



Universidad
de La Laguna



Ansiedad en profesionales de enfermería de Atención primaria en Tenerife.

Máster en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud.

Autor: Jesús Vega González.

Tutora: María Mercedes Novo Muñoz

Resumen

La ansiedad es una patología ampliamente extendida. Los profesionales de la salud se han convertido en un grupo de riesgo en los últimos años, concretamente centrado en la enfermería de la Atención Primaria de Tenerife, debido a diversos factores como pueden ser el puesto de trabajo o el tipo de personalidad. Es por ello que en este trabajo, se ha planteado la pregunta ¿qué factores influyen en que los enfermeros de atención primaria sufran ansiedad?, con el objetivo de sondear cuáles son los factores laborales que favorecen la aparición de ansiedad en este tipo de profesionales, se va a seleccionar una muestra de 241 profesionales de enfermería de Atención primaria de Tenerife y se utilizará una encuesta, de elaboración propia, basada en encuestas de valoración de la ansiedad y adaptándola para este tipo de población en concreto.

Palabras clave

Ansiedad, Enfermería, Atención Primaria de Tenerife, depresión, tipos de personalidad, síndrome de burnout.

Summary

Anxiety is an extended worldwide pathology. Health care professionals have been in the risk s group in the last few years, but more precisely those nurses that work for Primary Health Care's Services in Tenerife, due to diverse kind of problems such as the work place or their personality. That is why, it has been proposed with this project the next problem, Which factor influence nurses of Primary health care Services to experience anxiety? The Goal to achieve which this project, is to probe which are the labor factors that stimulate anxiety in those kind of workers, for that It has been selected a group of 241 nurses of Primary Health Care's Services in Tenerife to spread a self-made poll based on various tested polls of anxiety valuation and adapting it to the project population.

Key Words

Anxiety, Nursing, Primary health care system in Tenerife, Depression, kind of personalities, Burnout syndrome.

INDICE:

1. Introducción.	1
1.1. Marco conceptual.	1
1.2. Antecedentes.	7
1.3. Justificación.	8
1.4. Problema.	10
1.5. Objetivos.	12
2. Material y Método:	12
2.1. Tipo de investigación.	12
2.2. Criterios de inclusión.	12
2.3. Criterios de exclusión.	13
2.4. Variables.	13
2.5. Lugar.	13
2.6. Población y muestra.	14
2.7. Descripción del método.	19
2.8. Recolección de datos.	21
2.9. Interpretación de datos.	21
2.10. Consideraciones éticas	22
3. Logística	22
3.1.1. Cronograma.	22
3.1.2. Presupuesto.	23
4. Bibliografía.	24
5. Anexos	30

1. Introducción.

Atendiendo a lo expuesto por la OMS, se sabe que los trastornos debidos a la depresión y a la ansiedad, contribuyen de forma esencial a la aparición de problemas habituales de salud mental, que tienden a afectar a la capacidad laboral y productiva. En el año 2017 se llegaron a contabilizar más de 300 millones de personas en el mundo que sufren depresión, dicho trastorno es el que más incapacidad genera, y más de 260 millones de personas padecen trastornos de ansiedad¹.

1.1. Marco conceptual.

La RAE define ansiedad como: *“Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo”*, aunque también la define como término médico, refiriéndose a *“angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos”*². Otros autores la definen como un estado normal del propio del ser humano que se da en situaciones que se perciben como amenazadoras o de peligro y que moviliza al organismo para preparar fisiológicamente las defensas, aumentando así la frecuencia cardiaca, la respiración o la tensión muscular. Estos cambios permiten el afrontamiento de dicha amenaza contribuyendo al aprendizaje, pero el exceso de dicha situación provoca que el organismo se agote y comience a fallar, provocando una situación desadaptativa y puede conducir al padecimiento de enfermedades^{3,4}.

En términos generales, la ansiedad puede ser considerada como una mezcla entre diversas manifestaciones físicas y psíquicas que no se pueden atribuir a un peligro real existente en dicho momento, sino que aparecen en de forma aguda en crisis o como un estado reiterado y sin motivo aparente que puede llevar al pánico. No obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos, que no dominan el cuadro clínico. Tras esta definición se podría concluir que ansiedad y miedo son conceptos iguales, pero a pesar de ser similares no se deben confundir, porque en el miedo, aquello que propicia las alteraciones físicas y

psíquicas, es real y está presente en el momento, mientras que en la ansiedad existe un adelanto de acontecimientos, en los que se prevé un futuro con peligros difusos e imprevisibles⁵.

Para poder relacionar este término con la labor enfermera, es necesario conocer cuál es el puesto de trabajo en el que se encuentran. El trabajo de enfermería tiende a estar en un ambiente estresante, con características muy especiales, en el que se maneja la vida de las personas, con una sobrecarga asistencial elevada, turnos rotatorios para cubrir las 24 horas del día. Se trata con pacientes de diversas gravedades y cuando existe un fallecimiento o no se puede ayudar, supone una carga extra hacia el propio profesional, por sentimiento de impotencia, por sentir que la sociedad lo puede considerar como un fracaso, es por ello que se considera que el personal de enfermería puede estar muy cerca de padecer algún trastorno desadaptativo de ansiedad⁶.

Cuando este tipo de características se juntan, se podría decir que aparece el denominado síndrome de burnout, término que utilizó en 1976 la psicóloga Cristina Maslach para definirlo como: *“síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas”*⁷.

Dada la definición previa, los autores Maslach y Jackson, profundizaron aún más en el término, dándole a dicho síndrome un valor tridimensional, basado en el agotamiento emocional y físico, en la despersonalización y en la falta de realización personal⁵⁻⁷:

– El agotamiento emocional y físico, se comprende como una escasa energía, ganas o fuerzas, para poder realizar la labor que se desempeña, debido a la sensación de sobre esfuerzo y agotamiento, pudiendo sumarse a estos sentimientos una impotencia o frustración, que dan al trabajador la sensación de no querer continuar gastando más el tiempo, en esas condiciones, en su trabajo.

– La despersonalización o deshumanización, que se caracteriza por un cambio negativo en el trato del resto de personas con las que se trabaja, ya sean los clientes, compañeros o la organización. Los trabajadores pueden demostrar esta despersonalización a niveles moderados como posible método

adaptativo, pero a niveles más elevados aparece una insensibilidad emocional, que puede ir acompañada de cinismo, provocando que los cuidados aportados por parte de enfermería sean insensibles e incluso pesimistas.

– La disminución de la realización personal en el trabajo, se caracteriza por una disminución de moral, con aumento de irritabilidad y disminución de la productividad laboral, como consecuencia de una tendencia del propio trabajador a evaluarse negativamente así mismo, como el trabajo que desempeña. Por lo tanto, existe un sentimiento de infelicidad consigo mismo acompañado de una insatisfacción personal y desarrollo profesional coexistiendo con una pérdida de motivación con sentimientos de fracaso y frustración.

Para poder diagnosticar este síndrome de Burnout existe un test, llamado test MBI5 (Maslach Burnout Inventory)⁷, que se aplica para valorar las dimensiones nominadas en los párrafos anteriores (el agotamiento personal, la despersonalización y la realización personal). Se considera que las puntuaciones en cada apartado del MBI son bajas a valores entre 1 y 33 y que al obtenerse una serie de puntuaciones altas en agotamiento personal y despersonalización y baja realización personal, se padece dicho síndrome.

Por otro lado, el siguiente concepto a definir que está muy relacionado con los dos anteriores es el concepto de depresión, que, según la OMS es *“un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”*, que, se diferencia de la ansiedad, por ser esta última un concepto de preparación para una situación ante un peligro no real.⁸

A parte de los síntomas previamente definidos, también son indicativos de padecer una depresión, el tener sentimientos de culpa por las acciones del día a día, la irritabilidad ante cualquier circunstancia que no debería tener, el pesimismo ante el futuro, ideas de suicidio, la pérdida de confianza en uno mismo, la disminución de la concentración, la intranquilidad, los trastornos del sueño o la disminución del apetito y de la libido.

A pesar de ser una enfermedad mental que afecta a cualquier persona, existen algunos factores que pueden facilitar la aparición de la misma, como son^{9,10}:

- El sexo, ya que las mujeres tienen dos veces más posibilidades de padecer dicha enfermedad que los hombres, no se sabe exactamente el motivo, pero se cree que por diferencias hormonales y genéticas.
- Antecedentes familiares, debido a que cuando algún pariente cercano ha sufrido depresión grave, las posibilidades también se multiplican por dos.
- Cambios de gran relevancia en la vida, ya sean divorcios, muertes, jubilación, pérdida de trabajo o cambio de país, entre otros.
- Presencia de otras enfermedades como Alzheimer, cáncer, Parkinson, otras enfermedades mentales u hormonales.
- Abuso de alcohol u otras drogas.

Según la CIE (Clasificación Internacional de las Enfermedades) 10, existe una clasificación de los estados de depresión en diversos subapartados, según la gravedad o síntomas que presenten¹¹:

- Episodio depresivo leve
- Episodio depresivo moderado
- Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
- Otros episodios depresivos

Para que cualquiera de los casos se acabe denominando episodio depresivo como tal, debe tener al menos una duración de dos semanas y como requisito mínimo tener dos de los tres síntomas típicos de la depresión, el ánimo depresivo, la anhedonia y la fatigabilidad.

Además, es indispensable relacionar todos estos conceptos con la personalidad propia de cada individuo, ya que es un factor primordial a la hora de aumentar o disminuir las probabilidades de padecer cualquiera de los síndromes previamente descritos. Este concepto, tiene remanencias desde la antigua Grecia, donde se utilizaba para referirse a la "careta" que usaban los actores en sus obras para representar los diferentes personajes. Cicerón, la

definió con cuatro significados diferentes; 1) cómo se comporta alguien frente a las demás personas; 2) el camino que sigue en la vida dicha persona; 3) las cualidades que conforman a dicha persona; 4) semejanza de dignidad y prestigio que daban a esa persona su estatus social^{12, 13}.

Otros autores, indican que la personalidad es la recreación hipotética de alguien en base a la observación de sus conductas, haciendo que sea única y exclusiva de cada uno de los seres vivos, teniendo su base en diversas dimensiones, tal como la individual, ya que la personalidad tiende a separarse de los patrones y conductas grupales con relación a las experiencias vividas previamente y con otra dimensión fundamentada en el sistema biológico de cada uno, es decir, el conjunto de cualidades, disponibilidades y características individuales de cada uno, que permiten a una persona ser reconocida como quien es¹⁴.

A pesar de ello, muchas de las definiciones están basadas en la teoría de la que surgen, en este caso, Pervin (1998), indica que la definición de un concepto como este, debe ajustarse a aquellos criterios basados en la ciencia y no tanto en los criterios filosóficos o de vivencias individuales. Aunque los esfuerzos por intentar definir un concepto así, han sido considerables, la sentencia realizada por Allport en 1937, debe ser tratada en consideración, *“La personalidad es una de las palabras más abstractas de nuestro lenguaje y, como cualquier otra palabra abstracta que sufre un uso excesivo, permite un amplio abanico de connotaciones a pesar de que exista su significado denotativo. Prácticamente ninguna otra palabra es más versátil”*¹⁵.

Torgersen, formuló una teoría en la que es capaz de dividir en 8 los tipos de personalidad, al igual que hizo Eysenck, pero adaptándola alrededor de 3 conceptos base para cada una de las personalidades, la extraversión (E), el neuroticismo (N) y la obsesividad (O)/psicoticismo (P). Los tipos de personalidad referidos, son ^{16,17}:

- Tipo espectador: esta categoría implica baja Extraversión (BE), bajo Neuroticismo (BN), baja Obsesividad (BO). Aquellas personas con este tipo de personalidad se caracterizan por ser planos emocionalmente,

poco sensibles y ambiciosos, dan escasa importancia a lo que sucede a su alrededor.

- Tipo inseguro: este tipo de sujetos, combina BE, AN (Alto neuroticismo), BO; caracterizándose por ser consciente de su ser y, aun así, depender de lo que opinan las demás personas, siendo especialmente vulnerable a cualquier experiencia física y mental. Suelen ser desorganizados.
- Tipo escéptico: las personas con este tipo, caracterizado por presentar; BE, BN, AO (alta obsesividad); también está acompañado por una carencia de relaciones sociales, que además tienden a ser muy cerradas, pero no deja de ser una persona segura de sí misma, con elevada estabilidad emocional y con ideas claras y buen manejo de su vida, en ocasiones puede ser rígido.
- Tipo temeroso: este patrón combina BE, AN, AO; en estos sujetos se puede encontrar timidez, ambivalencia e inseguridad en cada toma de decisión con facilidad para rendición, suele ser muy escrupuloso.
- Tipo hedonista: este tipo combina AE (alta extraversión), BN, BO; son sujetos socialmente muy hábiles, orientados a la búsqueda del placer con una estabilidad emocional y física alta, suelen ser personas poco fiables.
- Tipo impulsivo: este género tiene AE, AN, BO; este sujeto se caracteriza por: orientarse en la búsqueda del placer, así como, la aceptación y confirmación social. Tiende a tener poco control en lo que a sus emociones afectivas respecta, al igual que es caótico y cambiante.
- Tipo empresario: el modelo de empresario se sustenta en AE, BN, AO; son personas que se sienten socialmente seguras y manejan un pensamiento totalmente independiente con un objetivo propuesto efectivo y competente en el ámbito profesional.
- Tipo complicado: esta última categoría mantiene AE, AN, AO; se determinan por tener una elevada intensidad emocional que se tiende a escapar del control con el consiguiente sentimiento de culpa. A pesar de ello, son personas sensitivas, dependientes de otras personas ordenadas y responsables.

1.2. Antecedentes

Según se puede observar e indican diversos estudios, la ansiedad es un factor que hace acto de presencia de forma considerable en el ámbito sanitario, acompañado de síndrome de burnout y depresión, convirtiéndose en una tríada que aparece en muchas ocasiones por motivos similares.

En el caso de España, los datos estadísticos al respecto de la ansiedad en enfermería, son dispares en función de diversas características, ya sea por puesto de trabajo, por ubicación, sueldo, un mayor contacto con sufrimiento o una mayor demanda asistencial por parte de la población, algunos estudios hacen referencia a que, en algunos casos como las enfermeras pertenecientes a servicios de UVI (Unidad de Vigilancia Intensiva), un 40% de ellas pueden llegar a padecer de este síndrome ^{18, 19}.

Por otro lado, hay otros estudios que se extienden más allá de concretar el síndrome en servicios especiales, ampliándolo a la enfermería en general, a aquellas cuya labor esté orientada al cuidado de las personas. Estos estudios demuestran que pueden superar ese porcentaje por encima del 40%, siendo una profesión con un índice elevado de profesionales de enfermería que padecen ansiedad, que además supera la media en la población en general^{20,21}.

Atendiendo al enfoque que se le quiere dar a esta investigación, en la búsqueda realizada se puede encontrar, según indica el Gobierno de Canarias en el Plan de Salud Mental de 2019 a 2023, que en Canarias, un 25.1% de la población general mayor de 16 años, sufre algún tipo ansiedad, y que según se refiere en el mismo plan, 1 de cada 3 son los que se recuperan completamente, transcurridos los dos años desde el diagnóstico²².

También es necesario estudiar el coste que esta enfermedad supone, no sólo por tratamiento en sí de la patología, sino por lo que puede llegar a suponer el tener que pagar a los sustitutos de aquellas enfermeras que queden incapacitadas temporalmente, el coste de la pérdida de cuidados cuando una

enfermera no es sustituida correspondientemente, o los cuidados que cambian, al cambiar el profesional.

Es por ello, que, según el Consejo General de la Psicología, en España, en 2015, indica que un estudio realizado por el Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas, el gasto estimado de los trastornos mentales y las enfermedades neurológicas es de 84.000 millones de euros anuales, llevándose la mayor parte los trastornos mentales, 46.000 millones, y más concretamente, el trastorno por ansiedad, que se lleva anualmente unos 10.365 millones de euros. Esta cantidad provoca que el coste medio por cada paciente, sea de unos 2.440 euros al año. Todo esto significa que un aproximado 8% del Producto Interior Bruto (PIB) de España, está destinado a estas patologías.

Algunos de los estudios encontrados, relacionan la ansiedad con la enfermería, desde diversos puntos, como puede ser ansiedad ante la muerte o la enfermedad que padecen los profesionales de enfermería, incluso llegando a diferenciar por edades, por tiempo trabajado, los turnos o los servicios en donde se trabaja para valorar el grado de ansiedad al que se puede llegar. En ellos, se relaciona muy íntimamente la probabilidad de padecer síndrome de burnout con padecer ansiedad en los profesionales de enfermería. En algunos estudios, incluso se ha llegado a relacionar a los profesionales de atención primaria, con la ansiedad que padecen y el riesgo suicida²³⁻²⁶.

1.3. Justificación.

Este trabajo surge al observar la aparición de ciertos síntomas entre miembros de equipo que tienen relación con el síndrome de ansiedad, lo que ha provocado inquietud y preocupaciones.

El puesto de trabajo de enfermería, en particular en atención primaria, tiene alto riesgo para padecer el síndrome de la ansiedad, tal como indica Díaz Tobajas M. en su trabajo *“ Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte”*¹⁸. Este estudio, se

pretende realizar en atención primaria de Tenerife con la finalidad de identificar las posibles causas asociadas a este problema

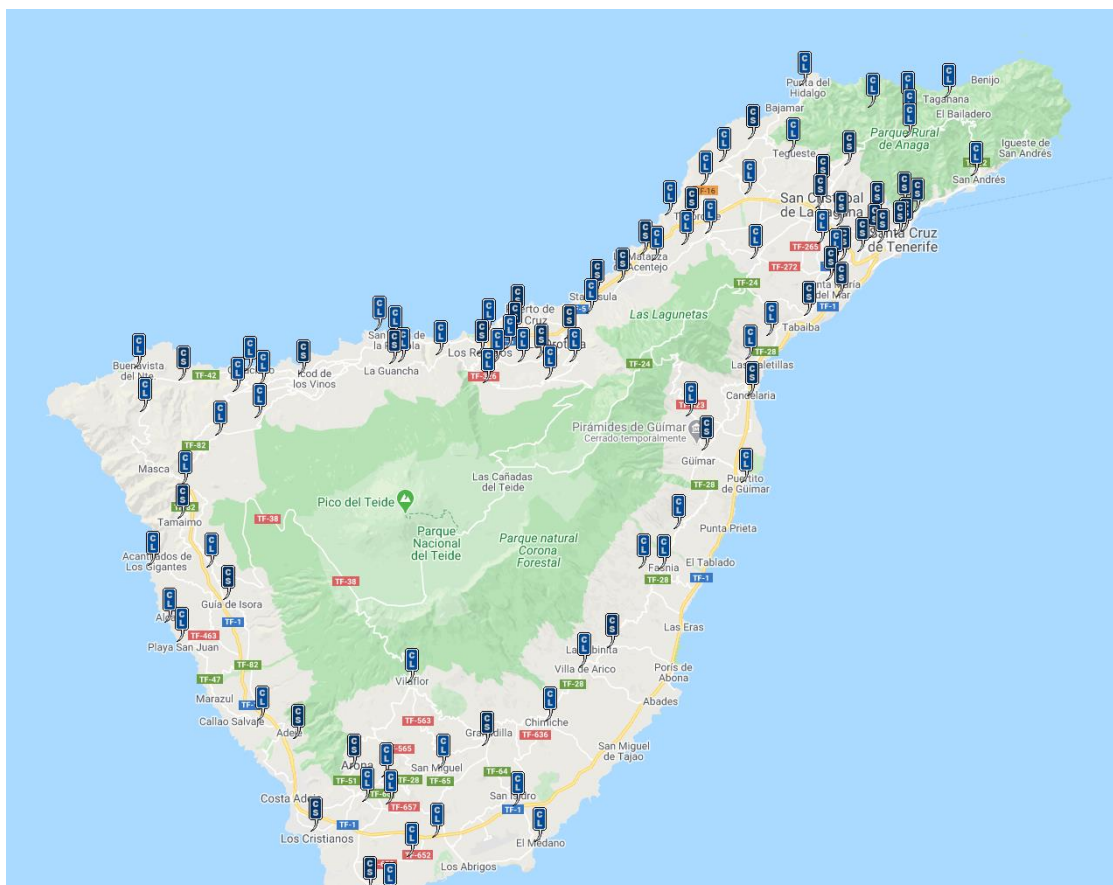
Algunos de los problemas relacionados con esta situación de salud, tales como el tipo de contrato o la dispersión geográfica de los centros y domicilios en los que hay que trabajar, han sido algunos de los motivos más referidos, por los profesionales de enfermería que padecen de ansiedad.

El hecho de que este tipo de patologías afecten a un 53% de los profesionales sanitarios, tal como indica Jiménez Blanco S. en su trabajo *“Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila ”*²⁷, provoca una serie de problemas en un ambiente mucho más amplio del imaginable, no sólo por el factor económico que supone el sustituir a un profesional que ha tenido que dejar su puesto de trabajo por una enfermedad, sino también por la cantidad de trabajo que queda expuesto y sin realizarse debido a la no sustitución del propio trabajador o porque un nuevo trabajador comienza a trabajar con un grupo de población que no conoce y no sabe qué necesidades debe atender, provocando una pérdida de cuidados en una población amplia.

Sin embargo, se sabe que, a pesar de poder modificar ampliamente muchos de los factores predisponentes a la afección, para evitar su aparición, hay otros intrínsecos que no son modificables. Se pretende también tener en cuenta cuáles son aquellos factores protectores para cada situación, en este caso en los enfermeros de Atención Primaria de Tenerife, como por ejemplo valorar los posibles tipos de personalidad que trabajan en estas condiciones, para poder dar una formación adecuada sobre cómo se debe afrontar una situación de ansiedad.

El estudio se llevaría a cabo en todos los centros de Tenerife, 54 centros de salud o base y 88 consultorios locales o centros periféricos, cuya dispersión geográfica es muy variable y amplia, llegando a ser algunos remotos, tal y como se muestra en la *“Ilustración 1”*²⁸.

Ilustración 1: Distribución geográfica de los centros de Atención primaria de Tenerife.



Fuente: Gobierno de Canarias, Mapa Sanitario [Internet] 2020 [citado el] [disponible en] <https://referenciasbibliograficas.com/citar-imagen-video-online-vancouver/>

1.4. Problema

Como se ha visto previamente, el entorno de ansiedad, está provocado por muchas posibles condiciones de diversa índole, pero en esta situación concreta, se quiere intentar valorar ciertas circunstancias más concretas y específicas del propio personal de enfermería de Atención Primaria del Servicio Canario de Salud (SCS).

Por un lado, se debe hablar de la sobrecarga de trabajo, ya que, cada cupo (número de usuarios asignados a cada enfermera, que normalmente tiene más de 1500 personas de referencia), en muchas ocasiones, se trata de población con un nivel de dependencia y complejidad elevadas, que necesitan un control exhaustivo de su salud, así como la cantidad de domicilios que se debe abarcar ²⁹.

Por otro lado, la incertidumbre que supone el tipo de contrato que tienen muchos de los profesionales, es otro de los posibles motivos de estudio de la ansiedad, debido a que existen contratos por escasos días, con una lista de contrataciones muy grande generando incertidumbre en el tipo de contrato, el lugar de trabajo, los turnos que se van a trabajar, el tipo de pacientes al que se va a abordar e incluso los propios compañeros de trabajo con los que se va a compartir la jornada laboral.

Además de todas estas situaciones previas, otro de los problemas planteables en la situación actual de la Atención Primaria, es la formación de sus profesionales. La paleta de pacientes que se deben atender en atención primaria es muy variada, con sintomatologías que abarcan desde situaciones comunes, a la elevada complejidad, de extrema urgencia o incluso propias de una especialidad, y en muchas ocasiones, el personal de enfermería no está formado para la atención de este tipo de pacientes y se necesita de compañeros más veteranos o especialistas para poder abordarlos, siempre y cuando se pueda tener acceso a ellos.

Por último, es importante abordar el problema de la organización de los servicios. En el caso de Atención Primaria en Tenerife, la dispersión geográfica es alta en general, pero más concreto en ciertas zonas básicas de salud con consultorios periféricos, en los que se puede superar la media hora de trayecto en coche. Además, al ser toda la isla un solo área de salud, atención primaria abarca toda la isla, por lo que las opciones de contrato pueden ser en cualquiera de los centros.

Por todo lo anteriormente expuesto, se plantea como pregunta de investigación: ¿qué factores influyen en que los enfermeros de atención primaria sufran ansiedad?

1.5. Objetivos

Objetivo general:

1. Sondear cuáles son los factores laborales que predominan y favorecen la aparición de ansiedad en los profesionales sanitarios de atención primaria.

Objetivos específicos:

1. Averiguar incidencia de ansiedad en profesionales de enfermería de atención primaria, en Tenerife.
2. Averiguar la población con IT (Incapacidad Temporal) por ansiedad en el último año en atención primaria, en la isla de Tenerife.
3. Identificar la relación entre tipo de centro y aparición de ansiedad, en las zonas de estudio.
4. Identificar las causas que han provocado ansiedad en la población de estudio, manifestadas por los investigados.

2. Material y Método

2.1. Tipo de investigación: se presenta una investigación de tipo descriptiva, prospectiva y de corte transversal, con un tiempo de duración estimado de 1 año y se realizará en todos los centros de salud de Tenerife.

2.2. Criterios de inclusión: Atendiendo a los criterios de inclusión valorados para esta investigación, se realizará el estudio pertinente con todos los profesionales de enfermería que pertenezcan a la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, haciendo mayor hincapié en aquellas personas que tengan diagnóstico de padecer del síndrome de ansiedad.

Otro criterio de inclusión es que las personas que sean estudiadas, deberán ser trabajadores en activo o en estado de IT (Incapacidad Transitoria)

en Atención Primaria, con al menos un tiempo trabajado en servicios similares y de forma continuada de 1 año.

2.3. Criterios de exclusión: El principal criterio de exclusión que presentará este proyecto es que no se estudiará a toda aquella persona que se niegue a participar en el estudio, o cuyas capacidades cognitivas estuviesen alteradas.

También se excluirán a todas aquellas personas que se jubilen a lo largo del estudio, y a aquellas personas cuya IT, se convierta en incapacidad laboral permanente.

Otro criterio de exclusión, va a ser el hecho de pertenecer al grupo de enfermería, pero no realizar consulta de enfermería comunitaria o pediátrica, es decir se excluirán a las matronas, a enfermería de enlace, cirugía menor o equipos de urgencias.

2.4. Variables: Entre las variables que se van a trabajar, se encuentran las variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de estudios, estado civil, situación laboral y si tienen hijos, y por otro lado las variables propias del estudio; tiempo de trabajo, el nivel de estado de ánimo, el nerviosismo o la preocupación, el centro de trabajo, el ambiente laboral, la carga de trabajo o la relación profesional-paciente y profesional-profesional, entre otros, además se valorarán las sugerencias y los posibles motivos, que cada persona cree que ha motivado su ansiedad, estudiando tanto variables cualitativas como cuantitativas. Se valorará también el cómo se sienten frente a esas situaciones y la cantidad de personas que presentan una IT por este motivo.

2.5. Lugar: Las observaciones serán realizadas en los centros de salud pertenecientes a la gerencia de atención primaria del Servicio Canario de Salud, siendo estos un total de 54 centros de salud o base y 88 consultorios locales o centros periféricos, nombrados previamente y presentados en la Ilustración 1, seleccionando aquellos centros con mayor preferencia, en los que

hubiera alguna persona con los criterios de inclusión designados, a ser posible criterios diagnósticos de ansiedad, o en caso de no saber si existen o no personas que padezcan de la enfermedad, los centros periféricos se seleccionarán de forma aleatoria, en la Provincia de Santa cruz de Tenerife, Canarias, España.

2.6. Población y muestra y muestreo: El universo de estudio de este proyecto son todos los profesionales sanitarios correspondientes al grupo de enfermería, pertenecientes a los centros de salud del Servicio Canario de Salud (SCS), en la isla de Tenerife, durante un periodo aproximado de 1 año de trabajo de campo, con la finalidad de no condicionar de forma excesiva la carga de trabajo de las áreas elegidas, la recogida de datos, se llevará a cabo en cualquier horario durante el tiempo establecido a través de la Intranet de la Gerencia de Atención Primaria .

Se estudiará a una muestra, de profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de Atención Primaria de Tenerife. La población se tomará de datos publicados por el SCS, habiendo sido en 2018 una cantidad total de 738 enfermeros bajo el cargo de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Finalmente, la población de estudio será de 640 personas, que son aquellos pertenecientes a consulta de adultos y pediatría, quedando excluidos los enfermeros de enlace y/o matronas (98 enfermeros). La muestra de estudio será de 241 personas, con un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5%, con el objeto de abarcar todos los centros de salud de la isla³⁰.

Para el cálculo de la muestra se siguió la siguiente fórmula matemática:

$$n = \frac{N \left(Z \frac{\alpha}{2} \right)^2 \hat{p} (1 - \hat{p})}{\epsilon^2 (N - 1) + \left(Z \frac{\alpha}{2} \right)^2 \hat{p} (1 - \hat{p})}$$

Para realizar la distribución de la muestra en los centros, se ha realizado un contacto inicial por vía telefónica con la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, que ha facilitado los datos de cuántos enfermeros hay por centro en la isla, con ello se han elaborado las siguientes tablas 1, 2 y 3.

Tabla 1: Enfermeros en zona norte de Tenerife por Centro de Salud.

Centro de Salud (zona Norte)	Enfermería adultos	Enfermería pediátrica
Tacoronte	11	4
El Sauzal	2	1
San Juan- Los Perales	2	0
Ravelo	2	1
Agua García	2	0
La Victoria	5	2
La Matanza	4	2
Chamiana	1	0
Santa Úrsula	5	2
La Corujera	3	1
La Orotava- San Antonio	3	2
La Perdoma	3	0
Barroso	2	0
Camino Chasna	2	1
Orotava Dehesa	14	4
La Guancha	3	1
San Jose	3	1

Santo Domingo	1	0
San Juan De La Rambla	1	1
Icod	11	4
Garachico	2	1
El Tanque	2	1
San Juan Reparó	1	1
Los Silos	3	1
Buenavista	2	1
El Pal-mar	1	0
La Vera	7	2
Los Realejos	11	5
Cruz Santa	2	0
Icod El Alto	2	1
Palo Blanco	2	1
La Montañeta	2	0
Toscal	2	0
Casco Botánico	12	3
Total, Zona norte	131	44

Tabla 2: Enfermeros en zona centro de Tenerife por Centro de Salud

Centro de Salud (zona Centro)	Enfermería adultos	Enfermería pediátrica
Anaga	6	1
San Andrés	2	1
Taganana	1	0
Toscal Centro	10	2
Barrio La Salud	15	3
Los Gladiolos	13	3

Ofra Miramar	9	2
Ofra Delicias	14	4
Barranco Grande	12	5
Tíncer-Los Andenes	7	3
El Rosario	3	2
La Cuesta	13	4
Taco	17	4
San Benito	15	4
La Esperanza	3	1
Guamasa	2	0
San Miguel de Geneto	4	1
Laguna Mercedes	11	3
Las Cumbres/Asilo	1	0
Univerdidad	11	3
Finca España	9	3
Tejina	6	2
Tegueste	5	1
Punta del Hidalgo	2	0
Valle de Guerra	4	1
Duggi Centro	12	3
Salamanca	6	3
Parque Marítimo	8	2
Total, Zona Centro	221	59

Tabla 3: Enfermeros en zona sur de Tenerife por Centro de Salud

Centro de Salud (zona Sur)	Enfermería adultos	Enfermería pediátrica
Candelaria	9	4
Igeste	1	0
Barranco Hondo	1	0
Granadilla	7	2
Chimiche	1	0

San Miguel	3	1
San Isidro	10	4
El Médano	5	2
Guargacho	2	2
Las Chafiras	3	0
Vilaflor	1	1
Arona	2	1
Valle San Lorenzo	4	2
Cabo Blanco	4	2
Buzanada	1	0
Los Cristianos	14	3
El Fraile	6	5
Las Galletas	5	0
Adeje	12	5
Armeñime	4	2
Guia De Isora	4	2
Playa San Juan	3	1
Alcala	3	1
Chio	1	0
Tamaimo	2	1
Santiago De Teide	1	1
Puerto Santiago	2	1
Añaza	5	2
Guimar	9	3
Arafo	2	1

Fasnia	1	0
El Escobonal	1	0
Zarza	1	0
Puertito Güimar	2	0
Arico	2	1
Villa Arico	1	0
Total, Zona Sur	135	50

Agrupando la población obtenida de tres tablas, hacen una cantidad total de 487 enfermeras de adulto y 153 de pediatría pertenecientes a la población de estudio.

Para la selección final de la muestra, se ha realizado un cálculo proporcional de la población de cada zona, para ver qué porcentaje de enfermeros corresponde a cada una de las zonas de salud y así repartir la selección de encuestas entre ellas de forma equilibrada, es decir correspondería, a la zona norte un 20,46% de los encuestados en enfermería de adultos y un 6,87 de pediatría, en la zona centro un 34,53% de adultos y un 9,21% de pediatría y en la zona sur un 21,09% para adultos y un 7,81% a pediatría. Todos estos datos se traducirían en: la zona norte adultos a 49 enfermeros, de pediatría a 16, de la zona central adultos, 83 personas y de pediatría 22 y de la zona sur adultos, 51 enfermeros y de pediatría 19 personas.

El muestreo será aleatorio, asegurando la participación de al menos 1 profesional de cada uno de los centros de estudio.

2.7. Descripción del Método:

- En primer lugar, se ha realizado una búsqueda bibliográfica, cuyas palabras clave han sido ansiedad, enfermería y Atención primaria, que,

según se ha ido avanzando en la búsqueda, se amplió a con depresión, síndrome de burnout y tipos de personalidad.

Esa búsqueda se realizó en buscadores como Punto Q de la Universidad de La Laguna, o el Google Scholar, haciendo una selección de archivos, en función del contenido necesario, centrándose en aquellos estudios en los que los profesionales de enfermería padecían de ansiedad, al igual que sus posibles motivos, así como atendiendo a su fecha de publicación, intentando mantener las más actualizadas y desechando las de menos importancia para este proyecto, centrando la búsqueda en contenidos cercanos a la ansiedad en enfermería.

- Tras la búsqueda bibliográfica, se ha realizado la redacción de todo el proyecto, así como de las solicitudes de permiso para poder iniciar el presente proyecto. Se solicitarán los permisos correspondientes que serán enviados a las Gerencias (anexo 1) y a las direcciones de zona (Anexo 2), al igual que la solicitud para poder publicar la encuesta en la Intranet de Atención Primaria del Servicio Canario de Salud.
- Una vez obtenidos estos permisos, se solicitará una cita con las direcciones de zona y se mantendrá una reunión con los subdirectores de los equipos de enfermería de las unidades, con el fin de informar sobre el proyecto y obtener el apoyo del personal, en dicha reunión, también se contactará con todos los enfermeros que se puedan incluir en el estudio para solicitar la colaboración de los participantes.
- Se explicará también, el procedimiento de cumplimentación de la encuesta de investigación, en el que se hará el estudio que permitirá evaluar la incidencia y el personal que existe actualmente en IT con esta problemática en los equipos de enfermería de Atención Primaria de Tenerife, a través de la encuesta hasta el momento pendiente de validar. Por otro lado, también se valorarán las sugerencias y de posibles motivos, que cada persona cree que ha motivado su ansiedad, para realizar una puesta común final en los resultados.
- Posteriormente, se elegirán los profesionales de la muestra, en base a los criterios expuestos, a los que se informará por vía telefónica para solicitarles su participación en el proyecto, además, se pedirá el permiso correspondiente, para poder introducir la encuesta en la Intranet y que

pueda ser respondida por vía telemática, aunque en caso de no poder tener acceso a la Intranet o no querer hacerlo por dicha vía telemática, se podrá realizar de forma presencial, en el centro de salud al que pertenezca con previa cita con el equipo investigador.

- Se indicará, también, que se han valorado las consideraciones éticas correspondientes conforme a la legislación vigente, por la cual se mantendrá el anonimato de cada uno de los encuestados y se respetará a todo aquel que no quiera formar parte de él, haciéndose las encuestas de forma privada, para respetar también la intimidad del profesional encuestado, a la hora de responder lo que considere necesario.
- Finalmente, una vez se termine la recogida de datos, estos se tabularán y tratarán estadísticamente, y se redactará el informe con los resultados.

2.8. Recolección de datos: La recolección de datos se hará mediante una encuesta, que estará orientada a valorar posibles motivos que han llevado o pueden llevar a estar en esa situación a los encuestados (Anexo 3), será de elaboración propia, con estudio piloto y validación previa. Queda pendiente validar la encuesta y presentarla con un estudio piloto inicial.

Las encuestas se harán vía telemática por la Intranet del SCS y quedará como opción secundaria la posibilidad de responderla en formato papel, en este caso, la recogida de esta información será recogiendo directamente en el centro una vez acordada la visita con el responsable del centro.

2.9. Interpretación de datos: Los datos recogidos se introducirán en la base de datos del programa estadístico SPSS (V.21.0), para su posterior tratamiento.

Las variables serán analizadas mediante estadísticos de frecuencia y porcentajes. Para las variables discretas y continuas, se utilizarán medidas de tendencia central y de dispersión. En la escala tipo Likert se utilizarán estadísticos de frecuencia agrupada. Por último, para analizar las relaciones

entre las variables cuantitativas incluidas, se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson.

2.10. Consideraciones éticas

Se tendrá en cuenta la confidencialidad de los datos de acuerdo a la normativa vigente, Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, sobre los sujetos y los datos personales³¹.

3. Logística

3.1. Cronograma

Las actividades a desarrollar para la realización de este trabajo se contemplan en la siguiente tabla:

	2020			2021		
	Marzo	Abril	Mayo	Junio 2020- junio 2021	Julio	Agosto
Búsqueda bibliográfica	X	x				
Redacción del proyecto	X	X	X			
Solicitud de las autorizaciones		X	X			
Prueba piloto			x			
Validación de encuestas				x		
Recogida de datos				X		
Elaboración de resultados.					X	X
Presentación y publicación final.						X

3.2. Presupuesto

El presupuesto orientativo será:

DESCRIPCIÓN	COSTE
Material de impresión para encuestas y solicitudes	120€
Carpetas y archivadores	30€
Desplazamientos a centros	600€
Tablet para la aplicación	400€
Programa informático	0€
Total	1150€

4. Bibliografía.

1. Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo. Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2017. [citado 15 de marzo de 2020] [disponible en] https://www.who.int/mental_health/es/
2. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es/ansiedad>> [15 de marzo de 2020].
3. Américo Reyes-Ticas J. TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO [Internet]. Biblioteca Virtual en Salud. [Internet] 2010 [citado 15 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
4. Hernández Sánchez M, Horga de la Parte J, Navarro Cremades F, Asunción M. TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y TRASTORNOS DE ADAPTACION EN ATENCION PRIMARIA. Generalitat Valenciana. [Internet] 2007. [cita en 18 de marzo de 2020] [disponible en] <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap033ansiedad.pdf>
5. García López V. Estudio comparativo entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria del Nivel de Burnout según la variable de personalidad, ansiedad y depresión, del personal sanitario (Médicos y Enfermeras). UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. [Internet] 2017. [citado 18 de marzo de 2020] [disponible en] <https://eciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/14931/TESIS%20VIRGINIA%20GARCIA%20LOPEZ%2027%20abril.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Gómez Martínez S, Ballester Arnal R, Gil Juliá B, Abizanda Campos R. Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. Dialnet plus. [Internet] 2015. [citado 24 de marzo de 2020] [disponible en]

<https://123dialnet-unirioja-es.accedys2.bbtk.ull.es/servlet/articulo?codigo=5088340>

7. Olivares-Faúndez V. Christina Maslach, comprendiendo el burnout. Researchgate. [Internet 2020. [citado 24 de marzo de 2020] [disponible en] https://www.researchgate.net/profile/Victor_Faundez3/publication/311667312_Comprendiendo_el_burnout/links/585318fe08aef7d030a51c4b/Comprendiendo-el-burnout.pdf
8. Depresión. Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2017. [citado 30 de marzo de 2020] [disponible en] <https://www.who.int/topics/depression/es/>
9. PLA VIDAL J. Depresión. Clínica Universidad de Navarra. [Internet] 2020. [citado 30 de marzo de 2020] [disponible en] <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
10. MHA. ¿Qué es la depresión? Mental Health America. [Internet] 2020. [citado 30 de marzo de 2020] [disponible en] <https://www.mhanational.org/que-es-la-depresion>
11. Cano Vindel A. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. [Internet] 2018. [citado 30 de marzo de 2020] [disponible en]: http://webs.ucm.es/info/seas/ta/diag/cie_10.htm
12. Polaino-Lorente A, Cabanyes Truffino J, del Coaut Pozo Armentia, A. Fundamentos de psicología de la personalidad. CEU biblioteca. [Internet]2009. [citado 4 de abril de 2020] [disponible en] <http://hdl.handle.net/10637/1787>
13. De la Fuente Tomás L. Personalidad. Concepto y modelos. Universidad de Oviedo. [Internet] 2017. [citado 4 abril 2020] [disponible en] <https://www.unioviado.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/01/T.5.Personalidad.pdf>
14. Linares Juan Luis. La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. Clínica y Salud [Internet]. 2007 dic [citado 4 de abril de 2020]; 18(3): 381-399. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000300008&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000300008&lng=es)

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v8n2/v8n2a04.pdf>

15. Ortiz Parada M, Castelvi Oyarce M, Espinoza Cárdenas L, et all. Tipos de personalidad y síndrome de burnout en educadoras de párvulos en Chile. Researchgate. [Internet] 2010. [citado 10 de abril de 2020] [disponible en] [\[https://www.researchgate.net/profile/Manuel_Ortiz8/publication/260765167_Personality_types_and_Burnout_syndrome_in_pre-school_teachers_in_Chile/links/553aa09a0cf245bdd7644726.pdf\]](https://www.researchgate.net/profile/Manuel_Ortiz8/publication/260765167_Personality_types_and_Burnout_syndrome_in_pre-school_teachers_in_Chile/links/553aa09a0cf245bdd7644726.pdf)
16. ¿CUÁLES SON LOS DIFERENTES TIPOS DE PERSONALIDAD? Centro de Estudios Cervantinos. [Internet] 2019. [citado 10 de abril de 2020] [disponible en] https://www.centroestudioscervantinos.es/tipos-de-personalidad/#Tipos_de_Personalidad
17. García-Allen J. La Teoría de la Personalidad de Eysenck: el modelo PEN. Psicología y mente. [Internet] [citado 10 de abril de 2020] <https://psicologiaymente.com/personalidad/teoria-personalidad-eysenck-modelo-pen>
18. Díaz Tobajas M, Juarros Ortiz N, García Martínez B, Sáez Gavilán C. Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte. Enfermería Global. [Internet] 2017. [citado 10 de abril de 2020] [disponible en] <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00246.pdf>
19. Macía García P, Deseada Caballero León M, Larios Montosa M. TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. Congreso virtual de psiquiatría. [Internet] 2016. [citado 15 de abril de 2020] [disponible en] <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/trastornos-de-ansiedad-en-el-personal-de-enfermeria/>
20. Muñoz Zambrano C, Rumie Díaz H, Torres Gómez G, Villarroel Julio K. IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DE LA (DEL) ENFERMERA(O) QUE OTORGA CUIDADOS EN SITUACIONES

ESTRESANTES. Scielo. [Internet] 2015. [citado 15 de abril de 2020] [disponible en] https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100005

21. PLAN DE SALUD MENTAL DE CANARIAS. Gobierno de Canarias. [Internet] 2019. [citado 15 de abril de 2020] [disponible en] https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/d7a0d910-4973-11e9-910b-f705e6f363c5/PSMC_completo.pdf
22. El coste económico de los trastornos mentales en España superó al gasto público en sanidad. Consejo General de la Psicología en España. [Internet] 2015. [citado 15 de abril de 2020] [disponible en] http://www.infocop.es/view_article.asp?id=5421&cat=44
23. Pascual Fernández M. Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. Science Direct. [Internet] 2011. [citado 15 de abril de 2020] [disponible en] <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113023991100040X>
24. Flores-Villavicencio M, Troyo-Sanromán R, Valle Barbosa M, Vega-López M. Ansiedad y Estrés en la Práctica del Personal de Enfermería en un Hospital de Tercer Nivel en Guadalajara. Revista electrónica de Psicología Iztacala. [Internet] 2010. [citado 15 de abril de 2020] [disponible en] <https://pdfs.semanticscholar.org/d609/c5d059efedaca5a7102f0f5b65a19fec12e3.pdf>
25. Gómez-Urquiza J, Monsalve-Reyes C, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente G. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. ElSevier. [Internet] 2017. [citado 15 de abril de 2020] [disponible en] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671630175>

26. Tomás-Sábado J, Maynegre-Santaulària M, Pérez-Bartolomé M, Alsina-Rodríguez M, Quinta-Barbero R, Granell-Navas S. Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. Science Direct. [Internet] 2010. [citado 15 de abril de 2020] [disponible en] <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862110000707>
27. Jimenez Blanco S, Frutos Llanes R, Blanco Montagut L. Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila. Revista Enfermería de Castilla y León. 2011. [Internet] [citado 15 de abril de 2020] [disponible en] <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/60/47>
28. CATÁLOGO DE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2020. [Internet] [citado 15 de abril de 2020] [disponible en] <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/centrosCA.do?prov=38&d-4015022-p=2&metodo=busquedaProvC>
29. GLOSARIO DE TÉRMINOS - DEFINICIONES Y ACLARACIONES. Ministerio de Sanidad. [Internet] [citado 15 de abril de 2020] [disponible en] https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/GLOSARIO_DE_TERMINOS.pdf
30. Gerencia de Atención primaria Tenerife Memorias 2018. Servicio Canario de Salud. 2018. [Internet] [citado 15 de abril de 2020] [disponible en] <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/52d99d93-2896-11ea-b962-e7b985394aea/MEMORIAATENCI%C3%93N%20PRIMARIATENERIFE2018.pdf>
31. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del

Estado; [Internet] 2018. [citado 15 de abril de 2020] [disponible en] <https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-16673-consolidado.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Solicitud de consentimiento a la dirección de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

A/A Gerente de Atención Primaria de Tenerife

Don Jesús Vega González, con DNI 54062667-V, alumno del Máster en investigación, gestión y calidad en los cuidados para la salud de la Universidad de La Laguna, me dispongo a realizar el proyecto de fin de máster con título:

“Ansiedad en profesionales de enfermería de Atención primaria en Tenerife.”

El objetivo principal de este proyecto es averiguar los costes económicos y las pérdidas de cuidados provocadas por las bajas en los profesionales de enfermería de atención primaria, relacionadas con el síndrome de ansiedad, para poder así realizar propuestas de mejora. Es por ello que sería necesario acceder a aquellas profesionales de enfermería que estén en activo o con una incapacidad transitoria durante el año que se realizará el estudio, comprendido entre junio de 2020 y junio de 2021, periodo en el que se intentaría llevar a cabo el estudio de campo.

Además, declaro que todos los datos obtenidos y que se utilicen en el trabajo de investigación, serán tratados con total confidencialidad, y que será todo el estudio de forma anónima y voluntaria.

Es por ello que solicito su autorización, como Dirección de área, donde me gustaría llevar a cabo esta investigación y poder introducir la encuesta en el servicio de Intranet del Servicio Canario de Salud.

Gracias de Antemano.

Un cordial saludo.

San Cristóbal de La Laguna a 30 de mayo de 2020

Anexo 2

Solicitud de consentimiento a la dirección de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

A/A Dirección de centro de salud

Don Jesús Vega González, con DNI 54062667-V, alumno del Máster en investigación, gestión y calidad en los cuidados para la salud de la Universidad de La Laguna, me dispongo a realizar el proyecto de fin de máster con título:

“Ansiedad en profesionales de enfermería de Atención primaria en Tenerife.”

El objetivo principal de este proyecto es averiguar los costes económicos y las pérdidas de cuidados provocadas por las bajas en los profesionales de enfermería de atención primaria, relacionadas con el síndrome de ansiedad, para poder así realizar propuestas de mejora. Es por ello que sería necesario acceder a aquellas profesionales de enfermería que estén en activo o con una incapacidad transitoria durante el año que se realizará el estudio, comprendido entre junio de 2020 y junio de 2021, periodo en el que se intentaría llevar a cabo el estudio de campo.

Además, declaro que todos los datos obtenidos y que se utilicen en el trabajo de investigación, serán tratados con total confidencialidad, y que será todo el estudio de forma anónima y voluntaria.

Es por ello que solicito su autorización, como Dirección de área, donde me gustaría llevar a cabo esta investigación.

Gracias de Antemano.

Un cordial saludo.

San Cristóbal de La Laguna a 30 de mayo de 2020

Anexo 3

A continuación, se presenta una encuesta realizada por Jesús Vega González para el estudio del proyecto de fin de máster, cuyo título es:

“Ansiedad en profesionales de enfermería de Atención Primaria de Tenerife”

Para ello, se ruega contestar a la siguiente encuesta anónima, de la forma más veraz posible, utilizando como criterio para responder la siguiente pauta; Nunca; 0, alguna vez; 1, Frecuentemente; 2, Muy frecuentemente; 3 en función de lo estresantes que han resultado las siguientes situaciones, hasta la pregunta nº 18, desde ahí en adelante, responder puntuando de 1 a 5 siendo 1 muy poco, 2 poco, 3 algo, 4 mucho y 5 demasiado.

Sexo: Hombre Mujer

Edad:

Tiempo trabajado: 1-5años 5-10 años 10-20 años +20años

Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Viudo

Hijos: Si No

Situación laboral: Fijo Contrato anual Suplencias Baja laboral

De los siguientes estresores marque el que considere que se le ha presentado con mayor frecuencia.

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1. Recibir críticas de un compañero.				
2. Realización de cuidados dolorosos.				
3. Sentir impotencia frente a un problema/estado de salud de un paciente.				
4. La carga laboral.				

5. La muerte de un paciente.				
6. El traslado al puesto de trabajo.				
7. Sentimiento de no estar lo suficientemente formado.				
8. No disponer del material necesario para empeñar su labor.				
9. Estar en un servicio con escasez de personal.				
10. Trabajar en un centro sólo.				
11. No tener tiempo para atender adecuadamente al paciente.				
12. Relación con el paciente.				
13. Cambios en el puesto de trabajo.				
14. Ubicación del puesto de trabajo.				
15. Tener más personas a su cargo fuera del trabajo.				
16. Conciliación familiar que permite el puesto de trabajo.				
17. Turnos imprevisibles				
18. Problemas con la supervisión/dirección.				

Responda cuánto de estresante han sido para usted los siguientes factores.

	Poco	Muy poco	Algo	Mucho	Demasiado
1. Mi trabajo resulta monótono.					
2. Mi trabajo me altera el estado de ánimo.					
3. Pienso en el trabajo en mi periodo de descanso.					
4. Pensar en acudir al puesto de trabajo me provoca ansiedad.					
5. La independencia en mi puesto me provoca felicidad.					
6. Obtengo reconocimiento en mi puesto de trabajo.					
7. Tengo interés en la labor que desempeño					
8. El sueldo es adecuado					
9. Tengo					

posibilidades de promoción					
10. Los problemas de mis compañeros me afectan					
11. Me siento atendido y escuchado por mis superiores					
12. Tengo miedo a cometer errores en el puesto de trabajo.					

Sugerencias/motivos que han llevado a una situación de ansiedad que no esté reflejado en el cuestionario previo con total libertad, intentando resumir en máximo 150 palabras.