosomático, llámalo como quieras hay muchos compañeros que han tenido así como ataques de pánico y nada, uno piensa que tenés sensación de muerte inminente y te das cuenta porque te hacen todos los estudios respectivos para ver si tenés problemas cardiológicos o algo y no te sale absolutamente nada, y eso significa que en realidad es por el estrés que estamos pasando”. Participante N°2, entrevista vía plataforma online, 25 de junio de 2021.

“Estas enfermedades han estado siempre presentes en enfermería, de tener personas con licencias por estrés, con licencias por salud mental. [...] este año como el año pasado se han incrementado muchos más las licencias por todas estas personas que tenían factores de riesgo y que no podían estar trabajando en esta pandemia [...] hoy por hoy tenemos personas con licencia, pero hay algunos que están trabajando desde sus casas y hay otros que realmente no pueden trabajar, aunque son los menos. Tenemos mucha gente que está trabajando, ya sea haciendo llamadas por teléfonos, tenemos compañeras que están haciendo sabanas para la internación, tenemos otras

personas que hacen seguimientos de pacientes Covid; tenemos varias que se han readecuado a la actividad y otras que continúan con certificados”.

Participante N°1, entrevista vía plataforma online, 24 de junio de 2021.

En este sentido se comprende, que el servicio se encuentra cubierto y la atención asegurada. A pesar de las licencias con las que se encuentra parte del plantel, se ha contratado nuevo personal para cubrir las necesidades de servicio, por lo cual en lo referente a ausentismo, no se presenta hoy de manera significativa, pero si es preexistente, y evidencia según lo extraído de las entrevistas, una relación directa con el estrés.

2.8 Medidas de Tratamiento desde la Organización

La principal medida de tratamiento es la prevención. La empresa deberá intervenir y evaluar las situaciones que pueden generar estrés y ansiedad en los empleados, para luego tomar las medidas adecuadas que permitan reducirlo.

Como se mencionó anteriormente, las causas de Burnout responden a varios factores donde no solo influyen los factores personales, sino también los aportados por el ambiente laboral, ya que este siempre se extiende a la vida personal, familiar y social de la persona afectada; el estilo de liderazgo de los superiores; las deficiencias en la definición del puesto de trabajo, la carga laboral, etc.

Ante esta creciente problemática, las empresas tienen una gran responsabilidad tanto en la prevención como en el tratamiento de estas patologías asociadas al trabajo, especialmente si tenemos en cuenta que los empleados son el verdadero motor de la empresa.

Una evaluación de las condiciones que favorecen la aparición del Burnout permitiría a la organización adoptar y facilitar las herramientas necesarias al empleado, para que pueda realizar sus tareas de forma adecuada, evitar la sobrecarga laboral y reducir el nivel de estrés, a fines de evitar perjuicios en la salud física y mental, que pueden provocar no solo costos humanos, sino también económicos a nivel organizacional.

2.8.1 Las Intervenciones Organizacionales para la Prevención:²²

El síndrome de Burnout debe ser abordado por la organización de una manera íntegra, y de forma global, tomando iniciativas que incluyan desde cambios organizativos en la empresa, hasta porque no, tratamiento psicológico para asistir a sus trabajadores. La organización entonces, deberá centrarse en los siguientes aspectos:

- Buscar un equilibrio entre las funciones y las tareas: la sobrecarga constante de trabajo produce estrés y ansiedad. Cuando los empleados sienten que las responsabilidades se les escapan de las manos, el nivel de estrés perjudicará su salud, calidad de vida y productividad. Definiendo claramente las prioridades, un reparto equitativo del trabajo, la promoción de la disciplina y el trabajo en equipo puede combatir la sobrecarga laboral.
- Facilitar todo lo necesario para desempeñar correctamente el trabajo: una organización debe asegurar en todo momento de que los empleados cuenten con las habilidades, conocimientos, equipo y material necesario para desempeñar sus funciones. Las empresas que buscan minimizar los costes en capacitación y desarrollo de personal, así como en las inversiones en equipo y material de trabajo, tienen trabajadores desmotivados, frustrados y “quemados”. Capacitar y apoyar a los trabajadores, mejora su autoestima y el sentimiento de realización personal y profesional, además de facilitarles la ejecución de sus tareas diarias.
- Implementar programas de salud integral: El objetivo es mejorar la salud integral y el bienestar personal de los trabajadores ayudándoles a mejorar sus hábitos de salud, tanto a nivel físico, mental como social. Promover un estilo de vida sana y activa tanto dentro como fuera del trabajo, planificar actividades deportivas o reuniones fuera de la oficina, son programas que fortalecerán las relaciones laborales, fomentan el compañerismo y mejoran la salud laboral, además de aumentar la productividad y el nivel de compromiso de estos, para con la empresa.

²²Egarsat. (2019) La prevención del síndrome Burnout en las empresas. Artículo online disponible en: <https://acortar.link/sbCru>

- Trabajar en la Flexibilización de los turnos y horarios de trabajo: Hoy más que nunca las empresas advierten que el horario flexible es muy importante para la creación de entornos satisfactorios en el trabajo. En el marco actual, el impacto del Covid19 sobre las empresas y trabajadores a nivel mundial ha sido mayúsculo. En este contexto, la flexibilización y el trabajo a distancia sirvió como un paracaídas para ciertas organizaciones, pero obviamente no todos los trabajos pueden hacerse a distancia, como es el caso de la profesión que estamos estudiando aquí. Sin embargo, la posibilidad de reorganizar y adaptar las distintas jornadas, debería estar siempre sobre la mesa. Ofrecer a los trabajadores horarios flexibles permite el aumento de la productividad, la disminución del absentismo y “presentismo”, además de favorecer la retención del talento.
- Programas de evaluación del estrés: No todos reaccionan de la misma manera al estrés, algunos individuos son más vulnerables que otros. Por ello, retoma importancia realizar evaluaciones que permitan detectar a aquellas personas que están en riesgo. La evaluación consiste en preguntar al evaluado por la frecuencia o la intensidad con que experimenta ciertos síntomas cuando se encuentra en una determinada situación estresante o cómo percibe la situación. Las personas optimistas, tolerantes y con una autoestima alta, se enfrentan mejor al estrés que las personas que reprimen sus emociones.
- Programas de ayuda psicológica: El desarrollo de estos programas supone un servicio de atención psicológica a los empleados, contribuye a mejorar la salud de los mismos, dotándoles de instrumentos para gestionar el estrés de manera óptima, además de mejorar el clima laboral. Esto aumenta el sentimiento de pertenencia en la empresa y les permite a los empleados afrontar situaciones de alta exigencia, mejorar las relaciones interpersonales, el compañerismo y el trabajo en equipo. El desarrollo de este tipo de programas ayuda a que los problemas sean atendidos de forma inmediata, y las dudas y preocupaciones, canalizadas oportuna y adecuadamente.

2.8.2 Mecanismos de Prevención en el Ámbito Hospitalario

En relación a las herramientas organizativas para prevenir, atenuar o paliar situaciones de estrés laboral o Burnout en sus trabajadores, y habiendo consultado con el área de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública sobre el tema en cuestión, manifestaron que no tienen presente que exista una normativa específica. Mencionaron como análogo la licencia de alto riesgo estipulada en el Artículo 54° de la Ley L N°3487²³; una licencia especial para agentes de servicios Hospitalarios de alto riesgo, que reza: *“Los agentes que desempeñan funciones en servicios hospitalarios que el Consejo Provincial de Salud Pública determine como de «alto riesgo», gozarán de una licencia especial adicional anual de siete (7) días corridos de duración, cualquiera sea su antigüedad”*.

En igual sentido la Ley L N° 1904²⁴, en su Artículo 38° establecía: *“Aquellos agentes escalafonados que se desempeñan en servicios hospitalarios que la reglamentación determine como de “Alto Riesgo”, gozarán –además de las licencias que correspondan por las disposiciones legales en vigencia– de una licencia especial adicional anual de quince (15) días corridos de duración, cualquiera sea su antigüedad. Ambas licencias no podrán ser acumulativas debiendo mediar entre una y otra no menos de cuatro (4) meses calendario”*.

Sin embargo, es de aplicación exclusiva el artículo 54° de la Ley L N° 3487, en común para todos los agentes, tanto de Ley L N° 1844, como de Ley L N° 1094, toda vez que, al sancionarse la Ley L N° 3487, expresamente deroga todo lo estatutario de dichas leyes, rigiendo sólo el aspecto escalafonario (agrupamientos y categorías).

Por su parte, el Decreto Provincial L N° 2236/1986²⁵ Reglamentario de la Ley Provincial L N° 1904 en su Artículo 38° dice: *“Se entiende como servicio hospitalario de alto riesgo los acreditados por el Ministerio de Salud, en las siguientes especialidades: Radiología, Terapia radiante, Terapia intensiva, Neonatología y Salud Mental”*.

²³Ley L N° 3487 Disponible en: <https://acortar.link/cxgmAO>

²⁴ Ley L N° 1904 Disponible en: <https://acortar.link/DEXm0W>

²⁵ Decreto Provincial L N° 2236/1986 Disponible en: <https://acortar.link/jWK1FB>

Hasta aquí, se ha determinado sobre que agentes recae el derecho a la licencia de alto riesgo, y los servicios que estarían incluidos, dejando en claro que Enfermería como servicio de atención no se incluye, a pesar de ser una de las profesiones más perjudicadas a nivel salud.

No obstante, existen grupos de apoyo y acompañamiento psicológico con profesionales pertenecientes a la planta del Ministerio de Salud:

“Tenemos un equipo de trabajo de Salud Mental. Hay un equipo de psicólogos que están atentos también y con horarios disponibles para las situaciones que requieran atención, sea inmediata o programada. Solo ellos necesitan que nosotros les avisemos y enseguida ellos mismos se encargan de llamar a la persona que requiera el acompañamiento o la escucha de ese grupo de trabajo.” Participante N°1, entrevista vía plataforma online, 24 de junio de 2021

Y en su momento, se realizaron actividades físicas y recreativas, enfocadas a disminuir el estrés, que fueron rápidamente canceladas:

“En cuanto [...] actividades concretas que tengan que ver con ayudar al trabajador para bajar las ansiedades, distracciones o actividades recreativas en sí, no hay nada de eso. [...] En algún momento ya se intentó por medio de una trabajadora social, que vaya una profesora de Educación Física que iba ad honorem y había preparado algunas clases de baile afuera o en el aula con poquitas personas. Esto también depende de la conducción de la autoridad máxima que es el Director, y no veía en eso que pudiera estar bien visto. [...] Las hicieron dos o tres días así, y la gente estaba muy contenta. Salía del trabajo e iba hacer esa actividad, pero no estaba bien vistas siempre o rápidamente vuela esa información como diciendo "ahora se dedican hacer ejercicios o a bailar y no atender las personas " entonces en relación a eso se cortó. Pero inclusive también cuando empezó la pandemia empezamos con eso, haciendo ejercicios de relajación en alguna sala vacía cuando había

algún espacio, pero bueno no se pudo continuar.” Participante N°1, entrevista
vía plataforma online, 24 de junio de 2021

Actualmente existe una licencia especial por COVID-19 estipulada para todos los agentes de salud pública a modo de “reconocimiento” y a fines de darles un descanso excepcional de 12 días, fraccionables, en el marco de la lucha contra el Coronavirus, así como también un incentivo llamado “Plus pandemia”, acordado en el Decreto N° 1442/20, que asigna un estímulo monetario, con carácter no remunerativo y no bonificable, para el personal escalafonados en las Leyes L N° 1.904 y L N° 1.844 que efectivamente preste funciones en establecimientos hospitalarios de la provincia de Río Negro, que podrían ser pensados como posibles herramientas de apoyo y motivación.

Sin embargo, por la naturaleza general de ambas propuestas, no puede considerarse como ayuda focalizada al área de estudio en particular, ni asociarlas a la resolución de problemas ocasionados por estrés laboral y Burnout en los trabajadores.

Capítulo III

3. Metodología

La metodología utilizada en la presente investigación es de tipo cualitativa puesto que se estudiaron ciertos fenómenos observables desde el punto de vista de las múltiples interacciones que los caracterizan: el trabajador, y los estímulos que le presenta el entorno, y como es afectado por este. Con alto grado de subjetividad, toda vez que estos fenómenos son percibidos de manera única y personal por cada sujeto, y orientados hacia las cualidades más que a la cantidad.

3.1 Tipo y Clasificación de la investigación

El presente trabajo de investigación se encuadró dentro de los tipos de investigación, documental, descriptiva, correlacional y de Campo Virtual:

Documental, porque se consultó sobre documentos tales como libros, PDFs, normativas, estatutos, revistas científicas, artículos y publicaciones disponibles en internet, trabajos de investigaciones previos, etc.

Descriptiva, porque se intentó describir, en todos sus componentes principales, una realidad del área de estudio, analizando los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural.

Correlacional: porque lo que se persiguió fue medir el grado de relación existente entre dos o más variables, es decir, analizar un problema, describir y establecer relación entre sus variables sin manipularlas, buscando medir la relación existente entre el Burnout y la Salud Laboral. Estas relaciones se establecen dentro de un mismo contexto, y a partir de los mismos sujetos en la mayoría de los casos.

En cuanto al Campo Virtual: Originalmente la investigación se centró en hacer el estudio donde el fenómeno se da de manera natural, en el área de Cuidados Progresivos del Hospital Artémides Zatti, para conseguir de esta manera que la situación sea lo más real posible. Sin embargo, a este ideal se le sumaron las restricciones derivadas de la pandemia de COVID-19. Por ello, para dar continuidad a la investigación en curso, las actividades de

seguimiento y observación tuvieron que migrarse al ámbito digital. A fines de preservar la salud y seguir las normas de reclusión y distanciamiento físico impuestas a partir de la emergencia sanitaria, las observaciones, conversaciones y entrevistas con los participantes debieron ser en este contexto de “investigación remota” limitándonos a recibir la información sin estar presentes.

3.2 Técnicas de Recolección: Tipos, Instrumentos.

Como técnicas de recolección se realizó en primera instancia una revisión bibliográfica mediante la cual se seleccionaron textos de importancia para la investigación.

En segunda instancia, se recopiló el documental específico al tema a abordar, el cual fue tomado como guía, para la realización de nuestros instrumentos de recolección de datos, los cuales fueron modificados y adaptados en cantidad y calidad de preguntas, para optimizar los tiempos de completado y posterior análisis.

De acuerdo con los objetivos que se pretendían alcanzar a través del estudio, y teniendo en cuenta que se había diseñado una investigación cualitativa, se utilizaron también, herramientas de tipo cuantitativas; por una parte, se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory, para la obtención de la información necesaria que nos permitiera percibir el nivel de Burnout, y por otra, se confeccionaron una serie de cuestionarios estructurados, uno con preguntas de perfil de naturaleza socio demográfica y laboral, incluyendo preguntas en cuanto a la edad, género, estructura familiar, al tipo de contrato laboral, a la experiencia y la antigüedad en la organización, a la jornada laboral y al turno de trabajo. Y dos relacionados con el Clima Organizacional y la Salud Laboral, con opciones múltiples, para facilitar que los encuestados elijan una opción que más se acerque a su opinión personal. El primero compuesto de siete preguntas, que reflejan los sentimientos o percepciones personales en base a lo vivido día a día dentro de su área de trabajo. Y el segundo, compuesto por un total de seis preguntas, que permiten conocer e interpretar como se sienten en cuanto a la salud física y mental en el trabajo.

Dichos formularios han sido remitidos al Hospital Zatti, a través de la *Mesa de Entradas, Salidas y Archivos* del Ministerio de Salud Pública, siguiendo una serie de medidas establecidas para la recepción y envío de documentación, sujetas al estricto cumplimiento del protocolo normado por Resolución N° 3232/20²⁶ MS, que consistió en colocar cada formulario en folios que una vez desinfectados, se colocaron en sobres individuales que recibieron el mismo tratamiento. Después de un tiempo prudencial, fueron enviados por bolsín de correo cerrado. Esto, atento a que los materiales documentales pueden ser transmisores indirectos al estar en contacto con el virus, por lo que una vez completados por la muestra de estudio, fueron devueltos con el mismo tratamiento para su análisis.

Cabe destacar en este punto que la decisión de no transcribir los formularios a medios digitales para su remisión, fue contemplada y analizada con referentes del Organismo Central del Ministerio de Salud Pública y del Departamento de Enfermería, resultando de esta manera más factible, por cuestiones de tiempos y jornadas del personal objeto de estudio, sumado al hecho de que la obtención de los correos electrónicos y contactos de cada sujeto, podría deteriorar el carácter anónimo de los mismos.

Asimismo, se llevaron a cabo entrevistas abiertas y en profundidad por medio de una aplicación de comunicación digital. Se remitieron las preguntas como documento adjunto para que fueran respondidas por audios y posteriormente transcritas a texto con la ayuda de medios digitales dedicados a tal fin.

La comunicación fue de dos vías en vivo, para responder cualquier consulta que pudiera surgir. Esto nos permitió conocer de primera mano la situación psicológica-emocional de los actores involucrados, su posición frente al día a día dentro del área, cómo consideran que este síndrome afecta su actividad, los agravantes a causa de la pandemia, su relación con sus compañeros, el clima laboral, los estímulos y ayudas existentes o ausentes, licencias por estrés, y situaciones que consideran agravantes de estrés laboral y que pudieran afectar su salud, entre otras cosas.

²⁶Protocolo de Medidas de Prevención para COVID-19 y otras enfermedades respiratorias para el edificio del Ministerio de Salud de Río Negro-2020 Disponible en: <https://rionegro.gov.ar/?contID=58573>

3.3 El Maslach Burnout Inventory

Su función básicamente es la de medir el desgaste profesional. La versión utilizada fue la MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de servicios humanos. Constituido por los 22 ítems distribuidos en tres escalas para evaluar la frecuencia con que los profesionales perciben: baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización.

Para la realización de este trabajo se modificó y simplificó la escala de valores (de 1 a 5), pero no así la cantidad de preguntas, permitiendo un análisis más rápido sin alterar la estructura principal y la validez de la escala original, toda vez que se respetaron de manera proporcional las puntuaciones de corte para los niveles bajo, medio y alto.

Entonces, se midieron los tres aspectos del síndrome de Burnout que son:

- Subescala de agotamiento o cansancio emocional: Que valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Con una puntuación máxima de 45.

Describe sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo; No poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo

- Subescala de despersonalización: Que valora el grado en que cada uno reconoce sus actitudes de frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). Donde la puntuación máxima es 25.

Describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención. Desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo.

- Subescala de realización personal: Que evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Donde la puntuación máxima es 40.

Describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás. Existe una tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con

relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden.

Hay que tener en cuenta que mientras que, en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo, son las bajas puntuaciones las que corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Los Rangos de medida de la escala utilizada son:

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

3.3.1 Valoración de las Puntuaciones:

Para el cálculo de las puntuaciones, se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor obtenido	Indicios altos de Burnout
Agotamiento emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 29
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 15
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 13

En cuanto a los valores de referencia:

SUBESCALAS	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0 – 14	15 - 29	30 – 45
Despersonalización	0 – 7	8 - 15	16 – 25
Realización personal	0 – 12	13 - 25	26 – 40

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Asimismo, hay que analizar de manera detallada los distintos

aspectos para determinar el grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor como enfermeras/os.

3.3.2 Cuestionario Burnout:

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

Es importante destacar que este cuestionario ofrece una doble utilidad: la primera, que corresponde a la recolección de datos y la segunda, que permite medir el desgaste profesional en función de las respuestas.

3.4 Población y Muestra: Tipo de Muestreo, Justificación.

La población objeto de estudio serán los 168 empleados pertenecientes al Departamento de Enfermería del Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma. En cuanto a la muestra, fue definida de manera intencional, no probabilística teniendo en cuenta la población y el problema de investigación, a tal efecto se seleccionaron 25 casos, los cuales comprenden la totalidad del plantel operativo del área de Cuidados Progresivos del mencionado departamento.

3.5 Fuentes Secundarias

En cuanto a las fuentes secundarias y con el fin de recopilar, reorganizar y ampliar la información inherente al caso, fueron consultadas una variedad de colecciones de temas en formato digital online, para poder así, acelerar y facilitar el acceso al mayor número de fuentes posibles en un menor tiempo. No obstante, también se utilizaron fuentes en formato impreso, tales como normativas, Resoluciones, Leyes y otros datos aportados por la Subsecretaría de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública en lo referente a la planta del personal del Hospital, y más específicamente al área objeto de estudio, de las cuales se recolectó la información necesaria para determinar la población y muestra, complejidad y categoría del Nosocomio y el marco legal escalafonario del personal.

3.6 Técnicas de Análisis

El análisis se hará en función de la información obtenida a través del trabajo de campo. En primer lugar, se considerará el resultado de las entrevistas, notas de campo y formularios, las historias de los informantes y sus aportes e interpretaciones, intentando sistematizar, comprender e interpretar de manera profunda estos datos obtenidos en el

contexto en el que fueron recogidos para transformarlos así en información relevante y útil para el informe final.

En este sentido, cabe destacar que el acopio de la información necesaria, a través de entrevistas abiertas puede ocasionar ciertos errores en el método de medición, debido a la variedad común del método y el carácter abierto de las respuestas. Este aspecto genera sesgos, que no son más que indicadores de la presencia de errores cuyos efectos influyen en la validez y legitimidad de las conclusiones. Con el propósito de resolver esta situación, se desarrollarán una serie de acciones encaminadas a evitar los sesgos comunes como resultado del método de la investigación. Estas acciones estarán dirigidas a lograr que los participantes se sientan cómodos, en un ambiente relajado y de seguridad, con la certeza de que cada entrevista o encuesta realizada será bajo el más estricto anonimato, pudiendo incluso realizarse fuera del horario laboral y donde el empleado se sienta más a gusto, dando la opción además de enviar y recibir datos vía correo electrónico u otro medio tecnológico.

El objetivo de estas prácticas se centra en lograr que los empleados participantes no perciban la sensación de estar siendo juzgados y se animen a contestar de forma honesta y completa a las preguntas, con la intención de que sean lo más reales y objetivas posibles.

Otra técnica de análisis a utilizar, y como se mencionó precedentemente, es la segunda utilidad que ofrece el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), la cual permite sistematizar y analizar los datos recolectados para medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Capítulo IV

4. Estado del Arte

Existen diversos antecedentes científicos que se relacionan con nuestro problema de investigación. En tal sentido, su revisión y análisis nos permite apreciar diferentes perspectivas y enfoques teóricos, previos al abordaje del presente trabajo de investigación. Atento a esto, se citan los siguientes:

A nivel internacional, vemos por ejemplo que, en la UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA, Medellín, Colombia, estudio realizado por Stefano Vinaccia Alpi y Liliana Alvaran Flórez, titulado “El Síndrome de Burnout en una muestra de Auxiliares de Enfermería: Un estudio Exploratorio”²⁷, llevaron adelante una investigación relacionado con el síndrome de Burnout, el índice de percepción de estrés laboral, las habilidades de enfrentamiento al estrés y la percepción de apoyo social en una muestra de auxiliares de enfermería de una clínica privada de la ciudad de Medellín, Colombia. Para determinar la presencia de este síndrome, ellos utilizaron distintos métodos, entre ellos la encuesta de Maslach, el cual arrojó como resultado una baja de éste en la muestra.

Otra investigación a destacar es la realizada por los Profesores Principales de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (Perú), Rodolfo Quiroz Valdivia y Santiago Saco Méndez, el cual es titulado “Factores Asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur de Essalud del Cusco”²⁸. El objetivo de este estudio fueron determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y determinar si existe asociación entre este síndrome y los factores siguientes: variables socio demográficas, problemas familiares, motivación para el trabajo, satisfacción laboral, insatisfacción laboral, auto percepción del desempeño laboral. Utilizaron como instrumentos de investigación cuestionarios estructurados especialmente confeccionados para el presente estudio, obteniendo como resultado que el síndrome de Burnout prevalece

²⁷Vinaccia Alpi, Stefano; Alvaran Flórez, Liliana. (2004). *El síndrome del Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio*. Universitas Psychologica, (3), Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://acortar.link/rmJKXi>

²⁸ Quiroz Valdivia, R., Saco Méndez, S. (2004). *Factores Asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur de Essalud del Cusco*. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Cusco, Perú. Disponible en: <https://acortar.link/9OZxLt>

en grado bajo en el 80% de médicos y enfermeras encuestados, en grado medio poco más del 10% en médicos y 1.4% en enfermeras, descartando la existencia de este síndrome en alto grado.

Asimismo, a nivel Nacional se citan algunos trabajos de investigación relacionados a este síndrome.

“Prevalencia de síndrome de Burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en Argentina”²⁹ realizado por F. Zazzetti, M.V. Carricaburu, J.L. Ceballos, E. Miloc. El eje central de este estudio fue determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en médicos y enfermeros de los servicios de terapia intensiva de clínicas privadas de Villa María, Córdoba, Argentina. Se realizó un estudio descriptivo, utilizando el cuestionario auto administrado de Maslach Burnout Inventory, obteniendo como resultado que el 54,90% presentó valores altos de agotamiento emocional, el 65,69% presentó valores altos de despersonalización y el 58,82% presentó índices bajos de realización personal en el trabajo. Un 17,64% padecía la forma más severa del síndrome. La mayoría de los afectados eran jóvenes, con poca antigüedad y cumplían jornadas de trabajo muy extensas.

En cuanto al trabajo realizado sobre “Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba-Argentina”³⁰ que llevaron adelante Díaz Echenique, María Sara, Stimolo, María Inés y Caro, Norma Patricia de la Universidad de Córdoba, Argentina, el mismo tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción laboral, la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con variables socio demográficas, en profesionales de enfermería de hospitales públicos de Córdoba, Argentina, bajo la hipótesis de que existe relación directa entre la falta de satisfacción laboral y este síndrome. Utilizaron como método de investigación una encuesta socio demográfica, un cuestionario de satisfacción laboral y el Maslach Burnout Inventory, entre otros, arrojando como resultado que casi un cuarto de la muestra padece algún grado de este síndrome,

²⁹Zazzetti, F., Carricaburu M.V., Ceballos J.L., Miloc E. (2011). *Prevalencia de síndrome de Burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en Argentina*. *Alcmeon*, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, (17), Disponible en: <https://acortar.link/csDKC9>

³⁰Díaz Echenique, M., Stimolo, M., Caro, N.P. (2010). *Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba-Argentina*. Medicina y Seguridad del Trabajo, Córdoba, Argentina. Disponible en: <https://acortar.link/Oq8LjW>

como así también se establece en esta muestra, un perfil de riesgo en alguno de sus tres componentes, cuyas características resultan ser las que tienen más de 40 años, no tienen hijos ni pareja, viven en el interior de la Provincia, no están satisfechos laboralmente y trabajan prioritariamente en hospitales provinciales.

A nivel Regional/Local podemos citar un estudio realizado por el Grupo de Investigación en Enfermería (GIE), integrante del OMER, dependiente de la Coordinación Provincial de Enfermería de Río Negro, Argentina, el cual fue titulado “Síndrome de Burnout Medición en Enfermería”³¹. Su propósito fue conocer la existencia y alcance del síndrome, para gestionar acciones tendientes a controlar, disminuir y revertir sus efectos en la salud del personal, y así elevar el bienestar laboral de los mismo, mejorando las condiciones generales de los prestadores, que redundara en una mejor calidad de atención de los usuarios. En ese sentido, el objetivo es alcanzar a todos los enfermeros del sector público de la provincia, de cualquier complejidad y en todos los niveles de atención. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, de caso, con muestreo aleatorio, en el cual utilizaron un instrumento para relevar los factores relacionados con la definición del síndrome de Burnout, el cuestionario responde al Maslach Burnout Inventory (MBI). En definitiva, los resultados arrojados describieron que el personal de enfermería presentó un 13% riesgo alto de Burnout y el 38% presentó indicios de riesgo moderado, finalmente un 49% no presentó ningún riesgo del síndrome.

4.1 Contexto Socioeconómico

El Hospital Artémides Zatti se encuentra ubicado en la calle Rivadavia al 800, entre las calles José María Guido y Alberdi de la ciudad de Viedma, capital de la provincia de Río Negro. Es un hospital general de complejidad VI, cabecera de la III Zona Sanitaria. Su área programática se extiende desde el Río Negro al Noreste hasta la Costa Atlántica en el Sur. Cubre alrededor de 57.000 habitantes de la ciudad de Viedma, llegando a 120.000 si se

³¹ Lamas, C., Medin, J., Miranda, E. (2018). *Síndrome de Burnout Medición en Enfermería*. OMER, Coordinación provincial de Enfermería de Río Negro, Río Negro, Argentina. Disponible en: <https://acortar.link/TPMDBL>

considera la población de su zona de influencia. Cuenta con once (11) centros de salud, 8 de ellos urbanos y tres (03) semirurales. Es un hospital de alta complejidad, Nivel VI, carácter otorgado en función de una serie de características relacionadas con las actividades finales de servicio y atención médica que puede realizar.

Además de las cuatro clínicas básicas que poseen Nosocomios de menor complejidad como son: Clínica Médica, Cirugía General, Pediatría y Tocoginecología, tanto en consultorio como en internación y odontología en forma permanente se agregan a los de complejidad VI, algunas especialidades quirúrgicas, tanto en consultorio como en internación, haciéndose más complejos, además, los Servicios Auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Cuenta con un total de 825 agentes.

Esta investigación se focalizó en el Área de Cuidados Progresivos de Pacientes, dependiente del Departamento de Enfermería del mencionado Hospital, la cual cuenta con un total de 25 empleados que están divididos en dos escalafones. Por un lado, el escalafón perteneciente a la Ley L N° 1904, que engloba a Especialistas en el agrupamiento 1º, Licenciados en el agrupamiento 2º y Enfermeros Profesionales en el agrupamiento 3º. Y, por otro, los correspondientes a la Ley L N° 1844 que son los trabajadores pertenecientes al agrupamiento Auxiliar Asistencial y los del agrupamiento Servicio de Apoyo.³²

4.2 Preguntas de Investigación

- ¿En qué consiste el síndrome de Burnout y que factores Predisponentes se observan en el sector de Cuidados Progresivos?
- ¿Qué riesgos físicos, mentales y emocionales se reflejan en las personas afectadas, como influye en la motivación personal y cuántos trabajadores transitan esta situación?
- ¿Cuáles son los obstáculos y dificultades que se detectan en la prestación del servicio del sector en términos de políticas de salud laboral?

³²Información aportada por la Subsecretaria de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Río Negro

Capítulo V

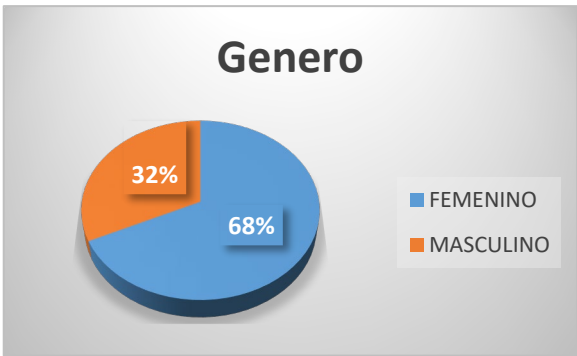
5. Análisis de los datos

5.1 Datos Demográficos

Actualmente el área de Cuidados Progresivos de Pacientes del Hospital Artémides Zatti, cuenta con un total de 25 empleados entre Enfermeras/os y Auxiliares.

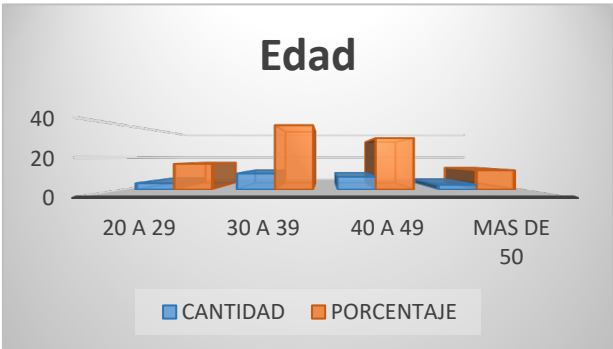
Habiendo realizado la encuesta a través de un cuestionario demográfico, obtuvimos que del total de empleados, diecisiete (17) corresponden al sexo femenino y ocho (08) al sexo masculino.

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Femenino	17	68
Masculino	8	32
Totales	25	100%



En cuanto a la franja de edad, se observa que el 84% es mayor a 30 años, por lo cual se puede decir que es una planta relativamente joven. Un pequeño porcentaje de ellos se encuentran entre los 20 y 29 años de edad, y son personas que recién se están iniciando en la actividad laboral del área, ya que coincidentemente son los que menos antigüedad tienen y se encuentran en *planta transitoria*, como se verá en cuadros siguientes.

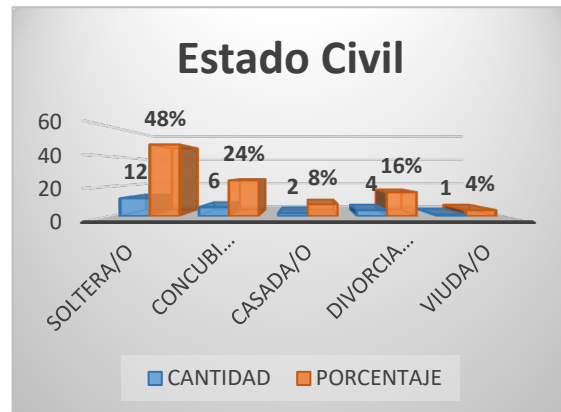
Edades	Cantidad	Porcentaje
20 A 29	4	16
30 A 39	10	40
40 A 49	8	32
+ De 50	3	12
Totales	25	100%



Por cuanto al estado civil del personal, se observa que existe un gran porcentaje de personas solteras (48%), el 32% se encuentra en pareja actualmente y el resto de los

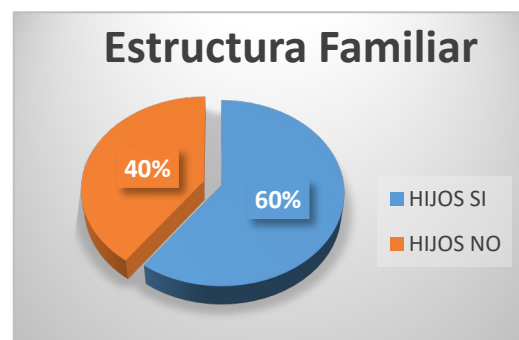
encuestados se encuentran solos, ya sea por divorcio o viudez, y conforman el 20% faltante. Hay que recordar que el estado civil es un factor estresor, que puede motivar a la aparición del síndrome de Burnout, cada estado individual afectara en mayor o menor grado.

Estado Civil	Cantidad	Porcentaje
Soltera/o	12	48
Concubinato	6	24
Casada/o	2	8
Divorciada/o	4	16
Viuda/o	1	4
Totales	25	100%



En relación a su estructura familiar, se observa que el 60% del total de los empleados tienen hijos. La carga familiar es otro factor modificador de los niveles de estrés, sobre todo a la hora de conciliar familia y trabajo.

Estructura Familiar	Cantidad	Porcentaje
Hijos Si	15	60
Hijos No	10	40
Totales	25	100%



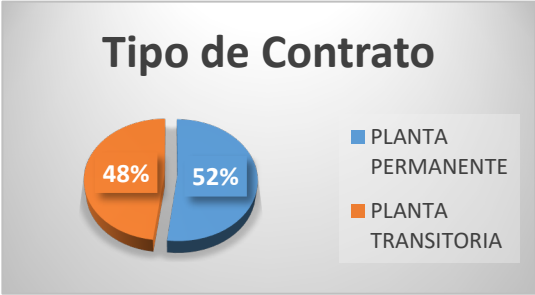
En base a la profesionalización del personal, se observa que el 44% de ellos cuentan con un título terciario (Tecnatura), el 28% cuentan con un título universitario (Licenciatura) y los restantes disponen de otro título (Auxiliares de Enfermería).

Profesional	Cantidad	Porcentaje
Tecnatura	11	44
Licenciatura	7	28
Otro/S	7	28
Totales	25	100%



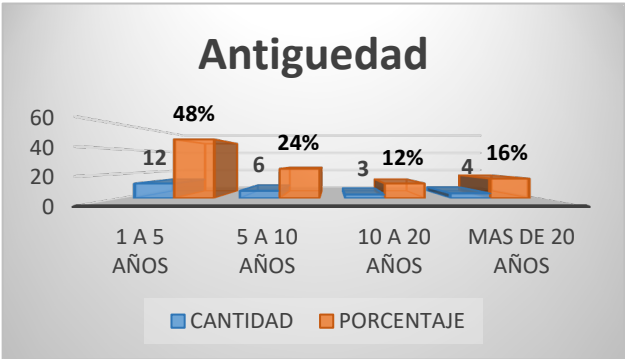
Asimismo, se consultó por el tipo de contrato que cada uno de ellos tiene, resultando que más de la mitad corresponden a Planta Permanente, perteneciendo los restantes a Planta Transitoria. La inestabilidad laboral es un factor estresante que puede afectar directamente la salud emocional y física de los trabajadores, por la ansiedad que implica no saber si en algún corto periodo de tiempo pueden quedarse o no sin trabajo.

Tipo De Contrato	Cantidad	Porcentaje
Planta Permanente	13	52
Planta Transitoria	12	48
Totales	25	100%



Por otra parte, se consultó sobre la antigüedad de cada uno de ellos, arrojando como resultado que el 48% tienen entre 1 a 5 años de antigüedad. Esto nos dice que la planta de personal es relativamente joven. Asimismo, se observa que, si bien en menor porcentaje existen personas con mayor antigüedad, la experiencia puede ser transmitida como conocimiento abierto, el “saber hacer”, a los ingresantes, ayudando a establecer las bases de una buena relación laboral.

Antigüedad	Cantidad	Porcentaje
1 A 5 Años	12	48
5 A 10 Años	6	24
10 A 20 Años	3	12
+ De 20 Años	4	16
Totales	25	100%

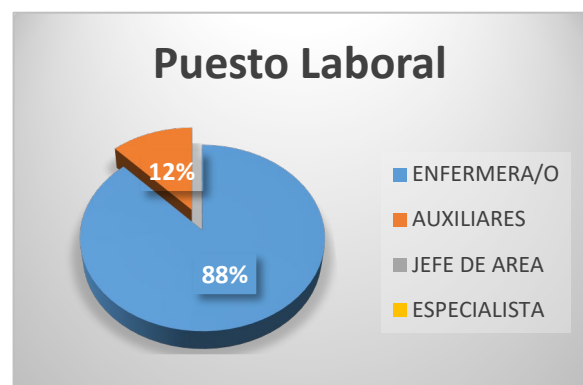


En cuanto a los horarios de jornada laboral, los datos arrojaron que dieciocho (18) de ellos, realizan horarios rotativos, es decir, mañana, tarde y noche; dos (02) realizan horarios rotativos diurnos, de mañana y tarde; solo tres (03) realizan jornada laboral de mañana; y dos (02) realizan su jornada laboral en horario nocturno. Vale destacar que existe una

relación directa entre el estrés y el tiempo de trabajo. En el caso de los horarios nocturnos se ve afectado el ritmo biológico, por las alteraciones del ciclo de sueño; sufren con mayor frecuencia trastornos relacionados con la fatiga y problemas gastrointestinales. Y, si la jornada es excesiva, se produce mucho desgaste físico y mental.

Por otra parte, se les preguntó por el puesto de trabajo. Del total de los empleados, 88% son enfermeros y 12% son auxiliares, no especificando si dentro de los encuestados hay un/a Jefe/a de área o si tienen alguna especialización.

Puesto Laboral	Cantidad	Porcentaje
Enfermera/o	22	88
Auxiliares	3	12
Jefe de área	0	0
Especialista	0	0
Totales	25	100%



Se consultó también si realizan otra actividad fuera del horario laboral. Analizado los datos aportados, se desprende que doce (12) realizan actividad física, lo cual resulta ser muy positivo, tanto para la salud física como para la salud mental. La actividad física es considerada importante para que una persona consiga llevar una vida sana y evitar enfermedades. Además, reduce el colesterol, baja los niveles de estrés y aumenta la energía en términos generales.

Es importante destacar, además, que un gran porcentaje se encuentra estudiando. Esto permite mantener una mente activa, más allá del crecimiento personal y laboral.

En resumen, se determinó que dentro del Área de CPP del Hospital Artémides Zatti, predomina el sexo femenino en un 68%, con edad promedio entre 30 a 39 años. Que el 48% de los encuestados son solteros y el 60% tiene hijos. Asimismo, el 88% son enfermeras y enfermeros que realizan horarios rotativos y el 52% corresponde a planta permanente. Es un área relativamente joven por tener el 48% una antigüedad de 1 a 5 años. Por último, es

importante destacar que casi el 50% realiza actividad física de manera particular, lo cual resulta satisfactorio para aliviar tensiones y, sobre todo, combatir el estrés.

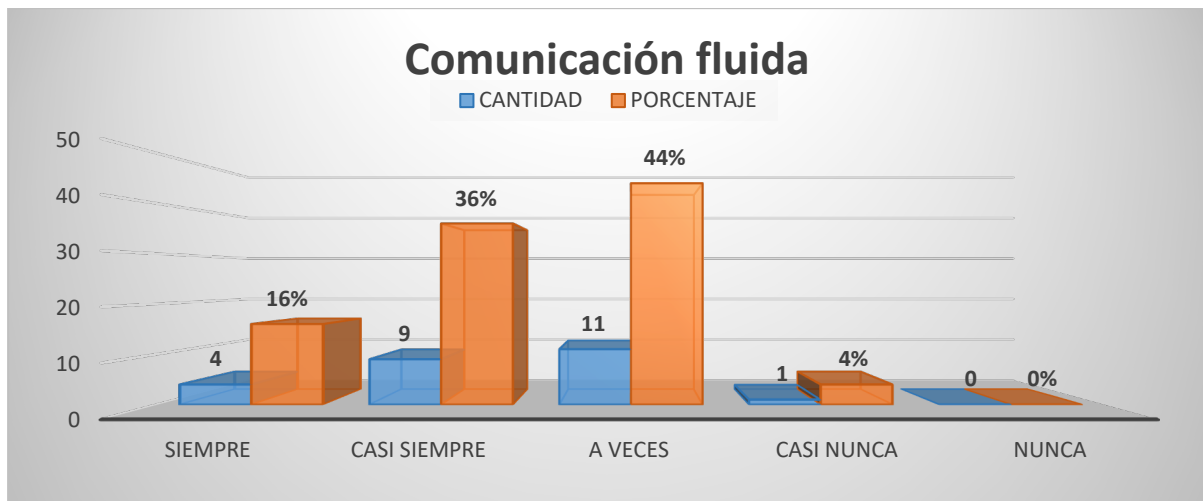
5.2 Datos sobre el Clima Laboral

Habiendo realizado la encuesta demográfica, también se procedió a realizar preguntas de tipo afirmativas relacionadas con el clima laboral para evaluar el ambiente de trabajo y la relación con sus superiores y pares.

En primera instancia nos enfocamos en saber si existe comunicación fluida con sus compañeros y jefes. Del total de los encuestados, el 44% siente que la comunicación dentro del ambiente de trabajo es “a veces” fluida. No obstante, y según se observa en los resultados de la encuesta, podemos decir que existe en general, una comunicación relativamente buena, ya que la mayor cantidad de respuestas se mantienen en un rango positivo.

En este sentido, que exista comunicación ayuda a ordenar las ideas, facilita el trabajo en equipo, orienta la gestión al cumplimiento de objetivos y fomenta el buen clima organizacional.

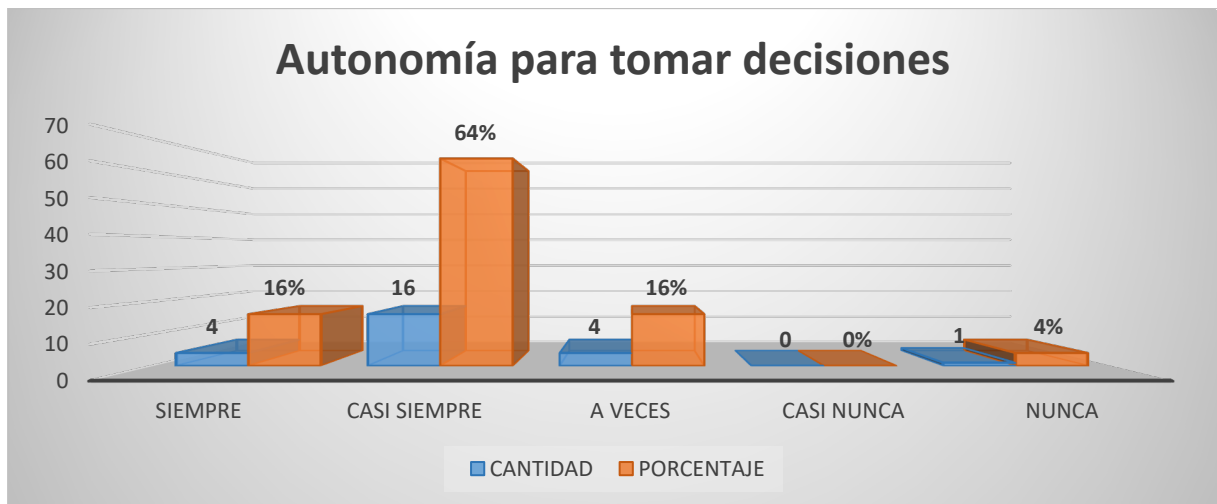
1. Considera que existe una comunicación fluida con sus pares y superiores		
Opciones	Cantidad	Porcentaje
Siempre	4	16
Casi Siempre	9	36
A Veces	11	44
Casi Nunca	1	4
Nunca	0	0
Totales	25	100%



En la segunda consigna, se preguntó sobre la existencia de autonomía para la toma de decisiones, es decir, si tienen libertad para resolver ellos mismos situaciones del trabajo acordes a su puesto.

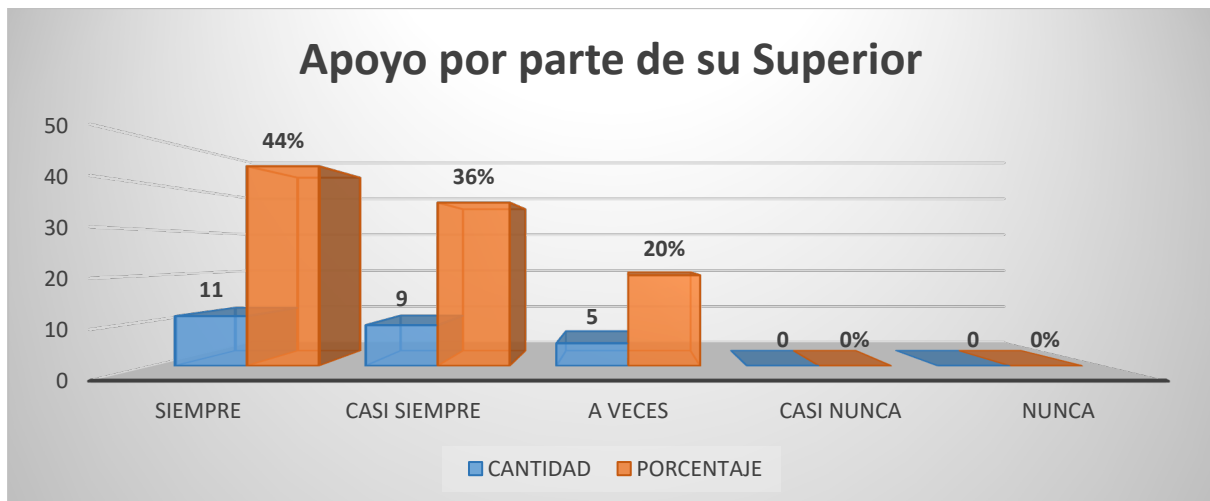
En relación a ello, el 64% sostiene que “casi siempre” pueden tomar sus propias decisiones y el 4% siente que “nunca” puede tomar decisiones para resolver ciertas situaciones.

2. Considera que su jefe le da autonomía para tomar decisiones necesarias para el cumplimiento de sus responsabilidades		
Opciones	Cantidad	Porcentaje
Siempre	4	16
Casi Siempre	16	64
A Veces	4	16
Casi Nunca	0	0
Nunca	1	4
Totales	25	100%



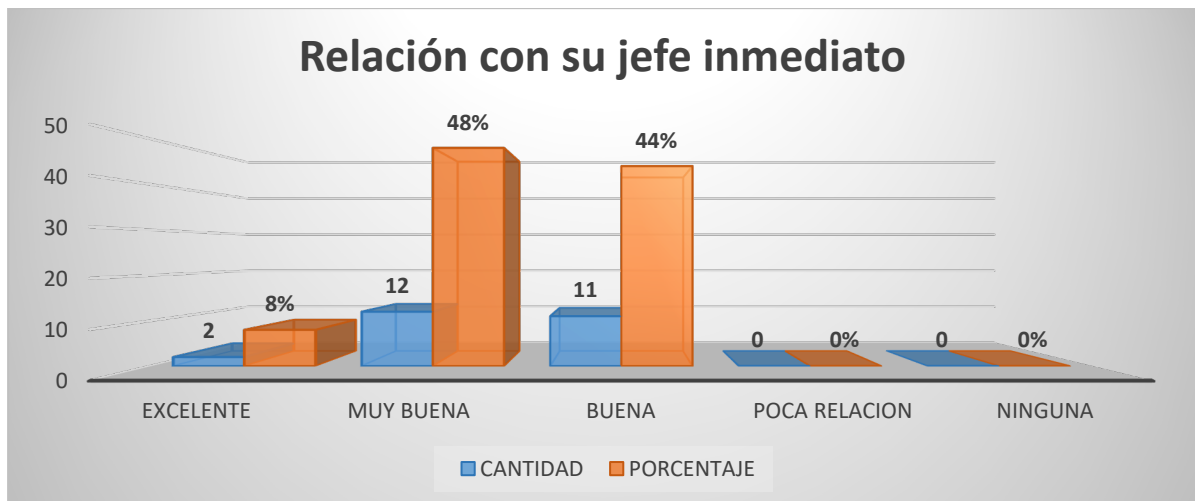
Por otro parte, también se preguntó si ante situaciones difíciles, sienten el apoyo de sus superiores. En base a ello, el 44% respondió que “siempre” están sus superiores para apoyarlos. No obstante, si bien el resto de los encuestados no nota esta frecuencia, pero ve que su superior los apoya ante ciertas situaciones, podemos decir que hay una jefa o jefe proactivo/a, capaz de apoyar a cada individuo y al equipo en general, tanto en sus esfuerzos individuales como en los colectivos. Una jefa o jefe que busca acompañar y solucionar ciertas situaciones que pueden afectar al trabajador, aporta al bienestar general.

3. Siente apoyo por parte de su superior cuando se encuentra ante una situación difícil		
Opciones	Cantidad	Porcentaje
Siempre	11	44
Casi siempre	9	36
A veces	5	20
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
Totales	25	100%



En cuanto a la relación con su jefe inmediato, el 48% considera que es “muy buena”. Esto tiene que ver con tener al frente del equipo una jefa o jefe con un buen liderazgo, capaz de saber llevar adelante la conducción del mismo hacia la consecución de los objetivos. Asimismo, es otro indicativo de un ambiente ameno y buen clima laboral.

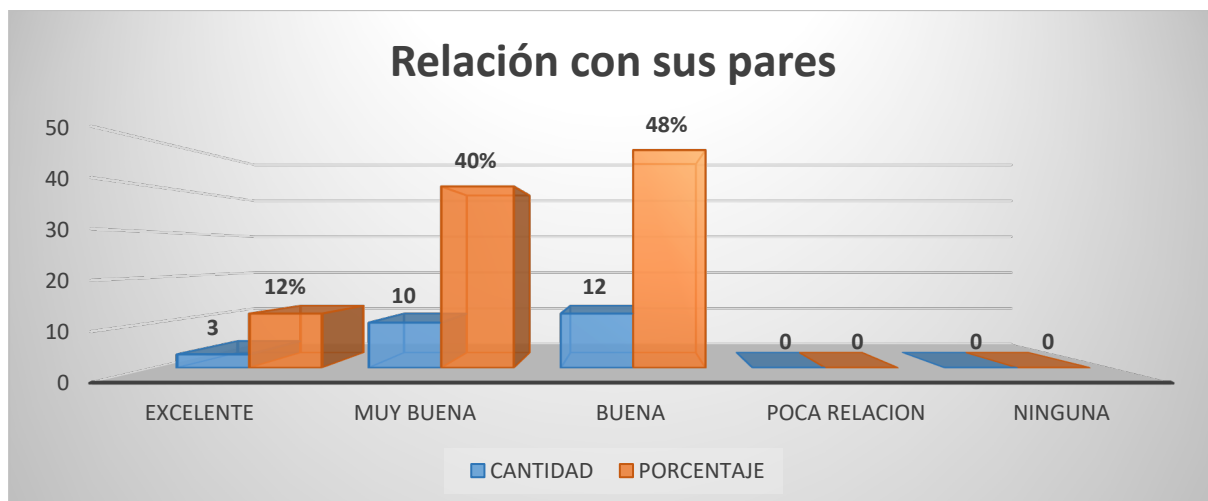
4. Considera que la relación con su jefe inmediato es:		
Opciones	Cantidad	Porcentaje
Excelente	2	8
Muy buena	12	48
Buena	11	44
Poca Relación	0	0
Ninguna	0	0
Totales	25	100%



En cuanto a la relación con sus pares, sucede algo similar a lo anterior, es decir, existe una buena relación entre ellos. Sentirse a gusto con sus compañeros genera un ambiente cálido y agradable. Esto se puede relacionar con la buena motivación en el ambiente de trabajo.

5. Considera que la relación con sus pares es:

Opciones	Cantidad	Porcentaje
Excelente	3	12
Muy buena	10	40
Buena	12	48
Poca relación	0	0
Ninguna	0	0
Totales	25	100%

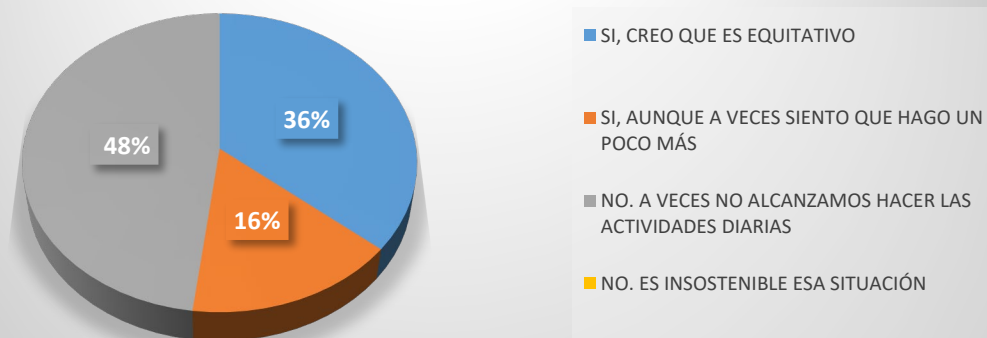


En esta encuesta también se preguntó sobre la distribución del trabajo. Ello, a fin de observar si el personal se encontraba sobrecargado para desarrollar sus labores o existía una equidad en el desarrollo del mismo. Como resultado, se obtuvo que el 48% del total piensan que no se alcanza a hacer las actividades diarias.

En relación a esto, también nos aportaron que está relacionado a la ausencia del personal, es decir, por la falta de recurso humano dentro del área estudiado.

6. Considera que la distribución del trabajo es equitativa entre sus pares		
Opciones	Cantidad	Porcentaje
Sí, creo que es equitativo	9	36
Si, aunque a veces siento que hago un poco más	4	16
No. A veces no alcanzamos hacer las actividades diarias	12	48
No. Es insostenible esa situación	0	0
Totales	25	100%

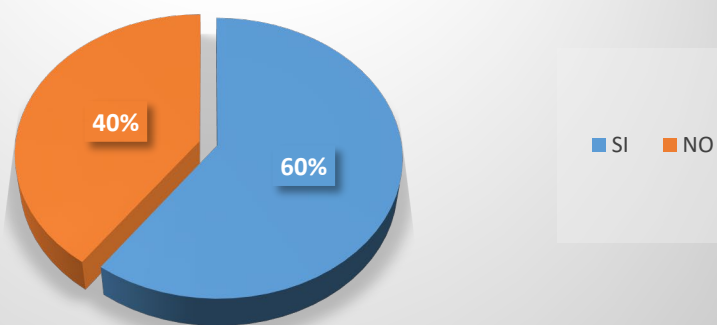
Distribución del trabajo



7. Teniendo en cuenta su respuesta anterior, considera que puede estar relacionado por ausencia de personal

Opciones	Porcentaje	Cantidad
Si	60	15
No	40	10
Totales	100%	25

Relacionado a la ausencia de Personal



Se puede inferir entonces que, dentro del área existe buena comunicación en general, donde los empleados pueden tomar sus propias decisiones para resolver las situaciones que se les plantean a diario, y esto demuestra que existe confianza en los trabajadores. Asimismo, el apoyo mutuo entre compañeros, habla de una buena relación y trabajo en

equipo, y que a pesar de la sobrecarga de trabajo por falta de personal, relacionada a la ausencia de algunos trabajadores, como surge de la encuesta de Clima Laboral, en sus puntos 6 y 7, hay un buen clima organizacional, existiendo un jefe (líder) que inspira confianza, siendo capaz de acompañar, asistir y apoyar a su personal.

5.3 Datos sobre la Salud Laboral

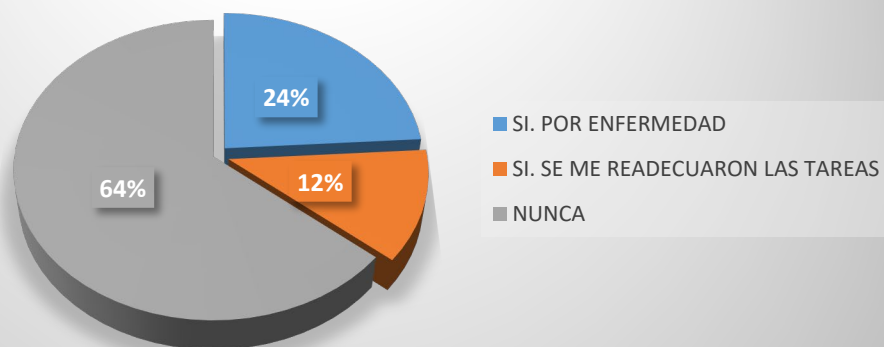
Por otro lado, se realizaron preguntas relacionadas a la salud laboral que nos permitieran conocer e interpretar cómo se sienten en cuanto a la salud física y mental en el trabajo, y vinculadas a situaciones o problemas recientes y actuales.

Como primera cuestión, se preguntó si han sufrido algún tipo de enfermedad o han tenido que ser readecuados en sus tareas por causa del ambiente de trabajo. En relación a ello, el 64% del total del personal encuestado respondió “nunca”, lo que demuestra que un gran porcentaje considera que el ambiente laboral es muy bueno en general.

Esto favorece un incremento sustancial del bienestar del trabajador y, con ello, de su productividad. Caso contrario sería tener un ambiente de trabajo inadecuado, generando ausentismos, rotación de personal y malestares que, como se mencionó en varias ocasiones, pueden provocar afecciones.

1. Ha sufrido enfermedad o readecuación de tareas por causa del ambiente de trabajo		
Opciones	Cantidad	Porcentaje
Si. Por enfermedad	6	24
Si. Se me readecuaron las tareas	3	12
Nunca	16	64
Totales	25	100%

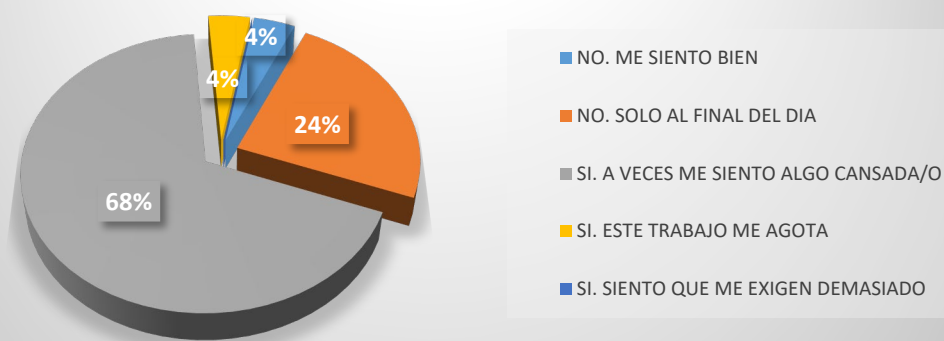
Cuadro N° 1



Se preguntó sobre cómo se sienten con el trabajo que realiza, esto es en relación al cansancio o fatiga física y/o mental. En este caso, un importante porcentaje dice que “Si. A veces se siente cansada/o”.

2. Siente fatiga o cansancio con el trabajo que realiza		
Opciones	Cantidad	Porcentaje
No. Me siento bien	1	4
No. Solo al final del día	6	24
Si. A veces me siento algo cansada/o	17	68
Si. Este trabajo me agota	1	4
Si. Siento que me exigen demasiado	0	0
Totales	25	100%

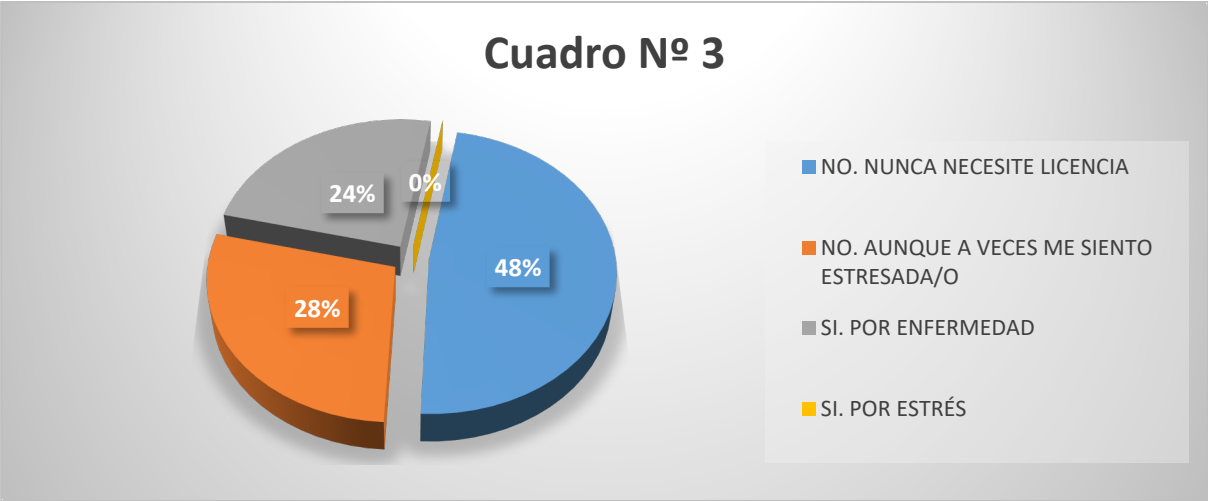
Cuadro N° 2



Este punto puede estar directamente relacionado con la distribución del trabajo y la ausencia del personal. Es decir, como se mencionó en un primer momento, el cansancio puede ser causa de la falta de recurso humano dentro del área de CPP.

Relacionado a esta última pregunta, consideramos necesario consultar si se hizo uso de algún tipo de licencia especial por enfermedad o que esté relacionada con algún certificado psicológico por estrés. En este caso, el 48% manifestó que nunca necesito licencia respecto de estas causales. Sin embargo, es importante destacar que el 28% dice que, si bien no hizo uso de licencias, a veces se siente estresada/o.

3. Licencia especial por enfermedad o certificado psicológico por estrés, relacionado al trabajo		
Opciones	Cantidad	Porcentaje
No. Nunca necesite licencia	12	48
No. Aunque a veces me siento estresada/o	7	28
Si. Por enfermedad	6	24
Si. Por estrés	0	0
Totales	25	100%

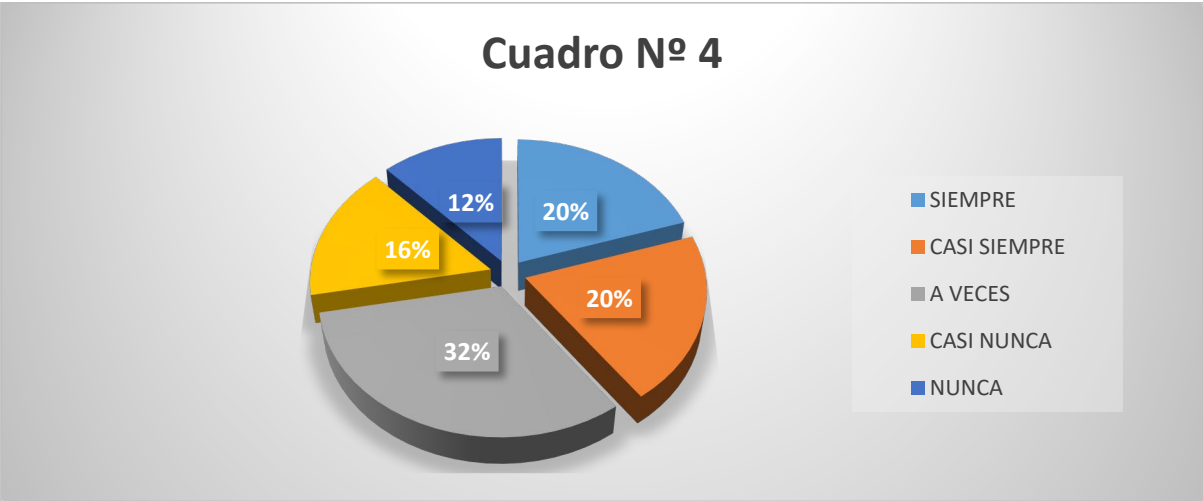


Seguidamente, se preguntó si el trabajo exige que esconda sus emociones o sentimientos. Analizado los datos, observamos que sus respuestas fueron muy divididas.

Sin embargo, se destaca que la mayoría de los trabajadores “a veces” si deben hacerlo, mientras que, por otro lado, un porcentaje no menos importante, considera que “siempre/casi siempre” debe ocultar sus emociones o sentimientos.

Es importante decir que, el reprimir las emociones, puede causar confusiones y, por ende, lastimar al cuerpo de una manera profunda. Además, puede causar distintos tipos de enfermedades, ya sean cardíacas, trastornos auto inmunitarios, úlceras o problemas gastrointestinales.

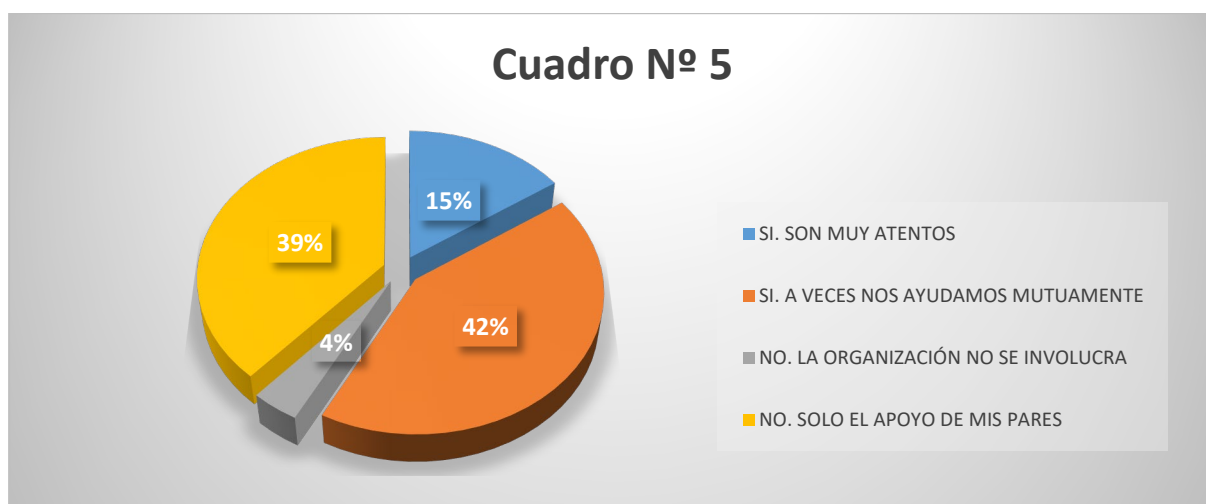
4. Su trabajo exige que esconda sus emociones o sentimientos		
Opciones	Cantidad	Porcentaje
Siempre	5	20
Casi siempre	5	20
A veces	8	32
Casi nunca	4	16
Nunca	3	12
Totales	25	100%



Considerando la importancia que debe tener para la organización el bienestar físico y mental de su recurso humano, consultamos si se brindan medidas de contención o asistencia, ya sea por causa de estrés laboral o por motivos personales.

En base a ello, la mayoría manifiesta que si existe ayuda o apoyo por parte de la organización y de sus compañeros de trabajo. Esto puede relacionarse con el buen compañerismo que existe tanto con los jefes como con sus pares.

5. Desde la organización, ¿Se brindan medidas de contención o asistencia? (ante eventualidades relacionadas al estrés en su trabajo o por motivos personales)		
Opciones	Cantidad	Porcentaje
Si. Son muy atentos	4	16
Si. A veces nos ayudamos mutuamente	11	44
No. La organización no se involucra	1	4
No. Solo el apoyo de mis pares	10	40
Totales	25	100%



Relacionado a lo anterior, también se preguntó si desde la Institución se adaptan las condiciones laborales para conciliar la vida laboral, personal y familiar, por lo que, en su mayoría expresa que la organización busca adaptarse a las necesidades de sus empleados en cuanto a flexibilización horaria, atenciones familiares, entre otros.

Por ello, vale destacar que el hospital resulta ser una organización abierta, capaz de adaptarse a distintas circunstancias que sucedan con el personal, a fin de tener un equipo

de trabajo que le responda y esté dispuesto a buscar y conseguir los objetivos que se le plantean.

En definitiva, teniendo en cuenta los datos aportados en relación a la Salud Laboral, y haciendo foco precisamente en el estrés laboral, vemos que el 64% no presenta enfermedades relacionadas al ambiente de trabajo, pero a pesar de ello, el 68% expresa sentirse cansado y un 28% estresado.

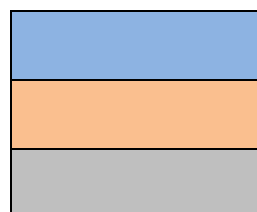
Al ser enfermería una de las profesiones que más se relaciona con los pacientes y sus familiares, entre el 20% y 32% resaltan que su trabajo exige que esconda emociones o sentimientos, y esto puede ocasionar malestares tanto físicos como mentales. No obstante, el apoyo mutuo entre compañeros, reafirma lo concluido sobre el buen ambiente laboral, y ayuda a sobrellevar estas situaciones.

5.4 Resultados obtenidos del Maslach Burnout Inventory

Se procedió a realizar el cuestionario al personal del área de Cuidados Progresivos del Hospital Artémides Zatti, los cuales fueron encuestados la totalidad del plantel.

Para una mejor apreciación, se identificó con colores el grado en que se presentan los tres aspectos del Síndrome de Burnout: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal, según el nivel:

- Baja color celeste
- Media en color naranja
- Alta en color gris



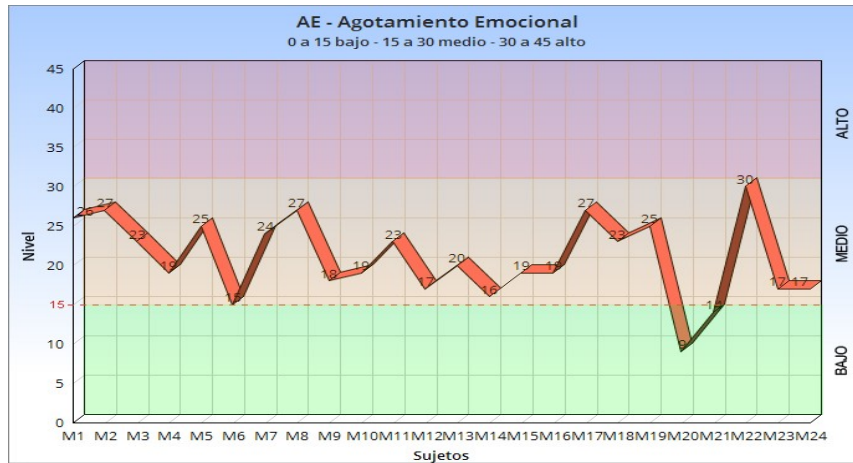
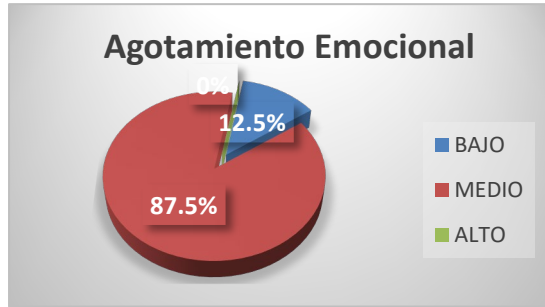
Es dable destacar que, si bien el total de los encuestados fueron 25, uno de ellos no cumplió con los parámetros que se solicitó en el cuestionario del Maslach.

Muestra	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
1	26	13	27
2	27	6	32

3	23	14	38
4	19	7	26
5	25	11	40
6	15	13	38
7	24	13	37
8	27	8	35
9	18	8	30
10	19	8	22
11	23	6	28
12	17	9	30
13	20	9	35
14	16	7	29
15	19	10	33
16	19	9	34
17	No cumplió con las condiciones		
18	27	15	36
19	23	14	38
20	25	11	27
21	9	6	39
22	14	7	32
23	30	9	33
24	17	8	29
25	17	7	36

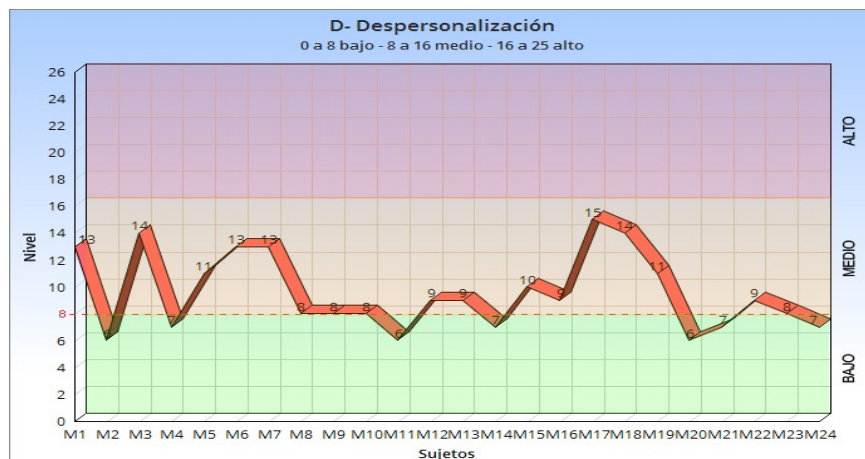
En base al cuadro anterior, se determinó que el 87.5% de los encuestados presenta un nivel medio de Agotamiento Emocional.

Agota.Emocional	Cantidad	Porcentaje
Bajo	3	12,5
Medio	21	87,5
Alto	0	0



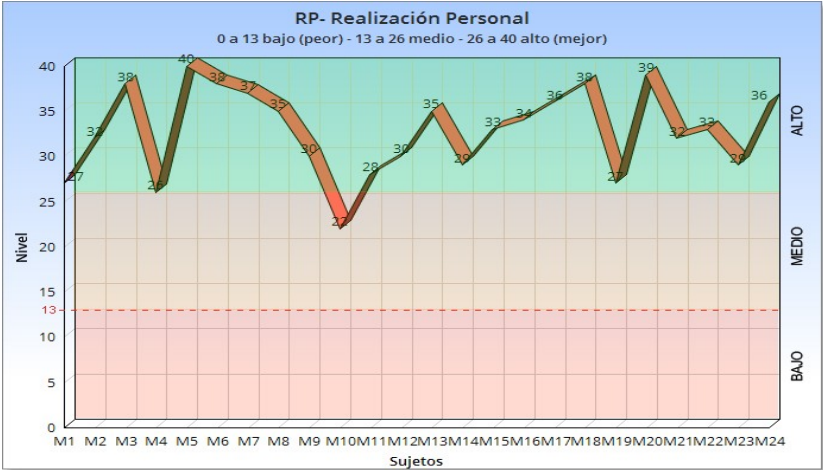
En relación a la Despersonalización, se observa que el 46% de los encuestados presenta un nivel bajo y el 54% un nivel medio, no registrándose valores altos en esta Subescala.

Despersonalización	Cantidad	Porcentaje
Bajo	11	46
Medio	13	54
Alto	0	0



Y, por último, se obtuvo que el 92% del personal posee un alto valor de Realización Personal, equilibrando el hecho de que están físicamente y emocionalmente agotados en ciertos casos. La satisfacción por el trabajo realizado, es lo que alimenta su motivación.

Realización Personal	Cantidad	Porcentaje
Bajo	0	0
Medio	2	8,33
Alto	22	91,67



En función de los datos aportados por el cuestionario Maslach, sólo el 8,33% de personal presenta indicios de Síndrome de Burnout en un nivel alto. Manifiestan sentirse con falta de energía en el trabajo, desinterés para con las personas a las cuales deben atender a diario, y sienten que sus problemas emocionales no son tratados de forma adecuada.

Por su parte, el 79,16% se encuentra dentro de los parámetros de indicios medios de Burnout, y propensos a un agravamiento. Y, por último, el 8,33% demuestra que no estarían afectados por indicios de esta dolencia.

Capítulo VI

6. Conclusiones

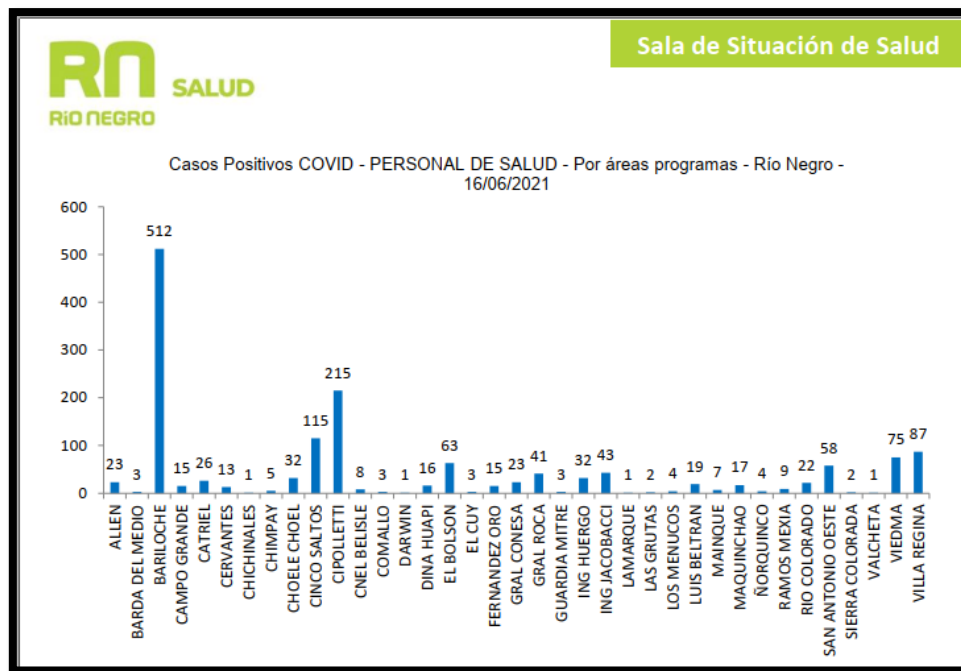
Encontrándonos en la etapa final de nuestro trabajo de investigación, observamos que el área de Cuidados Progresivos de Pacientes (CPP) se encuentra contenida y bien atendida, no viéndose obstaculizada la prestación del servicio, toda vez que se dan las condiciones necesarias para una buena coordinación entre el Departamento de Enfermería y su personal para el cumplimiento de las funciones inherentes a la atención integral de la salud de los pacientes.

No obstante, los valores obtenidos del MBI, indican que alrededor del 80% del personal encuestado, presentan algún signo de estrés que los exponen a la manifestación del Síndrome de Burnout, derivados principalmente de *“la naturaleza de la tarea”* que, como vimos en el Capítulo II, apartado 2.5.2, es uno de los factores predisponentes que contribuyen a su aparición, por las exigencias emocionales que implica la relación directa con el paciente y su familia, el contacto con el sufrimiento, la enfermedad y la muerte, además de las luchas profesionales por jerarquización y reconocimiento.

Ahora bien, es necesario destacar aquí que la investigación comenzó a desarrollarse durante el primer año de la pandemia por COVID-19, y que los valores expresados en el párrafo que antecede, fueron recolectados previos al rebrote de la enfermedad, circunstancia donde se vivieron situaciones extremas, tanto en la ciudad de Viedma como a nivel país, producto de un colapso en el sistema sanitario. En los hospitales y centros de atención, médicos y enfermeros, exhaustos por las condiciones de trabajo, la limitación de espacios de atención y racionalización de insumos, trabajaron mancomunadamente para minimizar el impacto. Aclarado esto, téngase en cuenta, que la situación causada por la pandemia provocó una carga extra sobre la salud física y psicología del personal, por lo cual ciertos datos obtenidos mediante las técnicas de recolección utilizadas hasta ese momento, indefectiblemente podrían haber variado de manera negativa.

En relación a ello, las entrevistas personales se llevaron a cabo después de ese periodo de “crisis”, y en ellas, expresaron que si bien siempre han vivido situaciones de mucho

estrés, estas se acrecentaron desde el brote repentino de la enfermedad, debiendo enfrentar nuevos desafíos y tomar decisiones muy duras, tanto en lo personal como en lo profesional. Saber que muchos de sus colegas se vieron afectados, e incluso algunos hasta perdieron la vida³³, fueron circunstancias agravantes de estrés para todos ellos.



Al mismo tiempo, parte del personal se encontraban dispensados o readecuados en sus tareas por ser personas de riesgo³⁴. Esto alteró la manera en que se diagramaban las actividades generando, ocasionalmente, jornadas sobrecargadas de labor para unos pocos, llegando a finalizar sus turnos de guardias completamente exhaustos.

El impacto en los servicios de atención de salud fue implacable. Sin embargo, la pericia de los enfermeros, médicos y demás profesionales hospitalarios, fue lo que permitió amortiguar sus efectos. Para ellos era algo completamente nuevo, todo cambió de un día para el otro, y debieron adaptarse rápidamente para poder dar respuesta a las demandas que surgían.

³³ Se notificaron quince (15) fallecidos, uno (1) de Campo Grande, uno (1) de Catriel, uno (1) de Choele Choel, tres (3) de Cinco Saltos, uno (1) de Conesa, uno (1) de Río Colorado, dos (2) de San Antonio Oeste, uno (1) San Carlos de Bariloche, uno (1) en Viedma, dos (2) de Cipolletti y uno (1) de Ramos Mexía.

³⁴ El grupo con mayor riesgo está compuesto por personas mayores de 60 años, personas de cualquier edad con enfermedades preexistentes (asma, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares e inmunodeprimidos) embarazadas y púerperas.

A razón de ello, desde el Ministerio de Salud se actuó rápidamente incorporando nuevo personal. Según *Informe de Altas*,³⁵ aportado por la Subsecretaria de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, un total de 93 ingresos se dieron solo en el Hospital de Viedma, entre los periodos 2020 y 2021, de los cuales 19, fueron destinados al servicio de enfermería. Sin embargo, según se manifestó en las entrevistas, estos nuevos ingresantes en su mayoría, no tenían la experiencia y practica necesarias para lidiar con tal situación. Por ello, desde el Departamento de Enfermería, supieron organizar los equipos de trabajo, de manera tal que no sea un inicio tan brusco y estresante para el nuevo recurso humano, y éste se sienta seguro y acompañado por personal con mayor experiencia.

En relación a la problemática expuesta, cuando indagamos respecto a que se hizo para ayudar al recurso humano ante esta situación tan crítica, por parte de autoridades gubernamentales y más precisamente por el Ministerio de Salud, supimos que desde la institución, sugirieron y facilitaron inmediatamente el uso de los Equipos de Protección Personal (EPP), más la implementación de protocolos de preparación y respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus, donde se describen las medidas adicionales necesarias para reforzar la seguridad y la salud laboral de sus trabajadores y disminuir el riesgo de exposición en contexto de trabajo. También, brindaron herramientas de apoyo mediante la creación de un equipo de psicólogos que, según manifestaron, están disponibles para todo el personal que requiera algún tipo de atención o ayuda psicológica.

Sin embargo, indagando más sobre el tema, nos encontramos con una cruda realidad: no existen proyectos vigentes para la formulación e implementación de adecuadas políticas de prevención o atenuación ante los daños producto del estrés y el Burnout, más que esta posibilidad de atención psicológica. No obstante, algunos de ellos optaron por recurrir a terapia con psicólogos particulares ajenos a la institución, por la incomodidad que les implica abrir sus emociones personales ante un compañero de trabajo.

Si hay algo que expuso el COVID-19, fue la importancia de la atención y el servicio brindado por los enfermeros en todo el mundo. Se debe reconocer y valorar al profesional

³⁵Ver Anexo p.112

de enfermería por la tarea distinta, integral y holística que practica en relación a otros profesionales, por estar constantemente en riesgo, no solo por las enfermedades que deben tratar, sino porque su forma de descanso no es natural, sus jornadas, turnos rotativos y guardias, son tan variables, que afecta su sistema físico y psíquico, sufriendo cambios y alteraciones que en un largo plazo pueden traer consecuencias graves en su salud. Es por ello que, resulta importante recalcar y dar a conocer que enfermería es un servicio de alto riesgo y, como se plantea en el Capítulo II, apartado 2.8.2, deberían tener también un régimen de licencias especiales dentro del cual estar contemplados, indistintamente del área donde se desempeñen.

Ya finalizando, y en función de los valores de Burnout obtenidos y analizados en el apartado precedente, se debe tener en cuenta que, si bien no son valores alarmantes a la fecha de medición, resulta necesario que se tomen medidas urgentes para prevenir y detener el avance del mismo, y evaluar en forma conjunta, la manera de implementar y promover medidas a favor de la salud laboral de éste recurso humano, sobre todo, si tomamos en cuenta que la pandemia afectó de forma negativa el bienestar físico y emocional, tanto de los trabajadores de salud, como de la sociedad toda.

Por último, resulta dable destacar que los participantes expresaron con orgullo que eligen una y otra vez su profesión que, si bien están en constante riesgo, se sienten motivados para realizar su trabajo a pesar de todo lo que viven a diario. La gran mayoría de enfermeras y enfermeros del área disfrutan estar en su puesto, se coordinan bien y se apoyan mucho entre compañeros. Con trabajo en equipo es que todo funciona bien y por tener un buen sistema de actividades programadas, se puede esperar una buena atención. Después de todo, enfermería es una de las profesiones más sufridas a nivel estrés, pero de las más satisfactorias y motivadoras a nivel humano.

6.1 Recomendaciones

En función del trabajo realizado, y del análisis objetivo de los datos, se sugiere en primer lugar, que los servicios de enfermería sean considerados como de alto riesgo y reciban los

beneficios que esto pueda conllevar. Es de suma importancia que se incluya enfermería dentro de las normas que estipulan cuales son los servicios hospitalarios de alto riesgo, para que todos los enfermeros y enfermeras de la provincia, sin importar el área en el cual presten funciones, puedan acceder también a las licencias especiales adicionales.

En segundo lugar, es importante que se considere la posibilidad de reducir la jornada laboral a todos los enfermeros y enfermeras de la Provincia de Río Negro, a fin de facilitar el buen descanso entre jornadas, y se priorice el cuidado de la salud y bienestar de los trabajadores, sin que esto afecte su ingreso económico. Asimismo, permitiría la incorporación de nuevo recurso humano, con el fin de equilibrar la carga laboral faltante, ayudando de esta manera a generar trabajo e ingreso de personal capacitado.

En tercer lugar, que desde el Ministerio de Salud, en conjunto con la dirección del Hospital, el Departamento de Enfermería y demás áreas de aplicación, se planifiquen reuniones con el fin de evaluar el estado en el que se encuentra el área de Cuidados Progresivos en relación a la salud mental y física de sus trabajadores y, desarrollar programas de prevención y actividades que sean beneficiosas para el recurso humano en general dentro de la organización. Algunos ejemplos serían: promover actividades físicas dentro o fuera del horario laboral, trabajando en concordancia con profesionales capacitados que puedan instruir al personal en actividades como yoga, baile o incluso alguna disciplina marcial como el Thai Chi o Aikido, que ofrecen beneficios para la salud, relajación y ayudan a reducir la ansiedad y el estrés. También se pueden incluir actividades culturales como pintura, cerámica, entre otras. Estas actividades se podrían realizar siempre en grupos pequeños, a fines de incentivar el compañerismo y la sinergia de equipo. Hay que tener en cuenta que un trabajador sano y dispuesto, siempre es más productivo.

Por último, es necesario que las organizaciones y en este caso los funcionarios que las lideran, entiendan la importancia de trabajar seriamente en la salud integral del recurso humano, de sus trabajadores. Una buena salud mental y física es mucho más importante y beneficiosa para la organización y la gestión, que lo que se estima usualmente.

Una mejor evaluación y seguimiento por parte de la organización, sobre la salud mental del personal es en extremo necesario. Las organizaciones deben tomar conciencia del peligro que se esconde tras el Burnout y como se puede ver dañada la salud física y psíquica del personal, pudiendo afectar en consecuencia a la organización en todos sus niveles.

Esperamos con esta investigación haber contribuido a los fines de que se tenga como prioritario fomentar la vida saludable dentro de la organización y realizar tareas de apoyo para todos aquellos enfermeros y médicos que así lo demanden.

Bibliografía

Chiavenato, Idalberto “Administración de Recursos Humanos” 5ª edición 1999 Editorial

McGraw Hill

Disponible en: <https://n9.cl/hj2aq>

Chiavenato, Idalberto “*Gestión del Talento Humano*” 1ª edición 2002 Editorial

McGraw-Hill.

Disponible en: Instituto Chiavenato <http://www.chiavenato.com>

Gómez, Ricardo, González Micaela, Grisales Patricia, Mejía, Richard, Pulido, Andrés

(2012) “*Síndrome de Burnout, Amenaza oculta*” Universidad Sergio Arboleda: Escuela de Postgrados Especialización Gerencia en Servicios de Salud Cohorte XXIV, Bogotá, Colombia.

Disponible en: <https://n9.cl/mxm4>

Hederich-Martínez, C., & Caballero-Domínguez, C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *Revista CES Psicología*, 9(1), 1-15.

Disponible en: <https://acortar.link/a92oX>

Longo, Francisco (2002) “*Marco Analítico para el Diagnóstico Institucional del Sistema de Servicio Civil*” ESADE Instituto de Dirección y Gestión Pública. Barcelona. Pág. 111.

Disponible en: <https://n9.cl/vv5sq>

Longo, Francisco (2004) “Mérito y flexibilidad: la gestión de las personas en las organizaciones del sector público”

Disponible en: <https://acortar.link/sSPaT>

Pérez Jáuregui, María I., “El Síndrome de Burnout en los profesionales de la Salud”

Disponible en: <https://n9.cl/wze1u>

Fuentes de información:

- ✓ Castillo Ávila IY, Orozco J, Alvis L. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47(2): 187-192. Disponible en: <https://acortar.link/K7II94>
- ✓ Dávila, F. A., Nevado, N. Validación de Burnout Screening Inventory en personal de formación del área de la salud, Educación Médica, (17), 158-162 Disponible en: <https://acortar.link/v3KQmA>
- ✓ Lamas C., Medin J. Miranda E., “*Síndrome de Burnout Medición en Enfermería*” OMER, 2018.
Disponible en: <https://n9.cl/e39p>
- ✓ Levin-Epstein, J. (2005). Presenteeism and paid sick days. Disponible en: <https://acortar.link/fXcfbh>
- ✓ Maslach, C. Comprendiendo el Burnout. Ciencia & Trabajo. 2009; 11(32): 37-43.
Disponible en: <https://acortar.link/vDCTiQ>
- ✓ Organización Mundial de la Salud, Salud Ocupacional Disponible en: <https://n9.cl/lc3vb>
- ✓ Pérez Jáuregui ,María Isabel, *El 'síndrome de BurnOut'* (Online) Disponible en: <https://n9.cl/d9zh>
- ✓ Recorte periodístico, el Nuevo Diario, “*El Estrés en el mundo de Hoy*” (online) Disponible en: <https://acortar.link/OBmxE>
- ✓ Recorte periodístico, revista Psicología y Mente, “*Síndrome de Burnout: Como detectarlo y tomar medidas*” (Online). Disponible en: <https://n9.cl/w121>
- ✓ Recorte periodístico, revista la vanguardia. “*Empleado sano, empleado productivo*” (Online). Disponible en: <https://n9.cl/c6on>
- ✓ Web Studocu de Documentos Compartidos: Idalberto Chiavenato, “*Comportamiento organizacional*” (Online). Disponible en: <https://n9.cl/m3sc>
- ✓ Web Scrib, Idalberto Chiavenato, “*Higiene Seguridad y Calidad de Vida*” (Online).
Disponible en: <https://n9.cl/8dv9>

- ✓ Web Secretaría de gobierno de la Nación, “*Salud Ocupacional (por la OMS)*” (Online).
Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/home/salud-ocupacional>
- ✓ *Resolución N° 745/86 Consejo Provincial De Salud Publica: Estructura y reglamento de las Áreas programas de la Provincia de Río Negro.* Disponible en:
<http://rionegro.gov.ar/download/archivos/00010371.pdf>
- ✓ Web Ministerio de salud, Salud Mental Comunitaria (Online). Disponible en:
<https://rionegro.gov.ar/index.php?contID=49802>
- ✓ Web IDB Improving Lives, Longo Francisco, “*Marco Analítico para el Diagnostico Institucional de Sistemas de Servicio Civil*”, 2002 (Online). Disponible en:
<https://n9.cl/ybnd>

Anexos

Entrevistas

Participante N°1

Se están viviendo tiempos muy duros a nivel socio económico, los sistemas de salud están desbordados, y la pandemia puso una carga extra de estrés sobre los trabajadores de su profesión. Afectó las jornadas laborales, la carga laboral, el ausentismo y presentismo (ausencias por licencias, factores de riesgo etc.), la cantidad de trabajadores en el área, las preocupaciones y los riesgos laborales. Todos factores estresantes que pueden desencadenar en un síndrome del trabajador quemado. En función de esto, que podría contarnos respecto a:

¿Qué se hace desde la organización (Hospital Área Programa u Organismo Central) para paliar, prevenir o atenuar estas situaciones de estrés?

En relación a lo que hablamos, al trabajo y al cuestionario que me enviaste, te puedo contar que desde la organización se han planificado reuniones semanales con todos los Jefes de Departamentos y de Áreas con el Director para evaluar justamente las distintas situaciones que se producen a diario en los servicios. Se va dando prioridad a la demanda, se van cubriendo, en el caso de las faltantes, con otros enfermeros para que a la vez los pacientes no se vean o no queden descuidados y que no se vean afectados los cuidados a los usuarios internados.

Y no solo eso de cubrir los espacios o las faltantes, sino que a la vez también, hacer el recorrido permanente, estar también en reuniones, que aparte de esas reuniones, tenemos reuniones con los Jefes de servicio, una por semana, y si hiciera falta nos reunimos más veces para poder estar al tanto

de todo lo que está pasando en la sala, tener ese momento de poder mirar y de hablar de cómo está la gente, tener empatía con los compañeros, estando con la escucha activa permanente a cada situación; a la vez tenemos un grupo de supervisoras: tenemos dos supervisoras intramuros, que son las que recorren los servicios adentro y tenemos la extramuro, que es una supervisora que es la que anda por los centros de salud oyendo todas las problemáticas que van surgiendo y dando respuesta, dentro de lo que pueda, a las situaciones planteadas. En esto las supervisoras están en permanente contacto con los Jefes de servicios, con los enfermeros. En la mañana hacen el recorrido dentro de la jornada laboral de ellas y a la tarde siempre nos turnamos; somos tres, las supervisoras y yo. Hacemos también el recorrido a la tarde para poder seguir teniendo el contacto permanente y la escucha activa hacia los compañeros, de las problemáticas que van surgiendo en el servicio, ya sea falta de recursos o que los sobrepasa la demanda de atención, que alguien se enferme. Entonces estamos permanentemente conectadas.

¿Existen herramientas de ayuda para los trabajadores del área? (Apoyo psicológico, de soporte o motivacional)

En cuanto a herramientas, sí. Tenemos un equipo de trabajo de Salud Mental. Hay un equipo de psicólogos que están atentos también y con horarios disponibles para las situaciones que requieran atención, sea inmediata o programada. Solo ellos necesitan que nosotros les avisemos y enseguida ellos mismos se encargan de llamar a la persona que requiera el acompañamiento o la escucha

de ese grupo de trabajo. También eso se organizó con los distintos Jefes de Departamentos en esas reuniones que tenemos una vez por semana con el Director.

Se han visto afectadas muchas instituciones por falta de personal, (algunos trabajadores afectados por covid-19, otros de licencia por ser personal de riesgo). En función de esto:

¿Se vio afectada por esto el área de Enfermería/ cuidados progresivos? De ser positivo ¿Qué dificultades se presentaron en la prestación de servicio? Y ¿Qué medidas tomo la organización para solucionar la falta de personal?

Sí, con el tema del Covid se vio afectada totalmente y en muchos aspectos, desde el espacio físico, donde no nos daban abasto las camas para internar pacientes desde la complejidad de las personas, porque en la sala, en ese espacio no había lugar para más internación. Llego el momento que eras las 32 camas ocupadas con pacientes Covid; también la terapia intensiva ocupada con muchas personas que requerían atención crítica. Entonces lo que se hizo fue empezar a habilitar otros servicios: se habilito el servicio de gastroenterología que tenía una capacidad de 3 camas, se habilito la sala de partos porque maternidad paso el servicio al Sanatorio Austral (...), entonces quedo ese área libre donde también se empezaron a internar pacientes Covid y también en el área de pediatría. Pero bueno, el espacio físico se fue resolviendo. Después teníamos la dificultad de quienes eran los que iban a atender en esos lugares, nos faltaba recurso humano, nos faltaba personal, asique, también

rápidamente, no podemos decir que el Ministerio de Salud no nos dio respuesta porque rápidamente contrataron más gente para poder dar cobertura a esos espacios. Era tal la demanda que después tuvimos que también trasladar al sector oncología. El Dr. Rubén Kowalyszyn empezó a llevarse sus pacientes al área privada para poder también habilitar ahí 8 camas más.

Sí, nos vimos en unos momentos muy afectados por todo este tema que vino a modificar toda la rutina del trabajo. Perdimos por ejemplo los espacios físicos, hubo que trasladar personas de un lugar a otro, hubo que tomar gente que le faltaba práctica, que no tenía experiencia y, había que estar mirando de qué manera uno podía armar esos equipos de trabajo con gente que tenía más experiencia y podían estar acompañando a esas otras personas, también mirándola desde la empatía, desde poder intentar sentir o interpretar lo que le pasaba a esa persona, y tratar de que esto también no sea un cambio brusco para alguien que recién empezaba y que de pronto se veía con pacientes tan críticos y que no sabía cómo resolver. Entonces estaba en nosotros estar permanentemente todo el día, de mañana, de tarde y, que también para nosotros se nos cambió todo porque de tener que cumplir un horario y hacer un pase, en algún momento teníamos que estar permanentemente. En el primer tiempo tuvimos que estar muchas horas dentro de la institución para poder acompañar. Otra de las cosas fue que, también se nos cambió esto de que teníamos que empezar a usar los elementos de protección: ponernos todos los EPP, de pronto sentir que te faltaba el aire, estar todos mojados con esos equipos que son bastantes incómodos. Las personas,

ni imaginarnos lo que pasaba con la gente porque no nos veían la cara, solo nos escuchaban la voz. Entonces para ellos también era algo terrible lo que estaba sucediendo, algo nunca pensado dentro de los 38 años que voy a tener de servicio, jamás en mi vida hubiera pensado que íbamos a atravesar por esta situación, solo lo había leído en algún momento cuando estuve leyendo la historia de la enfermería sobre la guerra de Crimea, que fue esa la primera vez donde hablábamos de Florence Nightingale, que era la enfermera que se dedicaba en la guerra a todos los enfermos y bueno, que también en otros momentos que hemos leído también cuando sucedió alguna pandemia, pero que nunca nos imaginamos que nosotros podíamos estar hoy atravesando esta situación y de la manera en que afecta psicológica y emocionalmente, porque la verdad que es una situación en la que te deja sin herramientas, te deja desamparado totalmente y, bueno, entonces no solo vino a cambiar el tema de la rutina del trabajo, el ambiente laboral, el espacio físico, la falta de recurso humano, sino que también cómo afectaba a los familiares, a nuestras familias, porque el miedo siempre está más allá de los conocimientos que uno tenga, el miedo está y el miedo que uno tiene es de llevar el microorganismo a la casa, de llevar este virus a la casa, de contagiar. Hay muchos enfermeros que tienen hijos chiquitos, que tienen padres grandes, nosotros que ya somos grandes, yo estoy dentro de la cobertura de las personas de riesgo por mi edad. En mi casa mi esposo igual. Entonces, el miedo de uno llevar y, que también hoy estas con tus familiares y no sabes si mañana vas a poder compartir lo mismo que hoy. Uno va mirando el momento, el día a día y el

momento a momento. Son momentos lo que vos compartís con tu familia trabajando en una institución de salud y que no sabes si mañana vas a estar otra vez con toda tu familia, más que nada cuando tenés familiares que son de riesgo, que ya por la misma edad, aunque no tengan patologías previas, pero que la misma edad hace que se encuentren en la franja de riesgo.

Y la verdad que seguimos estando afectados emocionalmente, porque no solo hemos perdido en cuanto al saludo, el abrazo y el beso, sino el compartir; ya no podemos desayunar juntos, ya no podemos compartir el mate, ya no nos podemos abrazar, ya no nos podemos dar la mano. La verdad es algo que a veces uno no quiere pensar. En el trabajo ya nos saludamos directamente con el codo, en nuestras casas no podemos llegar a abrazarnos directamente sin antes habernos sacado la ropa y habernos colocado otra ropa a la que si nos permita estar más cerca de nuestras familias. Pero a la vez uno tiene miedo, porque al haber estado tratando con pacientes Covid, no sabes, puedes que seas un portador asintomático y no lo sepas y estés llevando el virus a tu casa. Entonces, eso también hace que uno esté permanentemente pensando ¿qué hice hoy? ¿qué precauciones tome? ¿Si estuve hablando con algunos de mis compañeros que después dio Covid positivo?, así que eso es algo que uno lo tiene permanentemente presente, y esto de estar uno permanentemente lavándose las manos y diciéndole al otro, lávate las manos, usa barbijo, la distancia, no compartas el mate, no compartas la taza, cada uno debe llevar sus cosas. No podemos estar comiendo dos personas si no tenemos la distancia que dice el protocolo, no podemos estar compartiendo

una mesa, tenemos que turnarnos para ir a desayunar, para almorzar, es todo bastante complejo. Si, la verdad que sí, nos ha venido a cambiar radicalmente todo, es algo inesperado, impensado, que uno de a poco se va adaptando como puede. Igualmente es año ha sido distinto al del año pasado porque ya tenemos la experiencia del año anterior. Lo que sí podemos decir que el año anterior nos encontró esta pandemia cuando ya nosotros estamos empezando con el tiempo bueno, entrando al calor, saliendo del invierno y esto ocurría el año pasado. Y este año, lo tomamos de lleno, es otra la situación. Este año hubomás personas fallecidas, hubo más contagios, hubo más de todo. Actualmente, en este momento, notamos y podemos decir que también estamos en un momento de meseta, que no es que dejaron de haber contagios, pero hay menos, tenemos menos Covid internados y pacientes infectados diariamente.

¿Existe actualmente personal que se encuentre de licencia por enfermedades causadas por estrés? (Agotamiento emocional/físico/psicológico/psicosomáticos etc.)

Estas enfermedades han estado siempre presentes en enfermería, de tener personas con licencias por estrés, con licencias por salud mental, también hay personas que se auto medican, como también personas que ya vienen con dificultades desde sus casas. Si hemos tenido, y este año como el año pasado se han incrementado muchos más las licencias por todas estas personas que tenían factores de riesgo y que no podían estar trabajando en esta pandemia, entonces si hemos tenido muchas más bajas, pero a la

vez también tuvimos algunos nombramientos. Y, hoy por hoy tenemos personas con licencia, pero hay algunos que están trabajando desde sus casas y hay otros que realmente no pueden trabajar, aunque son los menos. Tenemos mucha gente que está trabajando, ya sea haciendo llamadas por teléfonos, tenemos compañeras que están haciendo sabanas para la internación, tenemos otras personas que hacen seguimientos de pacientes Covid; tenemos varias que se han readecuado a la actividad y otras que continúan con certificados. Y dentro de ellos también tenemos personas que están faltando y que presentan otros problemas; personas que presentan algunas dificultades de adicción que actualmente están en tratamiento, pero que vienen faltando de mucho antes de la pandemia.

Los conflictos salariales, falta de personal, las ausencias, jornadas laborales excesivas etc. siempre han existido, pero comparado con el 2019 (previo a la pandemia por covid-19):

¿Considera que la situación ha mejorado o empeorado (que cambió o se acentuó con la pandemia)?

Yo creo que estamos, como dije anteriormente, en un periodo meseta, en la que no ha empeorado pero que todavía seguimos teniendo los contagios. Nosotros a lo que más temor tenemos son cuando los días están lindos o cuando hay alguna fecha importante, por ejemplo, el Día del Padre o cumpleaños, porque es ahí donde justamente se olvidan que tienen que tener el distanciamiento, o no usan barbijo o comparten vasos. En esas juntadas que se hacen es cuando uno tiene mucho miedo porque sabe que después, a la semana, es

cuando aparece el aumento de casos. Entonces por eso, estamos siempre diciéndole a la gente en general, ya sea a nuestros compañeros o al público en general, que usen barbijos, que se laven las manos, que usen el alcohol en gel, que mantengan la distancia, que traten de no juntarse. Pero bueno, es difícil. Hay personas que entienden que tiene que ser así, como hay otras que no; la vez que andan comprando, que van por las calles sin barbijo, que están todos juntos en la esquina compartiendo una cerveza, se ve mucho. Entonces, permanentemente le pedimos a la gente que por favor nos ayuden desde ahí porque, no solo al hecho de cuidarse se están ayudando a ellos mismos, sino que nos están ayudando a nosotros y nos están dando un respiro para que también nuestra tarea sea un poco más aliviada.

¿Qué cambios se han hecho para mejorar en estas cuestiones y ayudar al personal?

En cuanto empezamos nosotros con el tema del Covid, de la pandemia, lo primero que hicimos fue juntarnos nuevamente, como hacemos permanentemente, juntarnos por cada situación que aparece para tratar de encontrar la solución entre todos los Jefes de departamentos, sea el jefe DAM que es el Jefe de Atención Médica, Jefe DAPA que es el Jefe de la Atención Primaria de la Salud, el Jefe de los Técnicos y Profesionales, el Jefe Administrador que es el jefe de la gente de Servicios Generales de los Mucamos. Nos juntamos todos porque el trabajo en salud nos necesita a todos, no podemos estar trabajando sino es en equipo, entonces necesitamos buscar todas las partes, necesitamos comunicarnos permanentemente e

informándonos para poder dar una respuesta lo más justa posible, ya sea en tiempo o en decisión. Entonces lo que hicimos fue cuando empezó la pandemia, armar un equipo de trabajo que lo empezamos haciendo en ciertos horarios del día, pero después terminamos cubriendo las 24 horas los enfermeros con la gente que nos ayudaba que eran de Defensa Civil del Municipio algunos, armando cerca del puesto caminero una casilla, donde a cada auto que llegaba de distintos lugares de la provincia, se le tomaba la temperatura, se le hacía ciertos controles para detectar tempranamente si esa persona estaba con síntomas de Covid, y fuera asistida donde correspondía, y si podía entrar o no podía entrar a la ciudad. Esas fueron una de las cosas que estuvimos organizando y trabajando, ya sea con toda la gente del hospital, entre todos nosotros y con la gente del municipio. Con ello estuvimos un buen tiempo hasta que nos dijeron que se había hecho comunitario esto. Se dejó de hacer ese control y empezamos a trabajar también para aliviar la tarea de la gente del hospital y, a su vez, que no estuvieran mezcladas las personas posibles Covid con el resto de las personas. Entonces se habilitó también el CAMU, que también empezamos las enfermeras con una médica y que después, a medida que los casos fueron aumentando y que ya no podíamos, que necesitábamos de todos, también empezaron ir a cubrir los odontólogos, menos horas, pero van a cubrir, los médicos, los distintos especialistas de la institución, se van turnando cada 2 horas y el resto de las horas hay 3 enfermeras que están abocadas a esa tarea, donde se hacen los hisopados. Después a eso se nos agregó el hacer las visitas domiciliarias ya a los

pacientes Covid positivo, donde la enfermera lleva a la vez medicación y a medida que va controlando a las personas y viendo la situación de salud de esa persona, si tiene que dejar paracetamol, si tiene que dejar ibuprofeno, si hay niños lleva ibuprofeno en jarabe o la medicación que requieran. Hay una médica que hace las recetas y esa enfermera, además de controlar deja la medicación, como también en otras áreas, de acuerdo al lugar donde trabajan los agentes sanitarios también están haciendo las mismas tareas, controlando, llevando medicación y dando el alta cuando la persona ya hizo el aislamiento correspondiente dependiendo del caso, si es Covid positivo o si es contacto estrecho.

Otras de las actividades que se hace también, como para uno ir ayudando es capacitación permanente en servicio, siempre se han hecho capacitaciones, pero hoy se están haciendo más intensivamente, en esto del uso del oxígeno, de cómo se deben atender a los pacientes que están en asistencia respiratoria mecánica, los pacientes que están con las cafu, que son las máscaras donde le administran el oxígeno, y también a la vez, remarcando permanentemente sobre la limpieza, ya que la limpieza ya no es la misma, tiene que ser una limpieza más intensa. En relación a las mucamas, se les dan capacitaciones desde el área de Capacitación y Docencia de la Enfermería, en conjunto con la gente de Infectología, de cómo se deben limpiar en la institución de salud, cómo hay que tener presente permanentemente el limpiar las manijas de las puertas y todos los elementos que uno toca y que estén permanentemente en desinfección.

También se sigue con la capacitación porque hay muchas personas de nuevo ingreso, que también es necesario estar permanentemente atentos a ver cuál es la necesidad o cual es la necesidad de volver a mirar algunos contenidos o volver a practicar cómo se colocan los elementos de protección, sobre cómo tiene que estar la máscara puesta, o cuando tiene que entrar alguien a una sala, que tiene que hacer de a dos porque uno tiene que ayudar a vestir al otro, entonces si permanentemente estamos con capacitaciones. Y en algún momento hemos estado de capacitación por Zoom, que no solo ha abarcado la gente del hospital sino que también ha estado la gente de Sanatorio, ha sido extensiva a algunos hospitales más lejos, como de Sierra Colorada, Jacobacci, porque siempre en las instituciones de salud hay personas que tiene familia, hermanos, tíos, sobrinos trabajando también en enfermería en algunos de estos pueblos y al haber esa capacitación, ellos se han pasado la conexión y han podido participar o escuchar a los disertantes que han estado en ese momento.

A la vez también, en esto de cuando hemos estado con la falta de recurso humano, hemos tenido una ayuda muy importante, no solo con los ingresos que ha habido sino con la gente del SIARME, que también hemos podido trabajar en conjunto. Ellos nos han pasado recurso humano (enfermeros) para que puedan ayudar a venir a palear la situación de la demanda de recurso que tenemos, y también está la gente del SIARME que ya llevamos un buen de tiempo trabajando juntos. Y Ahora, lo otro que se ha implementado es el tema del Fioravanti, ni bien empezaron el tema de vacunas y que se fueron sumando y hoy hay muchos equipos de

trabajo atendiendo en el día, a veces hay 10, a veces hay 12. Un equipo requiere de un enfermero, de un administrativo y de alguien que vaya cargando esos datos. Y esa tarea también se hace con el mismo recurso del hospital, con algunos enfermeros del primer nivel de atención y también con enfermeros que están trabajando dentro del hospital en los servicios como en los cuidados mínimos intermedios, como en la sala de rehabilitación que está ahora, que también es parte de cuidados mínimos intermedios, como la sala de maternidad e infancia que también es un área que se amplió, que también tiene pacientes de mínimos intermedios.

Entonces, al haber tantos espacios habilitados, es ahí donde la gente del SIARME ha venido a darnos una mano con la cobertura, y también ha sido muy bueno porque ha ayudado a que la gente pueda tomarse licencias, pueda tomarse algunas razones particulares, porque por el tema de ser esenciales, justamente no podíamos tomarnos licencia, no porque no quisiéramos, sino porque el trabajo en sí hacía de que no pudiéramos salir y tuviéramos que estar permanentemente asistiendo a los pacientes o cubriendo los espacios de los enfermeros que se enfermaban. También, en esto de la enfermería y de la sala de internación, hubo que poner más médicos porque la demanda de los pacientes eran muchas y también pusieron guardias que tienen que ver con los kinesiólogos, por el tema de las cafu, por el tema de los respiratorios para poder hacer una tarea en conjunto. Se trabaja mucho en equipo, mucho.

Vale aclarar que se trabaja en equipo en ciertos momentos del día, porque después los que quedan las 24 horas son siempre los

enfermeros, y no es que no haya otros profesionales trabajando; hay otros profesionales, pero, por ejemplo, los médicos están de guardia 24 horas, pero ellos no están las 24 horas en la sala, ellos van a actualizar indicaciones o llegan porque ha habido nuevos ingresos o porque alguien se descompensó y el enfermero lo fue a buscar. El que está permanentemente en la sala es el enfermero, en todos los turnos hay enfermeros.

La Gestión de Políticas Sociales, tiene que ver con el bienestar social de las personas a través de las acciones de la empresa, es decir, que ésta actúe en función de las necesidades, problemas sociales e intereses de los trabajadores y la sociedad en la cual está inmersa, proporcionando beneficios, igualdad de derechos y condiciones, con el fin de elevar los niveles de bienestar y calidad de vida, a través del empleo de buenas prácticas basadas en el cumplimiento de derechos humanos, laborales y ambientales, generando valor para la sociedad. En función de esto:

¿Qué beneficios o ayuda se presentaron en el área, en función de la gestión de políticas sociales?

En cuanto a si hay propuestas u ofrecimientos de actividades concretas que tengan que ver con ayudar al trabajador para bajar las ansiedades, distracciones o actividades recreativas en sí, no hay nada de eso de ofrecimientos. Y eso tiene que ver con un tema que ya es histórico. En algún momento ya se intentó por medio de una trabajadora social, que vaya una profesora de Educación Física que iba ad honorem y había preparado algunas clases de baile afuera o en el aula con poquitas personas. Esto también depende de la conducción de la autoridad

máxima que es el Director, y no veía en eso que pudiera estar bien visto. Yo lo entendí porque creo que la sociedad no está preparada para de pronto ver o escuchar que en el hospital se hace alguna actividad justamente para desestresar a las personas; entonces, en relación a eso no las autorizó. Las hicieron dos o tres días así, y la gente estaba muy contenta. Salía del trabajo e iba hacer esa actividad, pero no estaba bien vistas siempre o rápidamente vuela esa información como diciendo "ahora se dedican hacer ejercicios o a bailar y no atender las personas" entonces en relación a eso se cortó. Pero inclusive también cuando empezó la pandemia empezamos con eso haciendo ejercicios de relajación en alguna sala vacía cuando había algún espacio, pero bueno no se pudo continuar. Esto fue un ofrecimiento que hicieron los alumnos de la Universidad de Río negro.

Si están las otras que históricamente creo que no son mal vistas; que si te atiende el psicólogo o te atiende el médico. Bueno, esos ofrecimientos están y el tema de que puedan tomarse la licencia también. Pero estás otras que son las más importantes, y que creo que son a las que uno tendría que hacer mayor hincapié, en esto de que la gente tengo una vida saludable, los beneficios de los ejercicios, eso no está trabajado a nivel institucional y creo que tampoco está al nivel de la comunidad.

Pero eso sería algo muy importante de poder llevar adelante. Me refiero no está trabajado para el personal de salud, pero sí está pensado para el afuera, para hacer todo esto de prevención, promoción, caminata o lo que fuere, que los años anteriores se hacían y después se cortaron por el Covid. En el primer

nivel de atención había enfermeros que habían organizado caminatas dentro del horario de trabajo y tenían a los grupos de hipertensos, a los grupos de pacientes diabéticos y hacían una caminata de una hora en algunos centros, no en todos.

Esto no está pensado, así también, no está la figura de profesores de Educación Física que deberían estar trabajando en todos los centros de salud justamente con los grupos de riesgo y con todas las personas que ya tienen estas patologías que requieren de alguna atención especial y no justamente medicamentosa, sino que poder ejercicios de acuerdo a la posibilidad de cada persona como caminatas, por ejemplo.

Es una lástima porque es muy importante el rol o la figura justamente de una persona que pudiera dedicarse a los ejercicios para estar mejor, del ser integral, para beneficios de la salud de la población.

¿Existen licencias especiales (como la licencia de alto riesgo) o estímulos, que beneficien al personal de enfermería, en función de aliviar su carga laboral/emocional/estrés?

Sí, tenemos licencias especiales, la licencia por trabajo crítico que autorizo la Gobernadora de 12 días, que se lo pueden tomar fraccionado. Tenemos a parte de alto riesgo, pero no en todo el personal de enfermería. Esas licencias especiales las tienen la Terapia intensiva, la gente de Rayos, la gente que trabaja en Neonatología y los enfermeros que trabaja en Salud Mental, el resto de los servicios, justamente lo que es Cuidados Progresivos de Paciente, donde esta Cuidados Mínimos Intermedios, porque la modalidad es de cuidados progresivos de pacientes, esa

modalidad de atención abarca lo que es: la guardia, sala de internación, terapia intensiva, y no así lo que es Maternidad e Infancia, por considerar al parto un proceso fisiológico normal, entonces eso no entra dentro de lo que es el cuidado progresivo de pacientes, los demás sí. Y en la sala de SCPP que le llama, es la Sala de Cuidados Progresivo de Pacientes, donde se atienden pacientes de cuidados mínimos intermedios que ya el cuidado mínimo no existe, se atienden cuidados especiales y cuidados intermedios. De hecho, esta el espacio físico dividido de esa manera, desde que las camas de terapia no alcanzaban. Se habilitaron 6 camas de cuidados especiales en ese servicio de CMI que le llamábamos, que tienen respirador.

Después tenemos el área donde habilitamos la rehabilitación, es la única área que tenemos de pacientes no Covid y seguimos controlando permanentemente; nos ha quedado un espacio ahí donde tenemos 9 camas donde se internan las personas que tienen cirugías programadas, previo control al hisopado, esperando el resultado que da negativo. Se interna a la persona en ese lugar y se sigue con la programación de cirugías, porque más allá de atender pacientes Covid, el año pasado, cuando recién empezamos con la atención de pacientes Covid, era atender todos los Covid nada más, y era como que uno había dejado relegada el resto de la atención. Hoy por hoy se sigue con la misma atención, que fue antes del Covid en los centros de salud, en el primer nivel de atención, en los consultorios externos. Se sigue con las cirugías programadas a la par de las personas Covid, que están haciendo asistidas.

Este año se volvieron a retomar todas esas actividades que no dejaba de ser un problema menor, porque aquellas personas que eran hipertensas, diabéticas y demás, por miedo al Covid tampoco venían al hospital o iban al centro de salud, y después llagaban con un problema más grave, porque habían dejado de tomar la medicación para la hipertensión, porque habían dejado de tomar los antiglucomiantes, algunos porque tenían ulcera y la infección le había seguido avanzando, eso fue lo que pudimos ver después del año pasado cuando habían gente que llegaban a la guardia con 20 o con 23 de presión y cuando uno le indagaba, le preguntaba cuál era la problemática era porque hacía un mes que no tomaba la hipertensiva.

Y bueno, en relación a eso que veníamos hablando de la licencias, sí, tenemos esa licencia que ya las personas han empezado a tomarla o fraccionada o dependiendo de la demanda de trabajo, porque esto de estar en un periodo meseta o de no tanta demanda también ayuda a que la gente pueda tomarse esa licencia especial o los que tienen la licencia del alto riesgo también, los que están estudiando, poder tomarse algunos días por estudio, los que necesitan las razones particulares, también poder darles las razones particulares. Y ahora que estamos en esta época del receso de los chicos, también hay personas que han podido ordenarse y poder tomarse la licencia. Así que estamos es eso, y eso algo que se viene evaluando permanentemente, mirando cómo están los servicios, mirando cómo están los compañeros y trabajando con los Jefes para que ellos también puedan ver de qué manera podemos resolver las coberturas para que esta gente

pueda salir y pueda tomarse sus merecidas vacaciones, esos pocos días que son muy importantes y que también ayudan mucho en este momento para poder aliviar, sentirse con un poco menos de carga.

En algún momento lo que también hacemos es mirar la demanda de trabajo que tenemos, porque para uno, poder diagramar a los enfermeros hay que hacer un diagnóstico de situación de servicio, donde uno evalúa lo que es la demanda y la oferta, entonces cuando hablamos de lo que es cobertura de servicio uno habla de la dotación diaria que tiene y la dotación necesaria. En esto de hablar de la dotación necesaria miramos, dependiendo de la cantidad de pacientes internados que tenemos, como para aliviar un poco las personas, les decimos que se vayan turnando y que, si el trabajo es para tres personas y son cuatro, qué una de ellas pueda quedar de guardia pasiva y, a una le toque un día, a otra le toca otro día y, así vamos intentando equilibrar estas situaciones.

Sabemos que el clima laboral, es un fenómeno que se construye colectivamente entre los miembros de una organización al interactuar día a día en el cumplimiento de las actividades. Es básicamente el concepto o idea colectiva que comparten los miembros de una empresa. En función de esto:

¿Qué podría decirnos del clima laboral en el área de enfermería/cuidados progresivos? ¿Y de la relación entre compañeros, y el trabajo en equipo?

En cuanto al clima laboral, por momentos se generan momentos o espacios así de tensión que tienen que ver con mucho trabajo. Hoy por hoy está un poco mejor esto, de estar

un poco más descansado, de no tantos pacientes cómo fue en el mes de mayo. En el mes de mayo pasamos un mes de mucho trabajo permanente, de no parar, de no poder tener tiempo ni para tomar un mate o un té; pero bueno, hoy por hoy se nota. Cuando la demanda baja uno ya lo siente en la entrada del pasillo del hospital, sabes que el hospital está más tranquilo con sólo caminar en el pasillo, que cuando está sobrepasado de demanda de pacientes y que te cruzas con uno que lleva alguien en una silla de ruedas, que pasas a otro que llevan en camilla permanentemente. Ya hoy precisamente hablábamos con mis compañeras porque nosotros más allá de que sea sábado o domingo estamos permanentemente en contacto de mañana y de tarde con la institución y con los compañeros y, hoy se notaba por ejemplo que era un día donde había muchos menos pacientes, menos trabajo y donde la gente podría estar un poco más sentada o escribiendo o leyendo o tomándose un té.

En esto del clima puede ser que algunas veces este más tenso que otro, dependiendo de la demanda de trabajo, dependiendo del recurso humano, porque hay muchos ingresos también, muchas veces uno no sólo tiene esto de la recarga del trabajo, sino que también tiene que estar atento al compañero de nuevo ingreso. Si hay algo que tenemos los trabajadores de salud es que, al momento de la demanda se trabaja en equipo, siempre se trabaja en equipo, siempre estamos todos para ayudarnos más allá de las diferencias.

¿Se alcanzan siempre los objetivos planificados para el área?

En cuanto a atención de los usuarios y demás siempre que se plantean los objetivos o que han estado planificados se han cumplido. La verdad que en esto puedo decir qué ser trabajador de primera línea en mayor o menor medida que nos ha tocado a todos los somos trabajadores de salud, los que estamos en conducción, la gente que dirige, que organiza, que está pendiente del funcionamiento del hospital, también nos ha cambiado los horarios, esto de tener que estar en nuestra casa con los teléfonos abiertos, atentos a los que nos puedan estar llamando. Es como estar de guardia pasiva las 24 horas, los 7 días de la semana, los 30 días del mes y, así seguimos.

Y nuestra tarea es esa. El trabajo en salud es, aparte de la asistencia directa o de primera línea a las personas con Covid, continuar en esto de cuidar la salud, no sólo del paciente internado, sino que también de la prevención a la población en general a través de actividades de educación, a través del tema de inmunización, ahora el tema de vacuna que está instalado para el tema Covid y que se vacunan todos los días muchas personas, inclusive el sábado es el día de vacunación completo. Hoy (21/06/2021), por ejemplo, no sólo estaba habilitado el Fioravanti para vacunar, sino que también se instaló una casilla, también estaba la ambulancia con las enfermeras, los agente sanitarios y el equipo de salud que estaban vacunando cerca del barco hundido. Empezaron de 11 a 16 horas, que fue el horario que pusieron para vacunar y, también vacunaron en algunos centros de salud. Es decir, en todos los lugares donde se ha podido instalar un espacio y se puede vacunar, se hizo permanentemente esto de vacunar, de la prevención.

Además, también se realizan tareas ahí en ese momento, donde uno puede identificar casos o por otros lados se están haciendo la búsqueda de los contactos estrechos. También en el CAMUS se sigue haciendo el hisopado. Así que el personal de salud está abocado en todos los puntos que puede y estamos pensando en estas reuniones. Lo que hacemos es sentarnos para poder pensar cómo llegar a toda la población, cómo llegar a todos los ciudadanos. La semana pasada estuvimos hablando hasta de cómo podemos llegar hasta los hornos de ladrillo, porque por ahí hay personas que no vienen a vacunarse por diferentes situaciones que tienen, entonces tenemos que salir nosotros, somos los trabajadores de salud los que tenemos que llegar a la población. Estamos tratando de organizarnos de qué manera podemos llegar a los últimos barrios, después del de Lavalle o del 30 de marzo, a las tomas. También poder trabajar para ir a los hornos de ladrillo cómo se hizo antes del Covid, para ir a vacunar a los niños. Bueno, ahora con el Covid con más razón; como descentralizar. Por suerte, gracias a Dios tenemos una luz de Esperanza con la vacuna y, que hoy con las vacunas que están llegando, ya no son las que requerían de la cadena de frío, que las sacabas del freezer y las tenías que aplicar y el único punto de vacunación era el Fioravanti y no se podía más, por más que se quisiera, pero no era porque no había voluntad, era porque justamente la vacuna no lo permitía poder sacarla más tiempo del que estaba establecido. En cambio, hoy ya tenemos otras vacunas que nos dan un poco más de tiempo y que si se puede salir y es lo que se está haciendo. Se sale todos los días, se va a distintos lugares, como también, se han

propuesto o se han organizado diferentes horarios en los centros de salud para poder llegar a la mayor cantidad de gente posible y poder hacer esto de la prevención y tratar de que los contagios sean los menos posibles.

Enfermería es una de las profesiones que más afecta a nivel personal, profesional, mental y físico. Por ser su fin primario el prestar cuidados en materia de salud, al individuo, su familia y la comunidad en conjunto. Es el grupo más grande entre todas las vocaciones médicas, que trabaja tanto para prevenir enfermedades, como para educar al público en asuntos de salud, apoyar a los pacientes y su familia tanto física como mentalmente, realizando tantos roles como sea necesario. En función de esto:

¿Considera que debería reconocerse más desde la organización el valor de esta profesión, en comparación con otras vocaciones medicas?

Yo sí estoy convencida de que la enfermería debería tener o estar en un apartado o escalafón diferente, pero considero que no debería estar junto con el resto de las profesiones porque la tarea es distinta, es diferente el trabajo que hacen otros profesionales a los que hace la enfermería. Entonces, por eso considero que sí debería tener otro tipo de remuneración, debería tener otra programación de descanso, se deberían trabajar muchos puntos que sería un tema a tratar, a poder mirar y desde algún lado plantearlo para ver de qué manera se puede reconocer al profesional de enfermería por la tarea distinta que realiza en relación a otros profesionales.

¿Cree que debería tenerse en cuenta como una profesión de riesgo (estrés laboral aumentado) y acceder a beneficios de licencias especiales, acompañamientos psicológicos, estímulos, evaluaciones de Burnout, etc.?

Sí, estoy totalmente convencida de que no deberían tener sólo las áreas que se consideran críticas. La actividad que realiza los enfermeros es una tarea insalubre y debería estar toda la enfermería en general teniendo ese tipo de licencias especiales, se debería tomar a todos los enfermeros. La enfermería es una profesión de riesgo, estamos expuestos permanentemente a distintos riesgos porque se nos producen muchos cambios en nuestros organismos el hecho de trabajar las 24 horas, porque normalmente las personas durante la noche descansan y su sistema gástrico está en reposo, en cambio nosotros tenemos todo cambiado porque al día siguiente, cuando uno quiere descansar, cómo se te cambia esto también del ritmo circadiano del sueño, todo en general produce un cambio en el organismo de la persona porque ya el hecho de no dormir afecta al ser integral. Entonces sí, yo considero que tiene que tener toda la enfermería o una licencia especial o también poder mirar, tal vez si se pudiera trabajar menos horas, porque podríamos en lugar de hacer jornadas laborales de 8 horas, de 6 horas, cómo poder aliviar esto.

El tema del acompañamiento psicológico lo tenemos; algunos lo tenemos desde la parte privada porque uno ha decidido que necesita de ese profesional para tener con quién hablar y poder resolver situaciones que cada uno tiene y, también lo tenemos desde la

institución desde hace mucho tiempo. Ahora está un poco más socializado, antes quizás no lo socializábamos, pero ahora lo hemos socializado con los jefes de servicio y, a su vez pedimos que ellos comuniquen al equipo de trabajo que tienen, a los enfermeros que tienen a cargo y, ante alguna necesidad de hablar de que se sientan angustiados o lo que necesiten, ellos saben que hay un equipo que puede estar atentos a poder brindarles una solución. También en algún momento se ha pedido de que no sea un psicólogo de la institución y que sea alguien de afuera pueda atender a la persona que requiere de su asistencia.

A nivel personal:

¿Que la motiva en su trabajo, día a día?

A nivel personal me siento muy contenta con el trabajo que realizó, siempre me gustó el trabajo que hago, no me pesa el trabajo en sí, no me pasa como algunas personas que dicen “hoy me levanté y no tenía ganas de trabajar o ganas de ir al trabajo”. Si todos los días tengo esa necesidad de ir y me gratifica mucho poder brindar educación, el poder brindar contención y el poder ver en la persona que manifiesta justamente, lo que yo le dije o lo que yo le hablé o el aporte mínimo que pude haber hecho, le sirve para algo.

¿Qué puede contarnos de su vocación?

El trabajar en salud el ser enfermera me ha traído en mi vida personal muchas gratificaciones. Yo soy una agradecida de la vida de tener trabajo, de tener una familia, de tener casa, de tener hijos. Tengo dos hijos profesionales que están trabajando y de que

mi hijo más chico, a pesar de que se recibió hace 6 años de profesor de Educación Física, hoy está haciendo el cuarto año de la Licenciatura en Nutrición porque su idea es ser preparador físico, es lo que siempre le ha gustado. Y bueno hoy con él, como está haciendo la Licenciatura en Nutrición y tenemos muchas cosas que se tocan en relación a la salud, también me gratifica mucho poder hablar con él de la salud y de cosas que los dos hemos estudiado y compartir o intercambiamos. Y tengo mi hijo más grande que es Agrónomo, pero a la vez es Técnico en Seguridad e Higiene y, en este momento está trabajando en el segundo nivel de Educación y está dando Química.

¿Volvería a elegir la enfermería?

Si, la volvería a elegir y me gustaría mucho volver a elegir la enfermería, pero poder empezar ahora con todo el conocimiento y con toda la experiencia acumulada, para poder ofrecer más, poder ayudar más, facilitar a todas aquellas personas que recién ingresan con mucho miedo, y que necesitan de la contención, que necesitan de la escucha activa, que uno sea empático y poder estar permanentemente tratando de contener, ayudar en los conocimientos, hacer de que las personas de nuevo ingreso se sientan bien, qué más allá de que tienen todas las dudas, poder apoyar sobre eso, brindarles herramientas para que puedan ir avanzando en este camino que uno se encuentra y que trabaja mucho con las emociones de las personas y con las emociones propias de uno, porque uno también es persona y que muchas veces se ve reflejado en aquel que está internado, pero que tiene que tratar de mantener la distancia óptima, y la distancia

óptima consiste es no mezclarse con el problema de la gente para que esto haga de que yo pueda resolver la situación de esa persona y no me quedé también claudicada junto al paciente. Entonces siento qué día a día puedo ir apoyando y volcando todas estas experiencias para estas nuevas personas y, que a la vez uno también tiene que ser consciente de que cada uno hace su propia experiencia, pero no es lo mismo hacerlo con alguien que te esté apuntalando a encontrarte sola ante determinada situación que muchas veces no la pensaste o que te la imaginaste de una manera y que resultó ser de otra.

Participante N°2

Se están viviendo tiempos muy duros a nivel socio económico, los sistemas de salud están desbordados, y la pandemia puso una carga extra de estrés sobre los trabajadores de su profesión. Afectó las jornadas laborales, la carga laboral, el ausentismo y presentismo (ausencias por licencias, factores de riesgo etc.), la cantidad de trabajadores en el área, las preocupaciones y los riesgos laborales. Todos factores estresantes que pueden desencadenar en un síndrome del trabajador quemado. En función de esto, que podría contarnos respecto a:

¿Qué se hace desde la organización (Hospital Área Programa u Organismo Central) para paliar, prevenir o atenuar estas situaciones de estrés?

Desde el nivel central, para prevenir y atenuar las situaciones de estrés por falta de personal lo que se hizo fue que ahora se cuenta con un apoyo que se llama SIARME, qué tiene un equipo de enfermeros, ellos

también están trabajando para el hospital Artémides Zatti y en toda la provincia.

¿Existen herramientas de ayuda para los trabajadores del área?(Apoyopsicológico, de soporte o motivacional)

Y con respecto al hospital, lo que se ha hecho es que, sí se ha puesto una ayuda psicológica para el personal, pero bueno, creo que hasta el momento nadie la ha utilizado, no sé si es porque no saben o porque que no sé si está funcionando como debería ser, que es lo que nos habían dicho todos. Así que con respecto a eso es lo que te puedo llegar a decir.

Se han visto afectadas muchas instituciones por falta de personal, (algunos trabajadores afectados por covid-19, otros de licencia por ser personal de riesgo). En función de esto:

¿Se vio afectada por esto el área de Enfermería/ cuidados progresivos? De ser positivo ¿Qué dificultades se presentaron en la prestación de servicio? Y ¿Qué medidas tomo la organización para solucionar la falta de personal?

Con respecto a la falta de recursos humanos, lo que se hace lamentablemente es recargar a las personas que están trabajando y que no tienen factores de riesgo. Después sí han entrado algunos enfermeros o auxiliares de enfermería a trabajar, pero la escasez de personal, ya estaba desde antes Así que imagínate ahora con la pandemia.

¿Existe actualmente personal que se encuentre de licencia por enfermedades causadas por estrés?

(Agotamiento emocional/físico/psicológico/psicosomáticos, etc.)?

Sí, yo he tenido compañeros que les han tenido que dar licencia a causa del estrés por agotamiento emocional, físico psicológico, psicosomático, llámalo como quieras. Hay muchos compañeros que han tenido, así como ataques de pánico y, uno piensa qué tenés sensación de muerte inminente y te das cuenta porque te hacen todos los estudios respectivos para ver si tenés problemas cardiológicos o algo y no te sale absolutamente nada. Eso significa que en realidad es por el estrés que estamos pasando.

Los conflictos salariales, falta de personal, las ausencias, jornadas laborales excesivas etc. siempre han existido, pero comparado con el 2019 (previo a la pandemia por covid-19):

¿Considera que la situación ha mejorado o empeorado (que cambió o se acentuó con la pandemia)? ¿Qué cambios se han hecho para mejorar en estas cuestiones y ayudar al personal?

En realidad, esta pregunta tiene varias partes, porque no es que la situación económica mejoró a causa de la pandemia. Lamentablemente cobramos un poco más de guardias, pero porque estamos mucho más recargados. No es qué significa un mejoramiento salarial. Yo te diría que para mí la pandemia empeoró todo porque somos menos y cada vez tenemos que trabajar más, así vos a fin de mes llegues y por ahí, por las guardias que hiciste cobres un poco más, pero bueno no nos queda otra que seguir trabajando.

¿Existen licencias especiales (como la licencia de alto riesgo) o estímulos, que beneficien al personal de enfermería, en función de aliviar su carga laboral/emocional/estrés?

Si existe una licencia de 12 días que no sé cuál de los gremios consiguió que nosotros la obtengamos, pero la verdad muy pocas personas podemos tomarla porque vos te podes tomar o 6 días o los 12 días juntos pero la mayoría de nosotros está muy recargada, así que muy pocos se han tomado los 12 días. (Hace alusión a la licencia especial de 12 días res. O dec.400 de la función pública).

Sabemos que el clima laboral, es un fenómeno que se construye colectivamente entre los miembros de una organización al interactuar día a día en el cumplimiento de las actividades. Es básicamente el concepto o idea colectiva que comparten los miembros de una empresa. En función de esto:

¿Qué podría decirnos del clima laboral en el área de enfermería/cuidados progresivos? ¿Y de la relación entre compañeros, y el trabajo en equipo? ¿Se alcanzan siempre los objetivos planificados para el área?

Y con respecto a los objetivos que se planifican en las diferentes áreas, te puedo decir que sí, que se logran Pero eso tiene un costo muy grande y el costo es mental, psicológico, físico Pero bueno... uno intenta de la mejor forma hacer todo lo posible para poder ayudar, y a veces la verdad que la empatía entre nosotros mismos, entre los propios compañeros de trabajo, como que se ve un poco alterada, Y la verdad es que bueno

a veces miro a mis compañeros y me miró a mí misma y pienso dónde quedó la empatía que tendríamos que tener para con nosotros.

Enfermería es una de las profesiones que más afecta a nivel personal, profesional, mental y físico. Por ser su fin primario el prestar cuidados en materia de salud, al individuo, su familia y la comunidad en conjunto. Es el grupo más grande entre todas las vocaciones médicas, que trabaja tanto para prevenir enfermedades, como para educar al público en asuntos de salud, apoyar a los pacientes y su familia tanto física como mentalmente, realizando tantos roles como sea necesario. En función de esto:

¿Considera que debería reconocerse más desde la organización el valor de esta profesión, en comparación con otras vocaciones medicas?

Y si, la verdad yo creo que se debería reconocer de alguna otra forma nuestra tarea, porque nuestra tarea no es solamente con respecto a la comunidad a la familia, a la prevención o promoción. Con esto de la pandemia sentimos que no existe otra cosa que no sea esto, llegan las personas con otras patologías y a veces es tarde, porque se dio que la pandemia ha copado todo. Entonces el VIH, la sífilis, la tuberculosis, el Chagas, las bronquitis, la neumonía es como que pareciera que todas esas cosas dejaron de existir. Todo es Covid y lo primero que se hace por medidas protocolares son los hisopados y descartar el tema de Covid. La gente tiene tanto miedo de acercarse al hospital que cuando llegan y se descubre que tienen otras patologías a veces ya es tarde.

¿Cree que debería tenerse en cuenta como una profesión de riesgo(estrés laboral aumentado) y acceder a beneficios de licencias especiales,acompañamientos psicológicos, estímulos, evaluaciones de Burnout etc.?

Creo que, en el lapso de este año y medio, se tendrían que tener licencias especiales o algún otro estímulo. Me parece que no sé, si una vez al mes mínimo una charla tendríamos que tener con algún psicólogo laboral, un psicólogo que pueda acompañarnos a llevar toda esta situación.

A continuación, se corta el audio.

Perdón, me largue a llorar.

–Se ofrece continuar en otro momento–

Por texto escribe: No te preocupes aprendí a llorar con todo esto, antes pensaba que era fuerte, hoy me doy cuenta que llorar también ayuda.

A nivel personal:

¿Que la motiva en su trabajo, día a día?, ¿Qué puede contarnos de su vocación? ¿Volvería a elegir la enfermería?

A mí lo que me motiva día a día a levantarme, es que he estado en diferentes sectores como en el 107 y, te das cuenta de que cuando las personas te llaman y necesitan que vos los ayudes no sé de dónde sacas fuerzas, de dónde sacas palabras, pero bueno, las ayudas los aconsejas, yo he llegado hasta orar por teléfono con algunos pacientes y con los que se acercan a mi servicio también.

La verdad que cuando yo empecé a estudiar con respecto a mi vocación no sabía qué me iba a gustar tanto. A mí me gusta

trabajar con la comunidad y, sí volvería elegir la enfermería. *-a partir de aquí nos cuenta una situación personal que no se agrega al trabajo, pero figura en los audios originales-*

Cada vez que vuelvo acá, a la casa, es terrible. Yo no quiero que mi familia se enferme, no quiero contagiarlos. Cuando vos vivís en carne propia lo que está viviendo otra persona te das cuenta todo esto que está pasando. A raíz de esto, por lo menos a mí me pasa, uno aprende a apreciar otras cosas, en el día a día, el sol, el río, las caminatas o ir a dar una vuelta con tu mamá en el auto, mirar una serie con tu hijo. No sé, uno valora de otra forma todas las cosas cotidianas.

Bueno, gracias por haberme permitido hablar de esto y, la verdad que yo tendría que preguntar en el hospital si verdaderamente funciona el tema del apoyo psicológico.

Yo sí todos los viernes una hora charlo con mi psicóloga porque más allá de todas las situaciones que uno pueda traer, yo necesito hablar de todos estos temas también, de lo que pasa en mi trabajo, de cómo a veces actúa nuestros propios compañeros o cómo actuamos nosotros, porque a veces estamos enojados y no sabemos por qué.

Yo si todas las semanas una hora hablo con mi psicóloga.

CUESTIONARIO

Como alumnos de la carrera Licenciatura en Gestión de Recursos Humanos de la Universidad Nacional del Comahue de esta Ciudad Capital, estamos llevando a cabo un estudio/investigación para poder culminar nuestra tesis de grado. Su participación en la realización de este cuestionario es de gran importancia, ya que nos permitirá alcanzar los objetivos perseguidos. Es importante remarcar que es un cuestionario totalmente anónimo y se mantendrá bajo estricta confiabilidad. Desde ya **agradecemos** tu tiempo y predisposición.

DATOS PERSONALES

(MARCAR POR UNA X LA OPCION ELEGIDA)

SEXO: FEMENINO MASCULINO SIN RESPUESTA

EDAD:

ESTADO CIVIL:

SOLTERO CONCUBINATO CASADO DIVORCIADO..... VIUDO.....

HIJOS: SI..... NO.....

RELACION LABORAL

TITULO PROFESIONAL:

TECNICATURA LICENCIATURA OTRO/S

TIPO DE CONTRATO:

PLANTA PERMANENTE PLANTA TRANSITORIA

ANTIGÜEDAD:

DE 1 A 5 AÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE 10 A 20 AÑOS MAS DE 20 AÑOS

JORNADA LABORAL:

MAÑANA TARDE NOCHE

PUESTO LABORAL:

JEFE DE AREA..... ESPECIALISTA..... ENFERMERA/O AUXILIARES.....

REALIZA OTRA ACTIVIDAD FUERA DEL HORARIO LABORAL

OTRO TRABAJO..... ACTIVIDAD FISICA..... SOLO FAMILIA..... ESTUDIO..... OTRO.....

CLIMA ORGANIZACIONAL

Teniendo en cuenta su ambiente de trabajo y la relación con sus pares, lo invitamos a responder las siguientes preguntas:

1. CONSIDERA QUE EXISTE UNA COMUNICACIÓN FLUIDA CON SUS PARES Y SUPERIORES

SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	A VECES	<input type="checkbox"/>	CASI NUNCA	<input type="checkbox"/>	NUNCA	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	--------------	--------------------------	---------	--------------------------	------------	--------------------------	-------	--------------------------

2. CONSIDERA QUE SU JEFE LE DA AUTONOMIA PARA TOMAR DECISIONES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS RESPONSABILIDADES (es decir, si le dan libertad para resolver por Ud. mismo situaciones del trabajo acordes a su puesto sin necesidad de solicitar autorización)

SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	A VECES	<input type="checkbox"/>	CASI NUNCA	<input type="checkbox"/>	NUNCA	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	--------------	--------------------------	---------	--------------------------	------------	--------------------------	-------	--------------------------

3. SIENDE APOYO POR PARTE DE SU SUPERIOR CUANDO SE ENCUENTRA ANTE SITUACIONES DIFICILES

SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	A VECES	<input type="checkbox"/>	CASI NUNCA	<input type="checkbox"/>	NUNCA	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	--------------	--------------------------	---------	--------------------------	------------	--------------------------	-------	--------------------------

4. CONSIDERA QUE LA RELACIÓN CON SU JEFE INMEDIATO ES:

EXCELENTE	<input type="checkbox"/>	MUY BUENA	<input type="checkbox"/>	BUENA	<input type="checkbox"/>	POCA RELACIÓN	<input type="checkbox"/>	NINGUNA	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------	--------------------------

5. CONSIDERA QUE LA RELACIÓN CON SUS PARES ES:

EXCELENTE	<input type="checkbox"/>	MUY BUENA	<input type="checkbox"/>	BUENA	<input type="checkbox"/>	POCA RELACIÓN	<input type="checkbox"/>	NINGUNA	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------	--------------------------

6. CONSIDERA QUE LA DISTRIBUCIÓN DEL TRABAJO ES EQUITATIVA ENTRE SUS PARES

SI, CREO QUE ES EQUITATIVO	<input type="checkbox"/>	SI, AUNQUE A VECES SIENTO QUE HAGO UN POCO MAS	<input type="checkbox"/>
----------------------------	--------------------------	--	--------------------------

NO. A VECES NO ALCANZAMOS HACER LAS ACTIVIDADES DIARIAS	<input type="checkbox"/>	NO. ES INSOSTENIBLE ESA SITUACIÓN	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	-----------------------------------	--------------------------

7. TENIENDO EN CUENTA SU RESPUESTA ANTERIOR (si respondió opciones con NO), CONSIDERA QUE PUEDE ESTAR RELACIONADO POR AUSENCIA DE PERSONAL (ya sea por falta de recurso humano, ausencias, licencias especiales, etc.)

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

SALUD LABORAL

Teniendo en cuenta su estado de salud, sobre situaciones o problemas recientes y actuales, lo invitamos a responder las siguientes preguntas.

1. ¿HA SUFRIDO ALGUNA ENFERMEDAD O READECUACIÓN DE TAREAS POR CAUSA DEL AMBIENTE DE TRABAJO?

SI. POR ENFERMEDAD SI. SE ME READECUARON LAS TAREAS NUNCA

2. ¿SIENTE FATIGA Y CANSANCIO CON EL TRABAJO QUE REALIZA?

NO. ME SIENTO BIEN NO. SOLO AL FINAL DEL DIA

SI. A VECES ME SIENTO ALGO CANSADA/O SI. ESTE TRABAJO ME AGOTA

SI. SIENTO QUE ME EXIGEN DEMASIADO

3. ¿HIZO USO DE ALGUN TIPO DE LICENCIA ESPECIAL POR ENFERMEDAD O CERTIFICADO PSICOLÓGICO POR ESTRÉS, RELACIONADO AL TRABAJO?

NO. NUNCA NECESITE LICENCIA NO. AUNQUE A VECES ME SIENTO ESTREDA SA/O

SI. POR ENFERMEDAD SI. POR ESTRÉS

4. SU TRABAJO EXIGE QUE ESCONDA SUS EMOCIONES O SENTIMIENTOS

SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES CASI NUNCA NUNCA

5. DESDE LA ORGANIZACIÓN, ¿SE BRINDAN MEDIDAS DE CONTENCIÓN O ASISTENCIA? (ante eventualidades relacionadas al estrés en su trabajo o por motivos personales)

SI. SON MUY ATENTOS SI. A VECES NOS AYUDAMOS MUTUAMENTE

NO. LA ORGANIZACIÓN NO SE INVOLUCRA NO. SOLO EL APOYO DE MIS PARES

6. DESDE LA INSTITUCIÓN SE ADAPTAN LAS CONDICIONES LABORALES PARA CONCILIAR LA VIDA LABORAL, PERSONAL Y FAMILIAR. (ej. flexibilización de horarios, teletrabajo, días de libre disposición, acompañamiento de familiares al médico, vacaciones, etc.)

SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES CASI NUNCA NUNCA

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

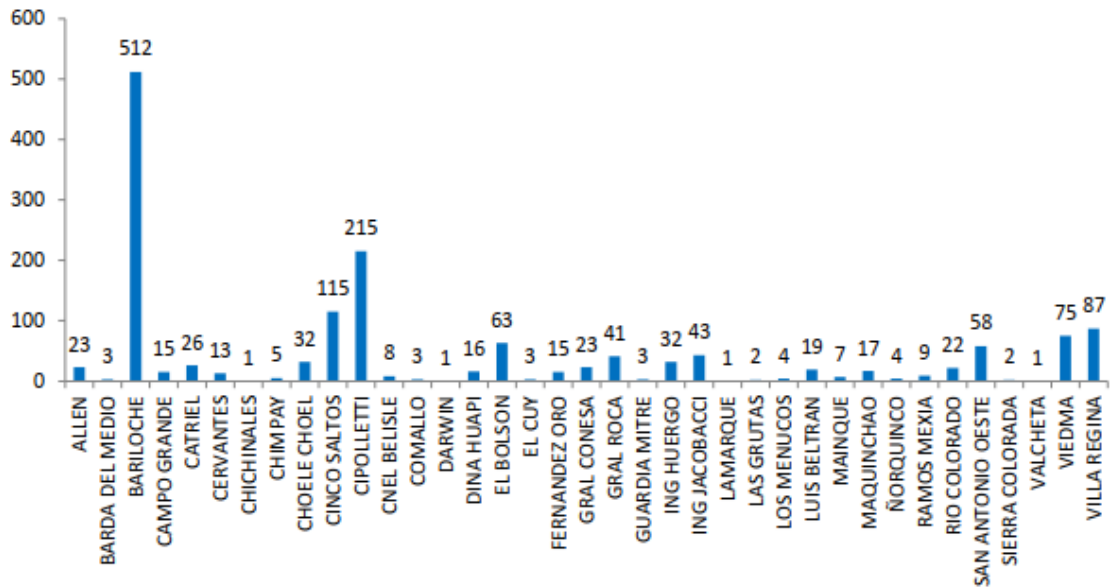
A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

Nunca:.....1	Algunas veces al año: 2
Algunas veces al mes:3	Algunas veces a la semana: 4
Diariamente:5	

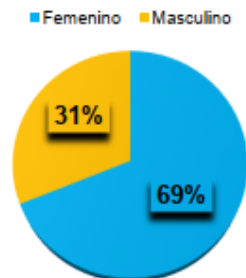
Por favor, señale el número que considere más adecuado:

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

Casos Positivos COVID - PERSONAL DE SALUD - Por áreas programas - Río Negro - 16/06/2021



Casos Positivos de COVID - PERSONAL DE SALUD - Río Negro - según sexo - 16/06/2021



El personal de salud tuvo mas afectados en Bariloche que representa el 33,89%, en segundo lugar Cipolletti con 14,11% y tercero Cinco Saltos 7,59%. El 69% fueron mujeres y el 31% hombres. En relación a la edades el 63,59% de los casos se concentran en personas de 30 a 49 años. A la fecha se notificaron quince (15) fallecidos, uno (1) de Campo Grande, uno (1) de Catriel, uno (1) de Choele Choel, tres (3) de Cinco Saltos, uno (1) de Conesa, uno (1) de Río Colorado, dos (2) de San Antonio Oeste, uno (1) San Carlos de Bariloche, uno (1) en Viedma, dos (2) de Cipolletti y uno (1) de Ramos Mexía. Cabe destacar que en el mes de noviembre de 2020 hubo un marcado descenso de los casos positivos en el personal de salud con respecto al mes anterior (47% menos), tendencia que se confirma en el mes de diciembre (20% menos) y se sostiene en el mes de enero. Nuevamente a partir del mes de abril de 2021, se comienza a observar un aumento de los casos positivos en el personal que se sostiene hasta la actualidad.

SUBSECRETARÍA DE RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN
MINISTERIO DE SALUD

INFORME DE ALTAS

AÑO 2020

HOSPITAL	CANTIDAD DE ALTAS
ADANIL	2
ALLEN	61
CAMPO GRANDE	5
CATRIEL	26
CERVANTES	8
CHICHINALES	10
CHIMPAY	7
CHOELE CHOEL	31
CINCO SALTOS	31
CIPOLLETTI	96
COMALLO	7
CORONEL BELISLE	3
EL BOLSON	39
EL CUY	3
FERNANDEZ ORO	7
GENERAL ROCA	93
GRAL CONESA	6
GUARDIA MITRE	3
ING HUERGO	16
ING JACOBACCI	26
LAB REG – C SALTOS	1
LAMARQUE	17
LAS GRUTAS	4
LOS MENUÇOS	21
LUIS BELTRAN	11
MAQUINCHAO	5
NORQUINCO	7
ORG CENTRAL	27
PILCANIYEU	1
POMONA	3
RAMOS MEXIA	8
RIO COLORADO	12
SAN ANTONIO OESTE	9
SC BARILOCHE	120
SIARME VIEDMA	18
SIARME- BCHE	6
SIARME-ROCA	7
SIERRA COLORADA	6
SIERRA GRANDE	11
URESA – ZONA ATL	1
URESA- ALTO VALLE	1
URESA- VALLE MEDIO	1
VALCHETA	2
VIEDMA	65
VILLA REGINA	29
Total	873

AÑO 2021

HOSPITAL	CANTIDAD DE ALTAS
ADANIL	1
ALLEN	12
C. BELISLE	3
CAMPO GRANDE	2
CATRIEL	96
CERVANTES	3
CHICHINALES	2
CHIMPAY	3
CHOELE CHOEL	11
CINCO SALTOS	9
CIPOLLETTI	23
COMALLO	7
EL BOLSON	13
FDEZ ORO	5
GENERAL ROCA	24
GRAL. CONESA	4
ING. HUERGO	3
ING. JACOBACCI	14
LAMARQUE	1
LAS GRUTAS	9
LOS MENUÇOS	9
LUIS BELTRAN	2
MAQUINCHAO	4
NORQUINCO	1
ORG CENTRAL	3
PILCANIY	4
POMONA	2
RAMOS MEXIA	2
RIO COLORADO	6
S.C. BARILOCHE	56
SAN ANTONIO OESTE	4
SIARME- VIEDMA	5
SIERRA GRANDE	6
URESA- JACOB	1
VALCHETA	6
VIEDMA	28
VILLA REGINA	13
Total	397

Hospital	Función	Total designados
VIEDMA	ENFERMERO/A	18
	LIC EN ENFERMERIA	1
	TOTAL	19