



Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud  
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

**Comparación de actitudes y comportamientos del síndrome de Burnout en  
auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de  
enfermería del segundo nivel de atención del municipio de San Miguel Chicaj  
Baja Verapaz, junio 2020  
(Tesis)**

Mónica Beatriz Zamora Soto

Guatemala, septiembre 2020

**Comparación de actitudes y comportamientos del síndrome de Burnout en  
auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de  
enfermería del segundo nivel de atención del municipio de San Miguel Chicaj  
Baja Verapaz, junio 2020**  
(Tesis)

Mónica Beatriz Zamora Soto

M.A. Marvin Omar Franco de La Rosa (**Asesor**)

M.A. Victoria Villeda Recinos (**Revisor**)

Guatemala, septiembre 2020

## **Autoridades Universidad Panamericana**

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

**Rector**

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

**Vicerrectora Académica**

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

**Vicerrector Administrativo**

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

**Secretario General**

## **Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud**

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

**Decano**

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

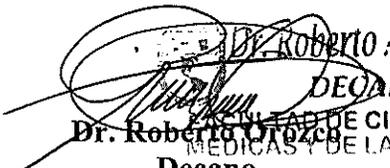
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Mónica Beatriz Zamora Soto**,  
Estudiante de la **Licenciatura en  
Enfermería y Gestión de la Salud** de  
esta Facultad solicita autorización para  
realizar su **TESIS** para completar  
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala trece de enero 2,020.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Mónica Beatriz Zamora Soto**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.

  
Dr. Roberto A. Orozco  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS Y DE LA SALUD  
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

*Guatemala 01 de septiembre del dos mil veinte*

*En virtud de que la tesis con el tema: “Comparación de actitudes y comportamientos del síndrome de Burnout en auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención del municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz, junio 2020.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Mónica Beatriz Zamora Soto**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



**M.A. Maryin Omar Franco de La Rosa.**  
**Asesor**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

*Guatemala 18 de septiembre del dos mil veinte.*

*En virtud de que la tesis con el tema: “Comparación de actitudes y comportamientos del síndrome de Burnout en auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención del municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz, junio 2020.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Mónica Beatriz Zamora Soto**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



MA. Victoria de Jesús Villeda Recinos  
*Revisora*

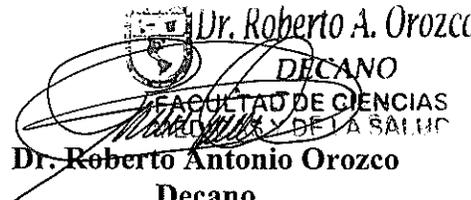


UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

*"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"*

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,  
Guatemala a los veintiún días del mes de septiembre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Comparación de actitudes y comportamientos del síndrome de Burnout en auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención del municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz, junio 2020”**, presentado(a) por el(la) estudiante: **Mónica Beatriz Zamora Soto**, previo a optar al grado de Licenciado(a) en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la Tesis.

  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS Y DE LA SALUD  
Dr. Roberto Antonio Orozco  
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

*“Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”.*

## Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
<b>Capítulo 1</b>	<b>1</b>
<b>Marco Conceptual</b>	<b>1</b>
1.1. Antecedentes del problema	1
1.2. Importancia del problema	6
1.3. Planteamiento del problema	8
1.4. Alcances y límites del problema	9
<b>Capítulo 2</b>	<b>10</b>
<b>Marco Teórico</b>	<b>10</b>
2.1. Actitudes	10
2.2. Comportamientos	10
2.3. Síndrome del Burnout	11
2.4. Síntomas del Síndrome de Burnout	11
2.5. Causas del Síndrome de Burnout	12
2.6. Fases del Síndrome de Burnout	13
2.7. Determinantes del Síndrome de Burnout	14
2.8. Enfermería	16
2.8.1 Enfermera	17
2.8.2 Auxiliar de Enfermería	17
2.8.2.1. El Auxiliar de Enfermería y su Campo de Acción	17
2.8.2.2. Niveles de actuación del Auxiliar de Enfermería	18
2.8.2.3 El Auxiliar de Enfermería como Miembro del Equipo de Salud	18
2.8.2.4. El Papel del Auxiliar de Enfermería	19
2.9 Niveles de atención	19
2.9.1. Primer Nivel de Atención en salud	19

2.9.2. Segundo Nivel de Atención en Salud	21
2.10. Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem	22
2.10.1. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem	23
2.10.2. Teoría de déficit del autocuidado de Dorothea Orem	23
2.10.3. Sistemas de Enfermería de Dorothea Orem	24
2.11. Reseña Histórica del Municipio de San Miguel Chicaj	24
2.11.1. Localización del Municipio de San Miguel Chicaj	25
2.12. Información general de la institución Centro de Atención Permanente en Salud de San Miguel Chicaj Baja Verapaz	25
2.12.1. Situación Actual del Centro de Atención Permanente San Miguel Chicaj	26
2.12.2. Filosofía del Distrito de Salud	26
2.12.3. Objetivos del Distrito de Salud	27
2.12.4. Localización Geográfica del Distrito de Salud	27
2.12.5 Misión del Distrito de Salud	27
2.12.6 Visión del Distrito de Salud	28
2.12.7. Organigrama del Distrito de Salud	29
<b>Capítulo 3</b>	<b>30</b>
<b>Marco Metodológico</b>	<b>30</b>
3.1. Objetivos	30
3.1.1. Objetivo General	30
3.1.2. Objetivos Específicos	30
3.2. Variables y su Operacionalización	31
3.3. Población y Muestra	34
3.4. Sujetos de estudio	34
3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión	34
3.5.1. Criterios de Inclusión	34
3.5.2. Criterios de Exclusión	35
3.6. Diseño de la Investigación	35
3.7. Análisis estadístico	35

3.8 Aspectos Etico Legale	35
<b>Capítulo 4</b>	37
<b>Análisis y Presentación de Resultados</b>	37
<b>Conclusiones</b>	43
<b>Recomendaciones</b>	44
<b>Referencias</b>	45
<b>Anexos</b>	48
Anexo 1. Autorización para Realizar la Investigación, en la institución seleccionada.	49
Anexo 2. Autorización de la institución donde se va a llevar a cabo la investigación.	50
Anexo 3. Consentimiento Informado	51
Anexo 4. Instrumentos.	53

## **Índice de Cuadros**

Cuadro # 1 Síndrome de Burnout (SQT)	38
Cuadro # 2 Ilusión por el trabajo (It)	39
Cuadro # 3 Desgaste psíquico (Dp)	40
Cuadro # 4 Indolencia (In)	41
Cuadro # 5 Culpa	42

## **Índice de Figuras**

Figura # 1 Organigrama del Distrito de Salud	29
Figura # 2 Autorización para Realizar la Investigación	49
Figura # 3 Autorización de la Institución	50
Figura # 4 Instrumentos	53

## **Índice de Tablas**

Tabla # 1 Variables y su operacionalización	31
---	----

## **Resumen**

La presente investigación “Comparación de actitudes y comportamientos del síndrome de Burnout en auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención del municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz, junio 2020, es de tipo descriptiva y comparativa la investigación se estructuró en cuatro capítulos que se describen a continuación.

El capítulo uno, Marco conceptual donde se presentan los antecedentes, importancia del problema, planteamiento del problema, alcances y límites. Se realiza la identificación de actitudes y comportamientos del síndrome de burnout en el personal auxiliar de enfermería de primer nivel de atención comparado con el personal auxiliar de enfermería del segundo nivel.

El capítulo dos, se presenta el Marco Teórico, se incluye el desarrollo de la teoría fundamentación científica en base al planteamiento del problema que se realizó la investigación. Se aborda a fondo cada tema relacionado al síndrome de burnout, actitudes y comportamientos que influyen en el desempeño del auxiliar de enfermería.

El capítulo tres, corresponde al Marco metodológico, donde se presentan los objetivos, la operacionalización de variables, los sujetos de estudio, diseño y procedimientos de investigación y finalmente se describen los aspectos ético legal.

En el capítulo cuatro, se elabora la presentación y análisis de resultados, se analizan e interpretan los datos obtenidos del instrumento de recolección de datos. Finalmente se presentan conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **Introducción**

El Síndrome de Burnout, también llamado síndrome de “estar quemado” o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés profesional y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario. En la actualidad el personal auxiliar de enfermería se ve inmerso en un ambiente de numerosas exigencias por la demanda de sus atribuciones y de usuarios que esperan ser atendidos con altos estándares de calidad y productividad; sin ser reconocidos económicamente y emocionalmente; esto evidencia el peligro del equilibrio psicológico que afecta al personal de salud por lo que se desencadena el síndrome de burnout.

Este síndrome afecta y repercute directamente en la calidad de vida, fue descrito como un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir con más frecuencia en los individuos que trabajan directa y constantemente con personas. Las consecuencias o las repercusiones psicosomáticas que se derivan de síndrome de burnout se asocian a las actitudes y conductas de carácter negativo como; cinismo, indolencia, agresividad, irritabilidad, culpa, las cuales producen un deterioro de los vínculos y un aumento de los conflictos, sintiéndose insatisfechos consigo mismos y con los resultados de sus esfuerzos.

La presente investigación busca determinar la diferencia significativa en los niveles del síndrome del burnout cuando se comparan auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención del municipio de San miguel Chicaj Baja Verapaz. Sera un estudio de tipo descriptivo comparativo y se aplicará el instrumento CESQT Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo y se utilizará el proceso estadístico de t de studen para analizar los datos obtenidos, se utilizará una muestra de 12 auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y 12 auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención.

# Capítulo 1

## Marco conceptual

### 1.1 Antecedentes del problema

En relación con las variables abordadas sobre el estudio comparativo de actitudes y comportamientos del síndrome de burnout en auxiliares de enfermería del municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz se exponen los siguientes estudios nacionales e internacionales;

Mérida, M. (2015), en tesis de grado académico señala que, Figueroa (2013), elaboró un estudio sobre “Incidencia del Síndrome de Burnout en los y las enfermeras del área de emergencias del Hospital Regional de Escuintla”. La población o universo en estudio lo constituyeron 31 auxiliares y profesionales de enfermería del área de emergencias del Hospital Regional de Escuintla, perteneciendo 8 al área de emergencias de maternidad, 10 al área de emergencias de pediatría y 13 al área de emergencias de adultos. La recolección de datos para el estudio se realizó por medio del Cuestionario para la Evaluación del síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) elaborado por Pedro R. Gil-Monte.

El estudio que realizó fue de tipo descriptivo, Para la metodología de la investigación utilizó tablas de frecuencias. Se concluyó de acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, indicaron que, si existen cuatro casos críticos y dos casos con un alto nivel, así como dieciséis casos con un nivel medio, lo cual indica que la mayoría de los profesionales de enfermería de las áreas de emergencias están propensos a padecer niveles críticos del síndrome. Debido a que el clima organizacional y el desempeño laboral se ven afectados por los síntomas que causan el síndrome de Burnout y que son presentados por algunos enfermeros y enfermeras diagnosticados.

Recomendó capacitar al personal de enfermería del área de emergencias del Hospital Regional de Escuintla acerca de la naturaleza del síndrome con el fin de informar, prevenir y contrarrestar la incidencia del síndrome en dicha área. (p. 6).

Lemus, M. (2013), elaboró estudio sobre el “Síndrome de Burnout en estudiantes de la carrera técnica de enfermería de la Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Guatemala”. El Objetivo general fue medir la prevalencia del síndrome de burnout, en los estudiantes de las carreras técnicas de enfermería de la universidad Rafael Landívar Campus Quetzaltenango, durante mayo a junio 2010. La muestra fue 142 estudiantes trabajadores de la carrera técnica universitaria en profesionalización en Enfermería. Se midió por medio de cuestionario de MBI (Maslach, Burnout Inventory).

El Tipo de estudio de la investigación fue de tipo descriptivo y analítico. En relación al grado de afectación de las dimensiones que conforman el síndrome de burnout, se pudo evidenciar en los estudiantes de las carreras técnicas de enfermería que presentaron tendencia a padecer el síndrome de burnout, por lo tanto, el síndrome es dinámico y su desarrollo depende de los niveles de afectación en su conjunto con las tres dimensiones que lo componen. Se recomendó a las instituciones; tanto laborales como establecimientos estudiantiles llevar a cabo programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (p. 112)

Reyes y Colaboradores (2017), realizaron un estudio titulado, “Prevalencia del síndrome de burnout y los factores que se asocian en el personal de enfermería del hospital de la Amistad Japón-Guatemala”, del municipio de Puerto Barrios, departamento de Izabal”; Universidad Panamericana. Su objetivo fue Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y los factores que se asocian en el personal de Enfermería del Hospital de la Amistad Japón-Guatemala de Puerto Barrios Izabal, durante los meses de agosto a octubre 2017. La muestra fue constituida por muestreo probabilístico sistemático tiene un tamaño de enfermeros (a) activos en el Hospital Nacional de la Amistad “Japón-Guatemala” con un total de 117.

El instrumento que utilizo fue un cuestionario estructurado con preguntas cerradas, de selección múltiple y abierta utilizando también el cuestionario de Maslach Burnout. Su estudio fue de La investigación es de tipo descriptivo cuantitativo, cualitativo, explicativo y transversal. (p. 13) Concluyeron con la realización de la investigación, después de ejecutar la prueba de campo del

protocolo. Se cumplió con el objetivo de evaluar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, los resultados que se obtuvieron en dicha encuesta, caracterizan en mayor y menor porcentajes, basados en las tres dimensiones. (p. 80)

Ceballos et al. (2012), elaboraron un estudio sobre “El síndrome de burnout y su efecto en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería de las áreas críticas del hospital Verdi Cevallos Balda”. El objetivo fue identificar el síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su efecto en la calidad de atención que se le brinda al usuario de las áreas críticas del Hospital Verdi Cevallos Balda Julio. El estudio se realizó con el total de la población que fueron 33 enfermeras, y 17 auxiliares de enfermería que laboran en las áreas críticas del hospital Verdi Cevallos Balda.

Para recabar la información utilizaron guías de observación, entrevistas y de cuestionario. El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, participativo y analítico. Concluyeron que el personal de enfermería que labora en las áreas críticas del Hospital Verdi Cevallos Balda padece de síndrome de Burnout y que la calidad de atención de salud que brindan si se ve afectada por este síndrome ya que realizan sus actividades de enfermería por obligación. Recomendaron a las autoridades del Hospital Verdi Cevallos Balda que implementen protocolos para mejorar la calidad de atención de los usuarios de las áreas críticas y realizar talleres de relaciones humanas con mayor frecuencia. (citado por Castro J., Abad Arias, Abarca Aguirre, 2015, p. 30).

Bermejo, G. (2006), elaboró un estudio sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar. Su objetivo fue conocer la prevalencia del síndrome de burnout y de sus tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) en personal militar, médicos y enfermeros, destinados en Unidades, Centros y Organismos de la Comunidad Autónoma de Madrid. Se trabajó sobre la totalidad (593) de los médicos y enfermeros militares españoles, en situación de servicio activo, que con fecha 1 de enero de 2005 se encontraban destinados en Unidades, Centros y Organismos de la Comunidad Autónoma de Madrid.

El instrumento que se utilizó fue Maslach Burnout Inventory (MBI), en su versión validada en castellano<sup>107</sup>, diseñado para valorar el síndrome de burnout en sus tres aspectos fundamentales. Está compuesto por 22 ítems referentes a sentimientos. Estudio transversal, descriptivo y analítico, en médicos y enfermeros militares destinados en Unidades, Centros y Organismos de la Comunidad Autónoma de Madrid. El análisis de los datos se efectuó utilizando el paquete estadístico SPSS 12.0 para Windows.

Se concluye que los niveles encontrados de burnout y sus escalas son similares al de otros estudios realizados en médicos y enfermeros civiles, y no existen importantes diferencias en cuanto a las variables sociodemográficas y laborales asociadas con el mismo. (sp)

Dada la naturaleza del trabajo de enfermería y su contexto los profesionales que trabajan en la salud conforman un grupo de alto riesgo para desarrollar el Síndrome de Burnout, dadas las condiciones en las que laboran; la enfermería es una profesión altamente estresante proclive a padecer este síndrome que se considera como probable responsable de la desmotivación que sufre el personal de salud, además es conocido que su presencia conlleva trastornos personales, laborales y familiares con grandes implicaciones a nivel social.

En nuestro medio no se ha tomado mucha importancia sobre la magnitud del problema que este genera, particularmente en el personal de enfermería. Por las razones detalladas anteriormente es necesario y de interés, abordar este tipo de estudio sobre el síndrome de burnout en el personal de salud de primer nivel de atención y segundo nivel de atención del municipio de San Miguel Chicaj, Baja Verapaz.

El modelo de atención de enfermería aplicable a esta investigación es la “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” Dorothea Elizabeth Orem. Esta teoría identifica el autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los

factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Dorothea Elizabeth Orem, estableció la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general compuesto por tres subteorías relacionadas: la teoría de autocuidado, describe la práctica de actividades de autocuidado se aprende conforme el individuo madura y tienen la finalidad de mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar, la teoría del déficit del autocuidado, describe las razones por las que una persona puede beneficiarse de la enfermería y sus acciones están limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitario y la teoría de los sistemas de Enfermería, establece la existencia de tres elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería y son la enfermera, el paciente o grupo de personas y los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer que esta teoría define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona: (Navarro, Y. y Castro, M., 2010, p. 4).

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí; Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. Fundamentar la aplicación de la teoría de Dorothea E. Orem en el entorno de la gestión del cuidado es de importancia. Esta teoría ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto a personas enfermas, como personas que están tomando decisiones sobre su salud y personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud. (p. 1)

El municipio de San Miguel Chicaj, Baja Verapaz tiene acceso por la carretera nacional RN-5 se encuentra ubicado a 159 kilómetros de la ciudad capital y a 9 kilómetros de la cabecera departamental de Baja Verapaz. La altitud del municipio es de 940 metros sobre el nivel del mar. Sus colindancias limitan al norte con San Cristóbal Verapaz, al sur con Salamá, al este con Purulha y al oeste con Rabinal Baja Verapaz.

Inicialmente el municipio de San Miguel Chicaj contaba en su red de servicios únicamente con un Puesto de Salud que era parte del Distrito No. 1 de Salamá, debido a las necesidades de la población nueve años después fue ascendido como Centro de Salud.

Actualmente el distrito municipal de salud cuenta con un centro de atención permanente, siete puestos de salud oficiales, siete puestos de salud no oficial y una clínica móvil. Para la prestación de servicios de atención directa se cuenta con 24 Auxiliares de enfermería distribuidos 8 en el servicio de encamamiento 4 en el servicio de consulta externa y 12 en puestos de salud. perteneciente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, depende jerárquicamente de la Dirección de Área de Salud, constituye el nivel gerencial de Distrito Municipal de Salud tiene a su cargo la coordinación, monitoreo, supervisión y evaluación de la red de servicios de salud bajo su jurisdicción.

El presente estudio fue efectuado con el personal auxiliar de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención que laboran en el Distrito Municipal de Salud del Municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz. El total de sujetos de estudio, se encuentran entre las edades de 20 a 55 años de edad y % son mujeres y % son hombres, siendo 24 auxiliares que conforman los dos niveles de atención del Distrito de Salud.

## **1.2 Importancia del problema**

El síndrome de burnout es un problema de salud pública que va en aumento y que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la salud sino también, en la calidad asistencial, deteriorando la relación enfermera-paciente y suponiendo un alto coste, tanto social como económico. Estudios

recientes ponen de manifiesto la alta prevalencia de este síndrome en personal de salud, tanto en nuestro medio como en otros países, lo cual tiene consecuencias negativas, no sólo para el trabajador sino también para la institución en la que éste trabaja. (Bermejo, G., 2006, p. 57)

En nuestro país existen trabajos que hayan estudiado este síndrome en auxiliares de enfermería, a pesar de que presentan características laborales que los hace más vulnerables, este personal ha estado sometido en los últimos años a una serie de cambios organizativos importantes, lo que ha podido contribuir a su desgaste profesional. Dado que este síndrome es prevenible, es muy importante disponer de datos sobre su prevalencia en este grupo de salud para poder elaborar planes de prevención. Es fundamental que este personal se encuentre en plenas facultades psicológicas por las importantes labores que desempeñan, no sólo a nivel local sino también nacional, en brindar el cuidado de manera cordial, con calidad y calidez.

El síndrome de burnout es un cuadro sintomático que sufren los trabajadores de diversas organizaciones siendo las más comunes escuelas, universidades, hospitales, centros de salud y corporaciones policíacas, los trabajadores que sufren este tipo de padecimiento pueden provocar un contagio en el corto plazo entre sus compañeros y provocar el desánimo generalizado. El burnout es considerado una consecuencia negativa de los estresores crónicos, el cual es visto desde una perspectiva psicosocial como un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas. Se identifican tres dimensiones características;

El agotamiento emocional, la despersonalización y el bajo logro o realización personal o profesional, los trastornos de salud relacionados con el trabajo como el Síndrome de Burnout, son una importante causa de gastos en atenciones médicas y psicológicas, incapacidades, rotación de personal y baja en la productividad por lo que se ve la necesidad de realizar dicho estudio en el municipio de San Miguel Chicaj con el personal Auxiliar de Enfermería. (Hernández Gracia, Teran Valera, Navarrete Zorrilla y León Olvera, p.1).

Epidemiológicamente se ha demostrado que tanto los factores sociales como los ambientales pueden contribuir a la incidencia de muchas enfermedades humanas. El estrés forma parte de la cotidianidad actual, al punto que ha sido considerado como el malestar de nuestra civilización y numerosas investigaciones clínicas se han centrado en las manifestaciones clínicas del mismo, encontrando una fuerte relación con la patología psicosomática y que afecta al ser humano en cuanto a la calidad de vida, funcionamiento social, académico, familiar y laboral.

Además de las consecuencias en el aspecto personal, se han de sumar las consecuencias socioeconómicas en la organización, como pueden ser un aumento del absentismo laboral, disminución de la satisfacción tanto de los profesionales como de los pacientes y reducción del rendimiento laboral. Todos estos efectos producidos por la insatisfacción del profesional del sector sanitario conllevan un serio coste económico y social, lo que ha motivado que en estos últimos años haya aumentado el interés en estudiar la aparición del burnout en los distintos profesionales, así como los factores que pudieran influir en la aparición o agravamiento del mismo, con el objetivo de implantar programas o tomar medidas para prevenir y mitigar la aparición de este síndrome.

El beneficio al realizar el presente estudio para para el usuario de los servicios del Distrito de San Miguel Chicaj que el personal de enfermería retome la importancia de la atención con sensibilidad y humanización generando un acercamiento efectivo de actitudes positivas y conlleven a la satisfacción tanto del personal de enfermería y la comunidad; lo que impacta en el desarrollo del personal, transformando y renovando los servicios que impacten en la renovación de los principios y valores institucionales, lo que mejora la calidad de atención.

### **1.3 Planteamiento del problema**

¿Existirá alguna diferencia estadísticamente significativa en las actitudes y comportamientos del síndrome de burnout que presentan las auxiliares de enfermería del primer nivel de atención en comparación con los auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención del municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz en el mes de junio de 2020?

## **1.4 Alcances y límites del problema**

1.4.1. **Ámbito geográfico:** Municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz

1.4.2. **Ámbito Institucional:** 1 Centro de Atención Permanente, 14 puestos de Salud, 1 clínica móvil

1.4.3 **Ámbito Personal:** 12 Auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y 12 auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención; hacen un total de 24 auxiliares de enfermería.

1.4.4. **Ámbito Temporal:** junio a agosto 2020

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### **2.1 Actitudes**

Hogg, M. (2010). Expone en un sentido psicológico, la actitud está ligada a un rol personal espontáneamente desempeñado, sin reflexión previa, como un constante de la personalidad. Desde este punto de vista, puede hablarse de actitud latente, o estado de ánimo, cuando ésta, basada en opiniones y creencias sistematizadas, procede al problema o a las cuestiones que llevarán a actuar según un comportamiento determinado. (p. 32)

Morris, Ch. (2005). Una actitud es una organización relativamente estable de creencias evaluativas, sentimientos y tendencias de conducta hacia el objeto. Las creencias incluyen hechos, opiniones y nuestro conocimiento general acerca del objeto. Los sentimientos abarcan amor, odio, agrado, desagrado y sentimientos similares. Las tendencias de conducta se refieren a nuestras inclinaciones para actuar de ciertas maneras hacia el objeto, aproximarnos a él o evitarlo. Manera, disposición, sentimiento, posición, etc., con respecto a una persona o cosa; tendencia u orientación, especialmente de la mente, una actitud negativa; actitudes grupales.

El que las actitudes influyan en la conducta puede estar condicionada por una serie de factores situacionales, internos o externos, que forman parte de un sistema complejo que, en su conjunto, influye en el comportamiento, aparte de la influencia que puede ejercer la actitud. (p. 6).

#### **2.2 Comportamientos**

Morris, Ch. (2005). Define como conjunto de normas de reacción o respuesta, extremadamente complejas, de un organismo a los estímulos recibidos de su medio ambiente. Manera de comportarse o actuar. Actividad observable en un humano. El conjunto de respuestas a estímulos internos y externos. Es la manera en la cual se porta o actúa un individuo. es decir, el comportamiento es la forma de proceder que tienen las personas ante una situación. (p. 8)

### **2.3 Síndrome del Burnout**

Freudenbergen citado en Bosqued (2008), explica la definición del síndrome de burnout como un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía. El síndrome de burnout abarca aspectos del cuerpo mente y sociedad que no siempre pueden explicarse de manera específica. (p. 25)

Es un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes. (Maslach, 1998, p. 34)

Gil-Monte, P. (2008), es una respuesta al estrés laboral crónico que tiene una gran incidencia en los profesionales del sector servicios que trabajan hacia personal. Se caracteriza por un deterioro cognitivo, una experiencia de desgaste psicológico y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización. (p. 32)

Martínez, J. (2005), lo define como un sentimiento de desmoralización individual o colectiva en el ámbito laboral. En este enfoque se prioriza el sentido de autovaloración personal y su afección a este nivel, asimismo sus repercusiones sociales. (p. 21)

### **2.4 Síntomas del Síndrome de Burnout**

Leiter (1998), planteó un nuevo modelo en el que el agotamiento emocional se mantiene como síntoma. A continuación, se mencionan los diferentes síntomas en sus diferentes expresiones;

Leiter (1998), establece que el síndrome de Burnout se caracteriza por signos y síntomas diversos y continuos, tales como; desgano al levantarse a trabajar por las mañanas, sensación de decaimiento rabia, resentimiento, sentido de culpa, poca autoestima, indiferencia, negativismo, aislamiento, insomnio o hipersomnia, sensación de estancamiento, uso excesivo de fármacos, conflictos conyugales o familiares, paranoia, alto ausentismo y atrasos. (p. 45)

- Expresiones mentales; emociones de vacío, agotamiento, frustración, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. También es frecuente el estado de nerviosismo, impaciencia, dificultad para la concentración y una baja tolerancia al fracaso, suelen aparecer comportamientos violentos hacia los compañeros de trabajo y la propia familia.
- Expresiones físicas; dolor de cabeza, intranquilidad, dolores a nivel muscular, cambios gastrointestinales, aceleración en la frecuencia cardiaca.
- Expresiones en la conducta. Presencia de prácticas adictivas (tabaquismo, alcoholismo, drogadicción) y ausencia laboral. Las conductas violentas aparecen con frecuencia.
- Expresiones Emocionales. Alejamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, fastidio, inquietud e irritabilidad, confusión, sentimiento de inhabilidad, incapacidad de concentración y sentimientos deprimentes.
- Expresiones en el trabajo. Baja producción laboral y descenso en la eficacia y eficiencia de los servicios que presta a los clientes, aumento de conductas hostiles, frecuencia en la aparición de conflictos interpersonales en el terreno laboral y familiar, su sistema de comunicación suele ser deficiente. (Castillo, S., 2000, p. 4)

## **2.5 Causas del Síndrome de Burnout**

Peiró, J. M. (2005), planteó que el síndrome de Burnout nace como resultado de circunstancias estresantes que estimulan a que el individuo esté más propenso a sufrirlo. El estrés suele tener carácter laboral y prologando primordialmente, ya que la interacción que el individuo mantiene con los diversos condicionantes del trabajo son la clave para la aparición del burnout, lo que lo liga íntimamente al trabajo. Estipuló que existen diferentes factores que favorecen para la aparición del síndrome de burnout;

- La naturaleza de la tarea
- La variable organizacional e institucional
- La variable interpersonal (colegas, familia, amigos, redes de apoyo social)
- La variable individual (características como edad, sexo, experiencia, rasgos de personalidad)

## 2.6 Fases del Síndrome de Burnout

Edelwich y Brodsky (1998), explican el proceso de desarrollo del síndrome elaborando un modelo de cuatro fases.

- Fase de Entusiasmo

Aparece al inicio de laborar en un puesto de trabajo que se desea y en el que se tienen muchas expectativas hacia futuro y en cuanto desempeño, acá se experimenta una gran emoción, una alta dosis de energía y no importa si se da más tiempo del que el puesto requiere.

- Fase de Estancamiento

Sucedee cuando la persona nota que las expectativas que tenía a futuro no suelen cumplirse, la persona siente una descompensación entre sus labores y la recompensa que recibe a cambio. Lo que empieza a generar estrés en el empleado.

- Fase de Frustración

Aparece uno de los sentimientos más desagradables para el ser humano como lo es la frustración aunado con desilusión y baja moral. Las cosas empiezan a ponerse mal empiezan a existir manifestaciones físicas y afecciones hacia la salud, se está emocionalmente mal.

- Fase de Apatía

La persona presenta mecanismos de defensa los cuales hacen irremediamente que cambie su actitud y conducta. Empieza a existir estancamiento y un actuar de forma mecánica y esto hace que se agote aún más la persona. Suelen evitarse las tareas de contacto directo con las personas debido a que se genera incomodidad.

- Fase de Quemado

La persona experimenta un agotamiento extremo y aparte de las manifestaciones físicas existe una fuerte indisposición emocional y mental lo que empuja hacia un severo estado de frustración e insatisfacción laboral y personal. Lo que puede llevar a crisis emocionales incapacitantes para la persona. (citado por Rubio, J., 2003, p. 35, 36)

## **2.7 Determinantes del Síndrome de Burnout**

Piñuel (2003), plantea como factor de riesgo entre el trabajador y el medio en el que desarrolla el estrés, como variable antecedente, en la profesión de enfermería está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. El profesional de enfermería está sometido, en líneas generales, a estresores como escasez de personal, que supone carga laboral, trabajo en turnos rotatorios y la consecuente alteración del biorritmo, trato con usuarios problemáticos, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, conflicto y ambigüedad de rol. (p. 109).

Llor, B., García, M. y Sáez, M. (1995), la profesión de enfermería conlleva entre otras, tres características, que son factores de riesgo, y que determinan la aparición del síndrome: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción. En este sentido, se encuentran los antecedentes en las variables del entorno socio-profesional, organizacional, Interpersonales e Individuales, sin que esto presuponga orden de prioridad, y todo ello en el marco contextualizador del estrés laboral. (p. 95).

Entorno socio-profesional; desde el punto de vista del entorno socio-profesional cabe reseñar que, en los últimos años, en la profesión de enfermería ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de los usuarios que requieren redefinir los roles, y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población. Todo ello ha ocurrido con tanta rapidez que no ha podido ser asumido por la totalidad de los profesionales, máxime cuando no está definido el propio desarrollo de la carrera profesional.

Nivel organizacional, Peiró, J. M. (1997), lo define como el proceso mediante el cual el nuevo miembro aprende la escala de valores, las normas y las pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora. Ello quiere decir que las actitudes y sentimientos del propio

síndrome de burnout pueden ser transmitidas entre los profesionales a través del mecanismo de modelado o aprendizaje por observación durante el proceso de socialización laboral.

Relaciones interpersonales; las relaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de burnout. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o administración de la organización, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome. Se reconoce que las malas relaciones interpersonales pueden ser desencadenantes de los síntomas del burnout.

Nivel individual; las características de personalidad, a nivel del individuo, van a ser una variable a considerar con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de quemarse. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de la enfermería, los llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los problemas de estos, por lo que se sentirán culpables de los fallos propios y ajenos, lo que redundará en sentimientos de baja realización personal en el trabajo. Si la enfermera no encuentra estrategias de afrontamiento efectivas, puede generar sentimientos de frustración e incluso culpar al usuario del fracaso personal.

Marco contextualizado del estrés laboral; una vez vistas las variables descritas y que determinan el marco de interacción, podemos plantear que el burnout debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional. Se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias o efectos a largo plazo, por lo que sería un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias antes de desembocar en alteraciones nocivas para la salud del individuo y para la organización. Desde los modelos transaccionales Peiró y Salvador (1993), entienden el estrés como un desequilibrio sustancial percibido entre las demandas del medio o de la propia persona y la capacidad de respuesta del individuo.

## 2.8 Enfermería

Nightingale citada por DuGas (2000), reconoció a la enfermería como el acto de influir sobre el entorno del paciente para ayudar a su recuperación. Enfermería es un concepto vinculado a la salud y a su sistema. La profesión consiste en el cuidado y la atención de enfermos y heridos bajo criterios clínicos; los estudios que se exigen para obtener dicha titulación; la dependencia para la atención de los enfermos; o el conjunto de enfermos de un determinado lugar o tiempo.

Para Dorothea Orem el objetivo de enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". (Navarro, Y. y Castro, M., 2010, p. 23)

Para la organización del ejercicio de enfermería en el Decreto 07-2007 la ley de regulación del ejercicio de Enfermería establece en el Artículo 5, según el grado académico;

- Doctor, magíster y licenciado (a) en enfermería, graduados en las universidades estatal o privadas del país o incorporados de universidades extranjeras.
- Enfermero (a) incluye a aquellas personas graduadas a nivel técnico en la Escuela Nacional de Enfermería, en universidad estatal o privada del país o en otras instituciones reconocidas para el efecto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima a nivel diversificado.
- Auxiliar en enfermería, incluye a quienes hayan aprobado el curso básico de enfermería acreditado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima de tercero básico.
- Auxiliar de enfermería comunitario, personas formadas bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la visión de cubrir las comunidades postergadas, debiendo contar con la escolaridad mínima de tercero básico; para tal efecto se creará un pensum

con enfoque comunitario, quienes reciban esta capacitación están habilitados únicamente para el trabajo de salud comunitario. (p. 3)

### 2.8.1 Enfermera

La enfermera se desempeña en cuatro áreas del ejercicio profesional siendo estas: cuidado directo, administración, docencia, investigación, todas son importantes para brindar un cuidado integral y de calidad a los pacientes que requieren cuidados de enfermería.

La enfermera como líder del equipo de enfermería dirige al personal auxiliar de enfermería en las acciones de cuidado para la satisfacción de las necesidades básicas del paciente, teniendo en cuenta que el cuidado de enfermería se realiza en forma continua las 24 horas del día, por lo que se debe conocer las necesidades básicas de los pacientes para lograr la satisfacción de las mismas y restablecer prontamente su estado de salud. (De León, O., 2008, p. 9.)

### 2.8.2 Auxiliar de Enfermería

El auxiliar de enfermería es una persona que puede ocupar un puesto en un hospital, sanatorio o centro de salud y que si bien esta entre los más bajos de la escala, tiene mucha utilidad en lo que respecta a asistir y ayudar a los enfermeros en el cuidado y tratamiento de los pacientes. El auxiliar de enfermería es un puesto inferior al de enfermera, por lo cual su trabajo es de asistir y ayudar de manera permanente al enfermero (a) en diferentes actividades que tienen que ver con el constante cuidado de los pacientes, tareas que suelen ser consideradas menores, pero sin las cuales los pacientes quedarían mucho más inestables. Puede ocuparse tanto de pacientes ambulatorios como pacientes internados, las actividades son las mismas. (Dugas, 2000, 39)

#### 2.8.2.1 El Auxiliar de Enfermería y su Campo de Acción

DuGas (2000), el personal de enfermería representa en términos habituales, uno de cada dos trabajadores del campo de la salud. Como resultado la calidad de la atención de la salud depende, en gran parte, de la calidad de la enfermería. Indica que, en la mayor parte del mundo, la enfermería es básicamente una profesión de mujeres, en la actualidad ha aumentado el número de varones

enfermeros, las edades promedias son de 20 a 35 años. Su actuación asistencial va desde hospitales, policlínicas, unidades de atención, domicilio y a nivel comunitario.

### 2.8.2.2 Niveles de actuación del Auxiliar de Enfermería

Gispert (1998), indica que el trabajo de enfermería está dirigido a aliviar los padecimientos y rescate de la salud en diferentes niveles;

- Nivel Primario. Encauzado al mantenimiento y promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Este nivel se enfoca en la prevención básica, involucra una actividad de enfermería asistencial y educativa. Sus principales grupos de atención son el individuo, la familia y la comunidad para mantenerla informada sobre riesgos a su salud y de qué manera pueden conservarse en un estado óptimo de bienestar.
- Nivel secundario. Proporciona intervenciones asistenciales o curativas que tienen por objetivo tratar los problemas de salud ya establecidos o potenciales y prevenir sus posibles complicaciones.
- Nivel terciario. Encaminado a la rehabilitación y correspondiente a las intervenciones de enfermería orientadas al apoyo del paciente en su adaptación a determinadas dificultades ocasionadas por un problema de salud y la superación de los efectos de eventuales secuelas. (p. 40)

### 2.8.2.3 El Auxiliar de Enfermería como Miembro del Equipo de Salud

DuGas (2000), señala que la actuación de la auxiliar de enfermería dentro del sistema de salud, es brindar atención continua y amplia. El equipo de salud está formado por diversas personas que representan las disciplinas profesionales relacionadas con la salud y el bienestar de las personas. Dentro del equipo de salud encontramos las siguientes disciplinas.

- Enfermería
- Odontología
- Farmacia
- Fisioterapia
- Médica

- Laboratorio
- Intendencia y Mantenimiento
- Administrativa

#### 2.8.2.4 El Papel del Auxiliar de Enfermería

DuGas (2000), indica que el papel de la auxiliar de enfermería que labora dentro de los servicios de salud es promover la salud, evitar enfermedades y aliviar el sufrimiento de los pacientes puede definirse en diferentes aspectos.

- Aspectos de atención, para asistir a los pacientes y ayudar en las actividades que los incapacitan
- Aspectos curativos, valorándolos y contribuyendo a identificar sus problemas de salud
- Aspectos de protección, ayudándoles a protegerse sobre factores adversos que afecten sus capacidades fisiológicas.
- Aspectos de enseñanza, asesorándolos en actividades educativas relacionadas con su salud.

(p. 45)

### 2.9 Niveles de Atención en Salud

Acuerdo Gubernativo 115-99, define niveles de atención en salud; “Los Niveles de Atención en Salud son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la atención de la salud de grupos específicos”. (Artículo 69, p. 30)

#### 2.9.1 Primer Nivel de Atención

Constituye el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias contempladas en el conjunto de servicios básicos de salud, entendidos éstos, como las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que se interrelacionan entre sí para resolver problemas de salud de las personas y del ambiente, que requieren de tecnologías y recursos apropiados para su resolución. Están dirigidos a toda la población con especial énfasis a los grupos más postergados. Los establecimientos típicos que

prestan servicios básicos de salud en este Nivel de Atención son el Centro Comunitario de Salud y el Puesto de Salud.

Los servicios se prestarán en los establecimientos arriba indicados, en otros establecimientos Públicos, en ambientes seleccionados por la propia comunidad y en las viviendas de las familias que están en el área de influencia. Podrán ser prestados también por grupos organizados de la comunidad u organismos no gubernamentales, para lo cual se requerirá' de la suscripción de convenios específicos con el Ministerio de Salud, en los cuales se exprese la naturaleza, ámbito y responsabilidades de cada una de ellas; (Artículo 70, literal a, p. 30)

De acuerdo a las necesidades locales existentes y factibilidad, los servicios son categorizados y/o recategorizados a nivel de complejidad que le corresponde, para el efecto el Ministerio de Salud denomina;

- Centro Comunitario de Salud (CCS). Es el establecimiento de menor complejidad de la red de servicios con intervenciones orientadas prioritariamente a la promoción, prevención, recuperación y vigilancia epidemiológica de la salud y el ambiente. Atiende y resuelve problemas con enfoque de género, pertinencia cultural y participación comunitaria dirigida al individuo, familia y comunidad, abarcando a un sector determinado con una población de más o menos 2,500 habitantes, que representa a un sector. Las actividades se desarrollan con dos auxiliares de enfermería, quienes deberán rotar mensualmente en acciones intra y extramuros.
- Puesto de Salud (PS). Desarrolla intervenciones de prevención, promoción, curación, recuperación, vigilancia epidemiológica de la salud con enfoque de género, pertinencia cultural y con participación comunitaria, dirigidas al individuo, familia y comunidad. Ubicado en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios, sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario. Desarrolla acciones intra y extramuros. Cubre una población de más o menos 5,000 mil habitantes. (MSPAS, 2018, p. 24)

### 2.9.2 Segundo Nivel de Atención

Desarrolla con relación a la población y el ambiente, un conjunto de servicios ampliados de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas por el Primer Nivel de Atención o aquellas que por demanda espontánea y urgencias acudan a los establecimientos típicos de este Nivel. Comprende la prestación de servicios de medicina general, laboratorio, rayos X y emergencia, las cuatro especialidades médicas básicas (cirugía general, ginecología y obstetricia, pediatría general y medicina interna); la subespecialidad de traumatología y ortopedia y salud mental, así como el desarrollo de acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas. (Acuerdo Gubernativo 115-99, Artículo 70, literal b, p. 30).

Los establecimientos típicos de este Nivel son los Centros de Salud, Centros de Atención Materno-Infantil, Hospitales Generales y aquellos otros que se creen para ese efecto, señala el Modelo de Atención y Gestión para Areas de Salud; (MSPAS, 2018)

- Centro de Salud (CS). Realiza acciones intramuros de mayor complejidad y, extramuros dirigidas al individuo, familia y comunidad con servicios de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, por etapas de curso de vida, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención. Es responsable de monitorear el cumplimiento de la regulación, vigilancia, control sanitario y aplicación de regímenes sancionatorios en el territorio bajo su responsabilidad. Atiende emergencias y urgencias, estabiliza y refiere según corresponda a nivel inmediato superior, realiza consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud. Se organiza por sectores y territorios.
- Centro de Atención Permanente (CAP). Realiza acciones intramuros durante las 24 horas del día los siete días de la semana dirigidas al individuo, con servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación de la salud y cuidados paliativos, enfoque de género y pertinencia cultural, por etapas de curso de vida, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención y con resolución de parto no complicado. Está ubicado en centros urbanos de alta concentración poblacional, o comunidades rurales de difícil acceso. Atiende emergencias y urgencias, estabiliza y refiere según

corresponda a nivel inmediato superior, realiza consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud.

Se organiza por sectores y territorios. Desarrolla actividades extramuros dirigidas a las personas, familia y comunidad. Realiza referencia de urgencias, consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud. Es responsable de monitorear el cumplimiento de la regulación, vigilancia, control sanitario y aplicación de regímenes sancionatorios en el territorio bajo su responsabilidad. (p. 25)

## **2.10 Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem**

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. y Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero. (p. 1)

Dorothea Orem (1914-2007) es una enfermera que enfatiza que ningún autor en particular ha influenciado su modelo, pero manifiesta haberse sentido inspirada por varias teorizadoras de la enfermería. ha descrito la teoría general del autocuidado. Dicha teoría consta de tres teorías relacionadas: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de sistemas de enfermería. (p. 2)

### **2.10.1 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem**

Naranjo, Y., Concepción, J. A. y Rodríguez, M. (2017). En la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o

hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado;

- Requisitos de auto cuidado universal; son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de auto cuidado del desarrollo; promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. (p. 4)

### 2.10.2 Teoría de déficit del autocuidado de Dorothea Orem

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente, determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

### 2.10.3 Sistemas de Enfermería de Dorothea Orem

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas;

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera suple al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona auto cuidado.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como:” ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda; actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (p. 6)

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

## **2.11 Reseña histórica del Municipio de San Miguel Chicaj**

San Miguel Chicaj, Baja Verapaz es un pueblo mayoritariamente indígena y fue fundado el 23 de octubre de 1803, su formación se remonta al período antes de la conquista de los españoles, en donde los primeros pobladores fueron pastores de ganado de Salamá. Su nombre lo deriva de las raíces Quichés: Chi = en, caj = cielo. Los ancianos de San Miguel Chicaj cuentan que los aborígenes creían que su patrono San Miguel Arcángel, había bajado del cielo sobre el poblado.

El municipio cuenta con una extensión territorial de 300 Km<sup>2</sup>, dentro de la actividad de comercio con mayor importancia es la agricultura. Especialmente la siembra de maíz, frijol, manía, sorgo y en algunas regiones se produce el tomate, chile y pepino. También se dedican a la elaboración de güipiles, servilletas, fajas y manteles típicos.

#### 2.11.1 Localización del Municipio de San Miguel Chicaj

El municipio de San Miguel Chicaj, Baja Verapaz se encuentra ubicado a 159 kilómetros de la ciudad capital y a 9 kilómetros de la cabecera departamental de Baja Verapaz. La altitud del municipio es de 940 metros sobre el nivel del mar. Su extensión territorial es de 300 kilómetros cuadrados.

Sus colindancias limitan al norte con San Cristóbal Verapaz, al sur con Salamá, al este con Purulha y al oeste con Rabinal Baja Verapaz

### **2.12 Información general de la institución Centro de Atención Permanente en Salud de San Miguel Chicaj Baja Verapaz**

Fue constituido en el año de 1970 como Puesto de Salud era parte del Distrito No. 1 de Salamá. Nueve años después, ascendido como Centro de Salud. Su primera instalación física fue construida en el año de 1982 y por daño en su infraestructura fue destruida y reconstruida en un lapso de seis meses finalizando en el mes de julio de 2009. Fue ascendido a “Centro de Atención Médica Permanente” (CAP), que presta servicios las veinticuatro horas del día.

Dentro de los servicios de salud del distrito municipal se cuenta con un centro de atención permanente, siete puestos de salud oficiales, siete puestos de salud no oficial y una clínica móvil.

Para la prestación de servicios de atención directa se cuenta con 24 Auxiliares de enfermería distribuidos 8 en el servicio de encamamiento 4 en el servicio de consulta externa y 12 en puestos de salud.

### 2.12.1 Situación Actual del Centro de Atención Permanente de San Miguel Chicaj Baja Verapaz

El Centro de Atención Permanente es un establecimiento de salud, perteneciente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social depende jerárquicamente de la Dirección de Área de Salud, ubicado en la cabecera municipal. Constituye el nivel gerencial de Distrito Municipal de Salud tiene a su cargo la coordinación, monitoreo, supervisión y evaluación de la red de servicios de salud bajo su jurisdicción.

De acuerdo a su cartera de servicios de salud se le ubica dentro del segundo nivel de atención y brinda servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud a la población, con énfasis en la atención materna e infantil. Cumple con funciones gerenciales, vigilancia epidemiológica y de atención individual, familiar y comunitaria.

Para la atención individual, cuenta con servicios durante las 24 horas de consulta externa, emergencia y encamamiento temporal (no mayor de 24 horas) para la atención del parto eutócico, limpio y seguro. Tiene la capacidad de recibir referencias de pacientes de otros servicios del primer nivel de atención y comunidades cercanas y otros centros de salud cercanos. Refiere a hospitales cercanos aquellos pacientes que por su riesgo y/o gravedad no tiene la capacidad de atender, según su cartera de servicios específica.

Forma parte de la red de servicios de salud y su ubicación se encuentra a menos de 15 minutos de un establecimiento hospitalario para referencia de pacientes que requieran resolución quirúrgica o por la complejidad de su enfermedad.

### 2.12.2 Filosofía del distrito de salud

Brindar la mejor atención a los usuarios que asisten al centro de atención permanente con calidad y calidez

### 2.12.3. Objetivos del distrito de salud

- Proporcionar atención del primer y segundo nivel con enfoque en el autocuidado informando, comunicando y educando sobre medidas de prevención con alta calidad humana, a través de servicios médicos, técnicos, administrativos y de personal voluntario, especializados, con tecnología adecuada que responda a las necesidades de los usuarios.
- Implementar estrategias que logren aumentar la cobertura de todos los programas de salud, con un sistema de referencia y contra referencia que garantice la atención oportuna, coordinando acciones a través de estrategias de trabajo inter-institucional, orientados hacia el mejoramiento de la calidad y la utilización adecuada de los recursos disponibles
- Brindar atención de la demanda, a toda la población para que las condiciones de vida en las personas y hogares, sean más adecuada, promoviendo el desarrollo en salud.

### 2.12.4. Localización geográfica del distrito de salud

El Centro de Atención Permanente, está ubicado en la cabecera municipal de San Miguel Chicaj en el Cantón San Juan salida al municipio de Rabinal Baja Verapaz, sus colindancias limitan al norte con San Cristóbal Verapaz, al sur con Salamá, al este con Purulha y al oeste con Rabinal Baja Verapaz. Su distancia a la cabecera departamental es de 9 km asfaltados y a la ciudad capital de 160 km asfaltados.

### 2.12.5. Misión del distrito de salud

Ofrecer atención integral en salud, permanente, con proyección social a la población a través de servicios médicos, técnicos, administrativos y de personal voluntario, con procesos de trabajo fundamentados en principios de calidad, calidez, eficiencia, eficacia y equidad enfocados en la prevención.

Propiciar un ambiente de trabajo que genere una convivencia de respeto, cooperación, trabajo en equipo y compromiso con el Distrito de Salud, manteniendo el recurso humano idóneo, fortalecido con un proceso de capacitación, con enfoque de educación permanente, que garantice un mejor desempeño y responda a las necesidades del personal y usuarios, con el fin de proporcionar y ofrecer una atención que sobrepase las expectativas de la población. Fortalecer la articulación funcional y el sistema de referencia y contra referencia.

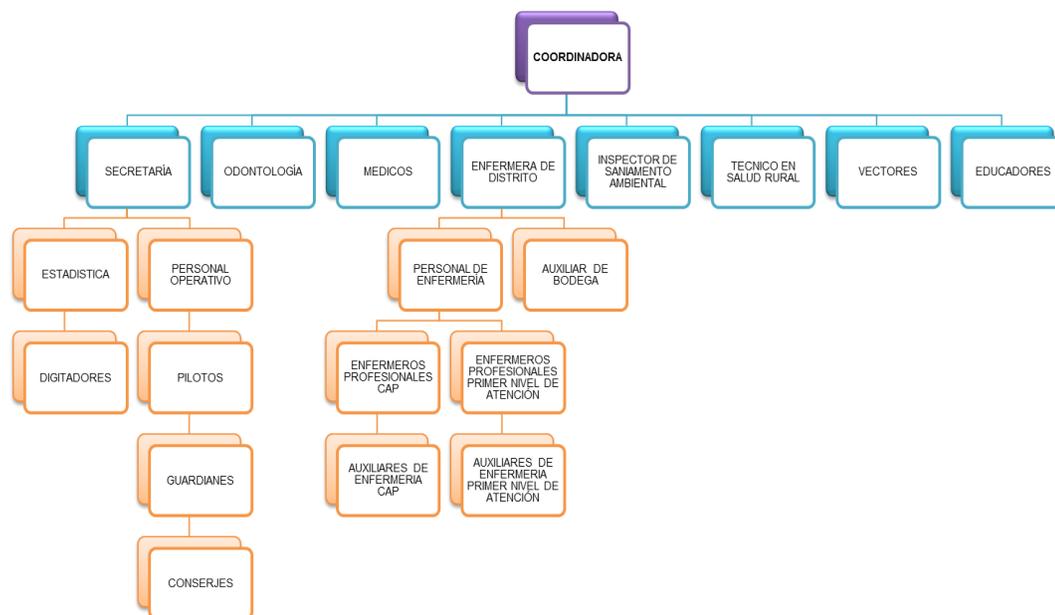
#### 2.12.6. Visión del distrito de Salud

Proporcionar atención del primer y segundo nivel con enfoque en el auto cuidado informando, comunicando y educando sobre medidas de prevención con alta calidad humana, a través de servicios médicos, técnicos, administrativos y de personal voluntario, especializados, con tecnología adecuada que responda a las necesidades de los usuarios, lo que permita aumentar la cobertura de todos los programas de salud, con un sistema de referencia y contra referencia que garantice la atención oportuna, coordinando acciones a través de estrategias de trabajo inter-institucional, orientados hacia el mejoramiento de la calidad y la utilización adecuada de los recursos disponibles.

Contar con una estructura organizativa, funcional, eficiente y eficaz, con sistemas administrativos, financieros, técnicos y operativos.

## 2.12.7 Organigrama del distrito de Salud

**Figura # 1**



Fuente: Elaborado por Administración del Distrito municipal de salud

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

#### **3.1 Objetivos**

##### **3.1.1 General**

Determinar la diferencia en los niveles del síndrome de Burnout entre los auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención del municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz

##### **3.1.2 Específicos**

3.1.2.1 Conocer qué grupo de auxiliares de enfermería mantiene ilusión por el trabajo.

3.1.2.2 Comprobar en qué grupo de auxiliares de enfermería existe la aparición de desgaste psíquico.

3.1.2.3 Realizar una comparación de la presencia de indolencia en ambos grupos de auxiliares de Enfermería.

3.1.2.4 Determinar la presencia de actitudes negativas en el desenvolvimiento laboral del personal auxiliar de enfermería del primer y segundo nivel de atención del municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz.

### 3.2 Variables y su operacionalización

**Tabla # 1**

Variables y su operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y Preguntas
Comparación de actitudes y comportamientos del síndrome de Burnout en auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención del municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz, junio 2020.	Deseo del Individuo por alcanzar sus metas laborales porque suponen una fuente de satisfacción personal	Las actitudes y comportamientos que influyen síndrome de Burnout en auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención del municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz	Ilusión por el Trabajo.	<p>Mi trabajo supone un reto estimulante</p> <p>Veo mi trabajo como fuente de realización personal</p> <p>Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas</p> <p>Mi trabajo me resulta gratificante</p> <p>Me siento ilusionado por mi trabajo.</p>

	<p>Aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar con personas que tienen o causan problemas</p>		<p>Desgaste Psíquico</p>	<p>Pienso que estoy saturado por el trabajo</p> <p>Me siento agobiado por el trabajo</p> <p>Me siento cansado físicamente en el trabajo</p> <p>Me siento desgastado emocionalmente</p>
	<p>Presencia de actitud negativa de indiferencia y cinismo hacia los pacientes</p>		<p>Indolencia</p>	<p>No me apetece atender a algunas personas en mi trabajo</p> <p>Creo que muchas de las personas a las que atiendo en el trabajo son insoportables</p> <p>Creo que los familiares de las personas que atiendo en el trabajo son unos pesados</p>

				<p>Pienso que trato con indiferencia a algunas personas a las que atiendo en mi trabajo</p> <p>Me apetece ser irónico con algunas personas a las que atiendo en el trabajo</p> <p>Etiqueto o clasifico a las personas a las que atiendo en el trabajo según su comportamiento</p>
	<p>Aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y actitudes negativas desarrolladas en el trabajo</p>		<p>Culpa</p>	<p>Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo</p> <p>Me siento culpable por algunas de mis actitudes en el trabajo</p> <p>Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo</p>

				<p>Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento</p> <p>Me siento mal por algunas coas que he dicho en el trabajo</p>
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia. Agosto 2020

### **3.3 Población y Muestra**

Auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención que laboran en el distrito de salud del municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz en el mes de junio del año 2020.

### **3.4 Sujetos de estudio**

Se trabajó con el total de la población 12 auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y 12 auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención. El total de 12 auxiliares de enfermería integrantes del primer nivel de atención en salud, se encuentran en los rangos de edades de 20 a 25 un 44%, de 25 a 30 un 28%, de 30 a 35 un 20% y de 50 a más un 8%. Dentro de sus ingresos mensuales se ubican en un nivel bajo con un ingreso promedio mensual comprendido alrededor de los Q3, 500.00.

### **3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **3.5.1 Criterios de Inclusión**

Los sujetos que integran el estudio deben;

- Laborar para el distrito municipal de salud del municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz.
- Aceptar participar en el estudio.

### 3.5.2 Criterios de Exclusión

Los sujetos que se excluyen del estudio;

- Personal que se encuentre de vacaciones, suspendido por enfermedad
- Personal que por voluntad propia no deseen ser parte del estudio

### 3.6 Diseño de la Investigación

La investigación es de tipo Descriptiva – Comparativa; la consistió en recolectar información en dos o más muestras con el propósito de observar el comportamiento de una variable, tratando de controlar estadísticamente otras variables. Se utilizó un cuestionario de 20 preguntas, Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo CESQT (Gil Monte, P., 2011, p.23-24).

La prueba piloto se realizó en el municipio de San Cristóbal Alta Verapaz de la comparación de actitudes y comportamientos del síndrome de burnout en auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención en el mes de abril del año 2020, aplicando el instrumento CESQT, Cuestionario para la evaluación de quemarse por el trabajo. Para obtener los resultados se utilizó el programa Microsoft office Excel versión 2016 utilizando la prueba T de student para medidas de dos muestras emparejadas.

### 3.7 Análisis estadístico

Para obtener los resultados se utilizó el programa Microsoft office Excel versión 2016 utilizando la prueba T de student para medidas de dos muestras emparejadas.

### 3.8 Aspectos ético Legales

En Enfermería, el actuar ético va más allá de distinguir el bien del mal, ya que el profesional de la salud debe ser consciente de la vida que tiene al cuidado, tratando al paciente con estricto conocimiento y disciplina.

- Permiso Institucional

Se solicitó permiso dirigido a autoridades del Area de Salud correspondiente al Distrito de Salud de San Miguel Chicaj.

- Derecho a la Confidencialidad

Es el derecho de la persona participante, a que todos aquellos que lleguen a conocer los datos relacionados con el estudio ya sea por su participación directa o indirecta en las funciones propias de las instituciones sanitarias, respeten su intimidad y cumplan con el deber de secreto.

- Derecho al trato justo

Todo auxiliar de enfermería tiene el derecho a ser tratado con total equidad, cortesía y respeto sin distinción alguna por sus costumbres, rasgos, raza, condición social, credo, preferencias sexuales ideológicas políticas, edad y género. Procurando siempre el cuidado de la información que brinde.

- Consentimiento Informado

Es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su participación en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos, los beneficios, las molestias, se les proporciona toda la información necesaria para lograr su mejor comprensión sobre el mismo. También se les explica que son libremente de toda acción para su participación en esta investigación.

## **Capítulo 4**

### **Análisis y Presentación de resultados**

El objetivo de este estudio fue determinar la diferencia en los niveles del Síndrome de Burnout entre los auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención del municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz. -Monte.

El método estadístico aplicado para la tabulación de datos fue la t de Student para medida de dos muestras emparejadas para determinar si existe alguna diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos estudiados. Luego de haber aplicado el instrumento correspondiente al total de muestra estudiada se pudo concluir respecto al síndrome de Burnout de que si existe diferencia estadísticamente significativa al 0.05% cuando se comparan auxiliares de enfermería del primer nivel de atención con auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención que el valor de t (2.73) es mayor al valor crítico de t (2.20). Se determinó también que en la dimensión de ilusión por el trabajo no existe una diferencia significativa al 0.05% ya que el valor de t (-0.86) es menor que el valor crítico (2.20).

Cuando se compara el desgaste psíquico se obtiene como resultado que si existe diferencia significativa debido a que el valor de t (2.30) es mayor que el valor crítico (2.20). Sin embargo en los resultados de indolencia y culpa no se determina una diferencia significativa al realizar la comparación pero si se observa en la media de los auxiliares de enfermería del primer nivel de atención mayores actitudes y conductas negativas mostradas hacia los usuarios y posteriormente el sentimiento de culpa y la necesidad de enmendarlo.

Es evidente que en los dos grupos de estudio existe la presencia del síndrome de burnout, pero al analizar los resultados estos sustentan los objetivos planteados determinando que si existe una diferencia estadística significativa cuando se realiza la comparación en los dos grupos de estudio.

## Cuadro # 1

Síndrome de Burnout (SQT)

Ilusión por el trabajo (IT)

Despersonalización (DP)

Indolencia (In)

Culpa

	Muestra	Media	Valor de t	Valor critico de t
Auxiliares de Enfermería primer nivel	12	19.58	2.73	2.20
Auxiliares de Enfermería segundo nivel	12	10.08		

Fuente: Gil-Monte, Pedro (2011). CESQT Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05% en los niveles de burnout cuando se comparan auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención del municipio de San miguel Chicaj Baja Verapaz, el valor de t (2.73) es mayor que el valor critico (2.20).

Según, Gil-Monte (2008), el síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que tiene una gran incidencia en los profesionales del sector servicios que trabajan hacia personal. Se caracteriza por un deterioro cognitivo, una experiencia de desgaste psicológico y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización. La media estudiada muestra que el síndrome de burnout está presente en los dos grupos de estudio. (p. 5)

El conflicto entre las expectativas personales y las limitaciones que la realidad impone produce en el profesional, en muchas ocasiones, una respuesta emocional negativa, manifestándose en una serie de síntomas que incluyen, entre otros; tensión, frustración, ansiedad, depresión, desilusión, abandono y desinterés de los cuales se pudieron observar en ambos grupos.

## Cuadro # 2

Ilusión por el trabajo (It)

Mi trabajo me supone un reto estimulante

Veo mi trabajo como una fuente de realización personal

Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas

Mi trabajo me resulta gratificante

Me siento ilusionado por mi trabajo

Sujetos	Muestra	Media	Valor de t	Valor critico de t
Auxiliares de Enfermería primer nivel	12	17.41	-0.86	2.20
Auxiliares de Enfermería segundo nivel	12	18.25		

Fuente: Gil Monte, Pedro (2011) CESQT Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

No existe una diferencia significativa al 0.05% en los niveles de ilusión por el trabajo cuando se comparan auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención del municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz ya que el valor de t (-0.86) es menor que el valor critico (2.20).

Según Edelwich y Brodsky (1998), explican el proceso de desarrollo del síndrome en cuatro fases y la primera es la fase de Entusiasmo aparece al inicio de laborar en un puesto de trabajo que se desea y en el que se tienen muchas expectativas hacia futuro y en cuanto desempeño, acá se experimenta una gran emoción, una alta dosis de energía y no importa si se da más tiempo del que el puesto requiere. La media de la muestra refleja que los auxiliares de enfermería de los dos grupos estudiados aún mantienen ilusión por el trabajo, lo que refleja que el personal está conforme con su puesto de trabajo. (p. 57)

### Cuadro # 3

Desgaste psíquico (Dp)

Pienso que estoy saturado por el trabajo

Me siento agobiado por el trabajo

Me siento físicamente cansado por el trabajo

Me siento desgastado emocionalmente

Sujetos	Muestra	Media	Valor de t	Valor crítico de t
Auxiliares de Enfermería primer nivel	12	7.5	2.30	2.20
Auxiliares de Enfermería segundo nivel	12	4.2		

Fuente: Gil Monte, Pedro (2011). CESQT Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Existe una diferencia significativa al 0.05% en los niveles de burnout de desgaste cuando se comparan auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención de salud del municipio de San miguel Chicaj Baja Verapaz debido a que el valor de t (2.30) es mayor que el valor crítico (2.20).

Según Maslach (1998), el desgaste psíquico es un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes (p. 34)

La media estudiada muestra un desgaste psíquico mayor en el personal auxiliar de enfermería del primer nivel de atención. Esto se deriva a consecuencia de la exposición a estresores laborales, teniendo repercusión sobre la salud del personal auxiliar de enfermería, lo cual influye de manera negativa en el desempeño laboral en relación al contacto directo que tiene con los pacientes.

## Cuadro # 4

### Indolencia (In)

No me apetece atender a algunas personas en mi trabajo

Creo que muchas personas a las que atiendo en el trabajo son insoportables

Creo que los familiares de las personas a las que atiendo en el trabajo son unos pesados

Pienso que trato con indiferencia a algunas personas a las que atiendo en mi trabajo

Me apetece ser irónico con algunas personas a las que atiendo en el trabajo

Etiqueto o clasifico a las personas a las que atiendo en el trabajo según su comportamiento

Sujetos	Muestra	Media	Valor de t	Valor critico de t
Auxiliares de Enfermería primer nivel	12	8.33	1.62	2.20
Auxiliares de Enfermería segundo nivel	12	4.08		

Fuente: Gil Monte (2011). CESQT Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

No existe una diferencia significativa al 0.05% en los niveles de burnout de indolencia cuando se comparan auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención de salud del municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz debido a que el valor de t (1.62) es menor que el valor critico (2.20).

Según Morris, Ch. (2005) Una actitud es una organización relativamente estable de creencias evaluativas, sentimientos y tendencias de conducta hacia el objeto. Los sentimientos abarcan amor, odio, agrado, desagrado y sentimientos similares. Las tendencias de conducta se refieren a nuestras inclinaciones para actuar de ciertas maneras hacia el objeto, aproximarnos a él o evitarlo. El grupo de muestra de auxiliares de enfermería de primer nivel presenta actitudes negativas y poca sensibilidad al momento de desarrollar su trabajo y tratar a los paciente. (p.8)

## Cuadro # 5

### Culpa

Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo

Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo

Tengo remordimiento por algunos de mis comportamientos en el trabajo

Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento

Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo

Sujetos	Muestra	Media	Valor de t	Valor critico de t
Auxiliares de Enfermería primer nivel	12	7.33	1.91	2.20
Auxiliares de Enfermería segundo nivel	12	4.5		

Fuente: Gil Monte (2011). CESQT Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

No existe una diferencia significativa al 0.05% en los niveles de burnout de culpa cuando se comparan auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención de salud del municipio de San miguel Chicaj Baja Verapaz debido a que el valor de t (1.91) es menor que el valor critico (2.20).

Leiter (1998), establece que el síndrome de Burnout se caracteriza por signos y síntomas diversos y continuos, tales como: desgano al levantarse a trabajar por las mañanas, sensación de decaimiento rabia, resentimiento, sentido de culpa, poca autoestima, indiferencia, negativismo, aislamiento, insomnio o hipersomnia, sensación de estancamiento, uso excesivo de fármacos, conflictos conyugales o familiares, paranoia, alto ausentismo y atrasos. (p. 45)

El estudio determina que en ambos grupos de estudio existe la presencia del sentimiento de culpa después de haber realizado alguna actividad o comportamiento negativo, pero comprenden que se han equivocado y buscan modificar de alguna forma las actitudes negativas.

## Conclusiones

Según los resultados del instrumento CESQT Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de “Quemarse” aplicado al personal auxiliar de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención del distrito de Salud del municipio de San Miguel Chicaj se puede determinar que si existe diferencia significativa del síndrome de burnout en los dos grupos de muestra estudiados, se evidencia mayor nivel de síndrome de burnout en el grupo de auxiliares de primer nivel de atención.

Los dos grupos de auxiliares de enfermería siguen manteniendo la “ilusión” por el trabajo lo que los lleva a buscar la mejor forma de desarrollar sus actividades en el campo laboral en los dos niveles de atención en salud.

En base a la investigación se determina que el desgaste “psíquico” se observa con una diferencia significativa entre los dos grupos de auxiliares de enfermería siendo el grupo de auxiliares del primer nivel que reflejan más desgaste “psíquico” en el cumplimiento de sus labores.

De acuerdo a los datos obtenidos se determina que en ambos grupos de auxiliares de enfermería existe presencia de “indolencia”, pero existe mayor incidencia en el grupo de auxiliares de enfermería del primer nivel de atención.

Los datos muestran que no existe diferencia significativa en los dos grupos investigados en relación a la “culpa” pero que en los dos grupos existe el sentimiento de “culpa” en relación a comportamientos y acciones negativas que han realizado en el momento de prestar los servicios de atención al usuario de salud.

## **Recomendaciones**

Recomendar a la institución de salud por medio de sus autoridades la implementación de programas educativos y talleres con el fin de informar al personal auxiliar de enfermería sobre la sintomatología, niveles, causas, consecuencias y prevención del síndrome de burnout con la finalidad de centrarse en mejorar el estado emocional y físico del personal.

Crear formas para incentivar y motivar al personal de enfermería con relación a la importante labor que ejecutan dentro de la institución y el gran valor que tienen siendo parte de la columna vertebral de los servicios de salud y a su vez mantengan la ilusión por el trabajo que desempeñan.

Promover con el departamento de psicología la implementación de actividades recreativas y cognitivas para que el personal auxiliar de enfermería del primer y segundo nivel para que puedan ejercer su profesión sin llegar a la rutina, agotamiento, o desgaste físico y emocional.

Implementar estrategias que generen la armonía, solidaridad y empatía en el ámbito laboral de cada nivel de atención, que permitan un entorno laboral más productivo para el auxiliar de enfermería y se vea reflejado en la atención a los usuarios de los servicios de salud.

Crear un programa motivacional de apoyo laboral individual y grupal para personal auxiliar de enfermería de primer y segundo nivel para fomentar las relaciones interpersonales saludables entre trabajadores y pacientes y así disminuir las actitudes y comportamientos negativos.

## Referencias

- Gil Monte, Pedro R. (2011). *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)*. Madrid: TEA ediciones
- Michael A. Hogg (2010). *Psicología Social*. Madrid: Panamericana
- Charles G. Morris, (2005) *Introducción a la Psicología*. Barcelona: Pearson Educación
- Bosqued, M. (2008). *Quemados, el síndrome de burnout*. Barcelona: Cayfosa.
- Du Gas, B W. (2000). *Tratado de enfermería practica* (4 ed.). Mexico: Mc Graw-Hill.
- Edelwich y Brodsky. (1998). *Desempleo y Síndrome de Burnout*. Chile: Ultra.
- Gispert E. (1998). *Prevención de Burnout para profesionales de cuidados paliativos*. Madrid: Aran
- Llor B, García M y Zaens M.C. (1995). *Satisfacción personal y satisfacción laboral y bienestar en el personal sanitario de salud mental*.
- Martínez Gamarra, M. (2005). *Consideraciones éticas sobre el burnout*. Zaragoza: Egido.
- Maslach, J. (1998). *Maslach Burnout Inventory Manual*. California: Press
- Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Piñuel. I. (2003) *Manual de autoayuda claves para reconocer y superar el acoso psicológico en el trabajo*. Madrid: Aguilar.

## Tesis

- Arias y Castro. (2013). *Prevalencia del síndrome de burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros profesionales del Hospital Nacional de Niños de Costa Rica*. Tesis de posgrado Universidad de Costa Rica.
- Bermejo, G. (2006). *Prevalencia del síndrome de burnout en personal sanitario militar*. Universidad complutense de Madrid.

- Ceballos, K y Guerrero, C. (2012). *El Síndrome de burnout y su efecto en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería de las áreas críticas del Hospital Verdi Cevallos Balda*. Universidad Técnica de Manabí.
- Figuroa, C. (2013). *Incidencia del síndrome de burnout en los y las enfermeras del área de emergencias del Hospital Regional de Escuintla*. Universidad Rafael Landívar.
- Hernández, N. (2012). *Causas y efectos del estrés laboral en los profesionales de enfermería*. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Lemus, M. (2013). *Síndrome de burnout en estudiantes de la carrera técnica de enfermería de la Universidad Rafael Landívar, campus de Quetzaltenango, Guatemala*. Universidad Rafael Landívar.
- Sagastume, N. (2012). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del departamento de emergencia de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala*. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Salcedo, R. (2008). *Nivel del síndrome de burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

### Revistas Científicas

- Gil Monte, P.R. (2008). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural*. Zaragoza, 91, 4-11.
- Leiter, M.P. (1998). *Condiciones para la aceptación personal del cambio organizacional: Burnout como una construcción de mediación*. Oregón 11, 1-25
- Rodríguez Hermosa, A.M. (2005) *Satisfacción laboral y síndrome de "Burnout" en profesores de educación primaria y secundaria*. Colombia 15, 81-89.

## Egrafías

Secretaría de Salud Dirección *General de Planeación y Desarrollo en Salud (2006). Plantillas administrativas*. Disponible en: [http:// salud. edomexico.gob. mx/html/ Administrativa/ PLANTILLAS % 20DE % POR % 20TIP %20DE %20UNIDAD % 20MEDICA.%20ESTANDARES%20DE.PDF](http://salud.edomexico.gob.mx/html/Administrativa/PLANTILLAS%20DE%20POR%20TIP%20DE%20UNIDAD%20MEDICA.%20ESTANDARES%20DE.PDF) Fecha de consulta: 24 febrero 2020

Dante, Olórtegui R. (2004). *Administración de recursos humanos en clínicas y hospitales*. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/recursos> Fecha de consulta: el 15 de marzo de 2020.

## **Anexos**

Anexo 1 Autorización para Realizar la Investigación, en la institución seleccionada.



Salamá Baja Verapaz, 17 de marzo de 2020

A:  
Claudia Caballeros Milian  
Director  
Centro de Atención Permanente  
San Miguel Chicaj, Baja Verapaz

Estimado Director:

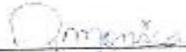
De manera muy atenta y respetuosa me dirijo a usted deseándole bendiciones en su desempeño laboral y entrega al campo de la salud.

Previo a optar el grado académico de Licenciada en Enfermería estoy en el proceso de elaboración de tesis con el tema **"Comparación de actitudes y comportamientos del síndrome de Burnout en auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención del municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz, abril 2020"**. El propósito que persigue Determinar la diferencia en los niveles del síndrome de Burnout entre los auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención del municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz.

Por tal motivo **Solicito** a usted su autorización para aplicar el instrumento CSQT Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo CESQT con la muestra elegida siendo 12 auxiliares de enfermería del primer del nivel de atención y 12 auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención del distrito de salud que preside. Avalando que la información obtenida será para fines del estudio de tesis y se manejará con total respeto y discreción.

Agradeciendo su atención a la presente y su autorización para llevar a cabo el estudio.

Atentamente,

  
Monica Beatriz Zamora Soto  
Carnet 000097573

  
Vo.Bo. Lic. Marvin Franco de la Rosa  
Asesor de Tesis



Anexo 2. Autorización de la institución donde se va a llevar a cabo la investigación.



Salamá, Baja Verapaz, 17 de abril de 2020  
Oficio No. 219-2020 Ref. CELS/fmj

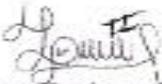
**Dra. Claudia Maria Caballeros Millán**  
Coordinadora  
Distrito Municipal de Salud No. 8  
San Miguel Chicaj, Baja Verapaz

Respetable Dra. Caballeros:  
Reciba un cordial saludo de esta Dirección de Área deseándole toda clase de éxitos en sus actividades profesionales.

El objeto del presente es en respuesta a su oficio No. 74-2020 de fecha 15 de abril de 2020, solicitando autorización para que estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Panamericana de Guatemala realicen estudios de tesis de temas referentes a salud. Se le informa que en base a circular del MSPAS sobre estudios que requieren autorización, se analizó y tomando en cuenta que en este caso no aplica siendo que no hay contacto con pacientes, por tal motivo dicha solicitud se **autoriza** para su realización según tema descrito.

Sin otro particular me suscribo.

**Cordialmente,**

  
**Dr. Carlos Enrique Lix Sacop**  
Director Área de Salud  
Baja Verapaz



c.c. archivo

6 Avenida 3-45 zona 11  
Teléfono: 2444-7474



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio: **Comparación de actitudes y comportamientos del síndrome de Burnout en auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención del municipio de San Miguel Chicaj Baja Verapaz, junio 2020.**

Investigador: Monica Beatriz Zamora Soto

Lugar: **Distrito municipal de Salud, San miguel Chicaj, Baja Verapaz.**

- I. **INTRODUCCION:** Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga para asegurarse de que entiende los procedimientos del estudio. El propósito de este documento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante
- II. **JUSTIFICACION DEL ESTUDIO:** Teniendo en cuenta la relevancia que el Síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional puede tener en el personal del área de enfermería, y como este altera la calidad de vida de los empleados y por ende la atención de los pacientes, se desea profundizar en el conocimiento de dicho síndrome en el municipio de San miguel Chicaj, Baja Verapaz.
- III. **PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:** Puede participar cualquier auxiliar de enfermería que labora en el Distrito municipal de Salud. La participación es estrictamente voluntaria.
- IV. **PROCEDIMIENTO:** Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá diligenciar un cuestionario para evaluar síndrome de Burnout. Esto tomara aproximadamente 10 minutos de su tiempo.
- V. **BENEFICIOS:** Este estudio pretende obtener información relevante sobre el Síndrome de Burnout y factores asociados en el personal de enfermería, con el fin de profundizar en su conocimiento y las variables que influyen en su comportamiento. No habrá ningún beneficio económico para los participantes.
- VI. **PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD** En el cuestionario no se diligenciaran datos personales por lo tanto se garantiza la confidencialidad de la participación. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.
- VII. **INFORMACION ADICIONAL:** Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Si alguna de las preguntas del cuestionario le parece incomoda, tiene usted el derecho de hacerlo saber al investigador o de no responderla.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado (a) de que la meta de este estudio es **Determina la diferencia en los niveles del síndrome de Burnout entre los auxiliares de enfermería del primer nivel de atención y auxiliares de enfermería del segundo nivel de atención del municipio de San Miguel Chicaj, Baja Verapaz.**

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual me tomara aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera del objeto de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Mónica Beatriz Zamora Soto al teléfono 5949-6193

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento informado me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

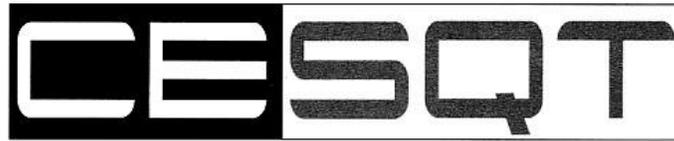
En vista de que usted ha entendido el objetivo de este estudio, ¿desea anotar sus datos personales, para ser informado sobre los resultados de su cuestionario? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 4. Instrumento



**Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_  
**Sexo:** Varón  Mujer  **Edad:** \_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
**Centro/Empresa:** \_\_\_\_\_  
**Examinador:** \_\_\_\_\_

A continuación encontrará algunas afirmaciones referentes a sus sentimientos e ideas acerca de su trabajo y de las consecuencias que tiene para usted como profesional y como persona. Indique con qué frecuencia siente o piensa lo que se describe en cada una de ellas.

Para responder rodee con un círculo la alternativa (el número) que más se ajuste a su situación:

0	1	2	3	4
NUNCA	RARAMENTE (algunas veces al año)	A VECES (algunas veces al mes)	FRECUENTEMENTE (algunas veces por semana)	MUY FRECUENTEMENTE (todos los días)

1	Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2	No me apetece atender a algunas personas en mi trabajo.	0	1	2	3	4
3	Creo que muchas de las personas a las que atiendo en el trabajo son insoportables.	0	1	2	3	4
4	Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5	Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6	Creo que los familiares de las personas a las que atiendo en el trabajo son unos pesados.	0	1	2	3	4
7	Pienso que trato con indiferencia a algunas personas a las que atiendo en mi trabajo.	0	1	2	3	4
8	Pienso que estoy saturado por el trabajo.	0	1	2	3	4
9	Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10	Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11	Me apetece ser irónico con algunas personas a las que atiendo en el trabajo.	0	1	2	3	4
12	Me siento agobiado por el trabajo.	0	1	2	3	4
13	Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14	Etiqueto o clasifico a las personas a las que atiendo en el trabajo según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15	Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16	Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17	Me siento cansado físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18	Me siento desgastado emocionalmente.	0	1	2	3	4
19	Me siento ilusionado por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20	Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4