



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

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

**Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia
del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, junio 2020**

(Tesis)

Leslie Aimé Beltetón de la Cruz

Guatemala, septiembre 2020

**Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia
del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, junio 2020**

(Tesis)

Leslie Aimé Beltetón de la Cruz

Licda. Sandra Maritza Luna Quiñonez (**Asesor**)

Licda. Sara Judith López Romero (**Revisor**)

Guatemala, septiembre 2020

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. César 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

M.A. Victoria Villeda Recinos

Asesora Académica

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

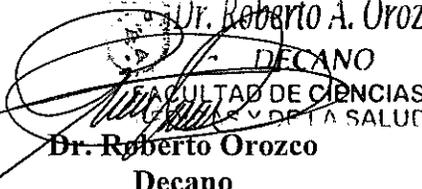
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: Leslie Aimé Beltetón de la Cruz
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:

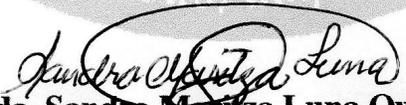
1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Leslie Aimé Beltetón de la Cruz** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 31 de agosto del dos mil veinte

En virtud de que la tesis con el tema: “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, junio 2020.” Presentado(a) por el(la) estudiante: Beltetón de la Cruz, Leslie Aimé, 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.

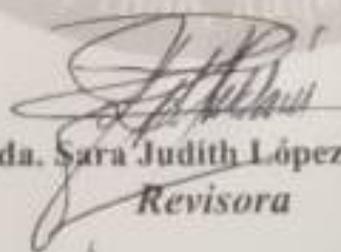


Licda. Sandra Maritza Luna Quiñonez
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 17 de septiembre del dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: "Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, junio 2020." Presentado(a) por el(la) estudiante: Belletón de la Cruz, Leslie Aimé, 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.



Licda. Sara Judith López Romero
Revisora



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquire sapientia"

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: **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, junio 2020”**, presentado(a) por el(la) estudiante: **Leslie Aimé Beltetón de la Cruz**, 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**.

Dr. Roberto A. Orozco
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”

Agradecimientos

A DIOS: Mi gratitud por siempre al Ser creador y dador de la vida, por su misericordia y bendición, por darme el aliento, fortaleza y salud para lograr esta meta.

A MI MADRE: Sonia de la Cruz, quien a través de su ejemplo me dio fuerzas para seguir adelante, gracias por su ayuda, consuelo y amor, gracias por ser ese bastón invaluable en mi vida, sin ti no lo hubiera logrado; has sido un modelo para mí, en amar y servir a Dios, en ayudar al prójimo y lograr cada objetivo con tenacidad y devoción. Te amo.

A MIS HERMANOS: Jaqueline, Isaí, Militza y Delmy por su apoyo incondicional, por ser un ejemplo de superación y tenacidad. Gracias a ustedes por la ayuda que me brindaron durante este proceso. Que este triunfo sea uno de muchos que vendrán para nuestro hogar. Los amo.

A MIS ABUELOS: Danilo Solís y Teresa Revolorio, por su apoyo y amor incondicional, por incluirme en cada una de sus oraciones y no dejarme flaquear. Diego de la Cruz y Rosa Coronado que desde el cielo sé que me estuvieron acompañando. Los amo.

A MIS COMPAÑEROS DE PROMOCIÓN: Gracias por su amistad y apoyo, por nunca dudar en extenderme la mano cuando lo necesitaba.

A LICENCIADAS: Wilma Barrera, Victoria Villeda, Sandra Luna y Sara López gracias por la paciencia, tiempo y apoyo que me brindaron para alcanzar este triunfo.

A LOS HOSPITALES: Hospital Distrital Fray Bartolomé de las Casas y Hospital Regional de Cobán, A.V., por su apoyo durante la investigación.

A LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA: Por ser el centro de enseñanza que inculcó en mi la responsabilidad, el trabajo y la dedicación que me permitió alcanzar este logro profesional.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia de la investigación	8
1.3 Planteamiento del problema	10
1.4 Alcances y límites del problema	10
Capítulo 2	11
Marco teórico	11
2.1 Síndrome de Burnout	11
2.1.1 Evolución histórica del síndrome de burnout	12
2.1.2 Teorías y modelos	13
2.1.3 Síntomas asociados al síndrome de burnout	14
2.1.4 Diagnóstico	14
2.1.5 Subescalas del síndrome de burnout	15
2.1.6 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (CMBI)	16
2.2 Estrés	17
2.2.1 Fases del estrés	19
2.2.2 Tipos de estrés	20
2.2.3 Factores estresores	21
2.3 Estrés laboral	22
2.3.1 Causas del estrés laboral	24
2.3.2 Síntomas del estrés laboral	26
2.3.3 Riesgos psicosociales	27
2.4 Enfermera	27
2.5 Auxiliar de enfermería	29

2.6 Paciente	30
2.7 Relación enfermera-paciente	30
2.8 Sala de emergencias	32
2.9 Modelo de adaptación Sor Callista Roy	33
2.9.1 Principales supuestos	33
2.9.2 Práctica profesional	35
2.9.3 Sistema adaptativo humano (SAH)	35
2.10 Hospital Regional de Cobán	36
2.10.1 Misión	36
2.10.2 Visión	37
2.10.3 Valores institucionales	37
Capítulo 3	38
Marco metodológico	38
3.1 Objetivos	38
3.2 Variable y su operacionalización	39
3.3 Población y muestra	45
3.4 Sujetos de estudio	45
3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	45
3.6 Diseño de Investigación	46
3.7 Análisis Estadístico	46
3.8 Aspectos ético-legales	47
Capítulo 4	49
Análisis y Presentación de resultados	49
Conclusiones	63
Recomendaciones	64
Referencias	65
Anexos	72
Anexo 1 Cuestionario	73
Anexo 2 Consentimiento informado	76
Anexo 3 Carta de autorización	77

Índice de tablas

Tabla 1	Modelos teóricos que contribuyen a la explicación del burnout	14
Tabla 2	Valores de referencia	17
Tabla 3	Variable y su operacionalización	39
Tabla 4	Valores de referencia	49

Índice de gráficas

Gráfica # 1	Distribución por sexo	50
Gráfica # 2	Distribución por edad	51
Gráfica # 3	Tiempo laborando en la institución	52
Gráfica # 4	Cantidad de servicios por los que ha rotado	53
Gráfica # 5	Últimos 3 servicios por los que ha rotado	54
Gráfica # 6	Tiempo laborando en el servicio de emergencia	55
Gráfica # 7	Cansancio emocional según Cuestionario Maslach Burnout Inventory	56
Gráfica # 8	Despersonalización según Cuestionario Maslach Burnout Inventory	57
Gráfica # 9	Realización personal según Cuestionario Maslach Burnout Inventory	58
Gráfica # 10	Síndrome de Burnout según Cuestionario Maslach Burnout Inventory	59
Gráfica # 11	Siento que mi trabajo me genera estrés	60
Gráfica # 12	¿Qué estímulos, condiciones o situaciones generan estrés en mi trabajo?	61
Gráfica # 13	Describe la relación enfermero-paciente que observa durante la atención directa en el servicio de emergencia.	62

Resumen

El síndrome de Burnout o “del quemado” se caracteriza por ser una respuesta al estrés laboral crónico que conlleva a actividades y sentimientos de índole negativo hacia su propio rol profesional, siendo más frecuentes en los que tienen contacto directo con los usuarios, como lo son el personal de enfermería. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, mediante la aplicación de una herramienta diseñada de manera sistematizada para su medición, basada en el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) con tres aspectos evaluados: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

La presente investigación cuenta con cuatro marcos y son los siguientes; Capítulo uno marco conceptual, incluye la revisión minuciosa de los indicadores asociados al tema de investigación y los estudios realizados con anterioridad, la importancia del problema, el planteamiento del problema, los alcances y límites.

Capítulo dos, marco teórico comprende la fundamentación científica de esta investigación como; Síndrome de Burnout, estrés, estrés laboral, entre otros.

Capítulo tres, marco metodológico, donde se establece los objetivos de la investigación, las variables y su operacionalización, indicadores, tipo de estudio del tema, diseño y procedimiento a utilizar. Aspectos ético-legales.

La parte final de la investigación incluye, capítulo cuatro, análisis y presentación de los resultados recopilados a través de un cuestionario, la información es representada a través de gráficas con su respectivo análisis, conclusiones con relación a los objetivos y las recomendaciones en respuesta a las conclusiones. Referencias 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. Este síndrome es un mal invisible que 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 entre los individuos que trabajan con personas.

Las consecuencias del síndrome si permanecen por largo tiempo son nocivas para el individuo y también para la organización donde trabaja. La sintomatología que se deriva a nivel psicosomático es la que tiene mayores repercusiones sobre la calidad de vida ya que esta se asocia a las actitudes y conductas de carácter negativo como: cinismo, suspicacia, agresividad, aislamiento, irritabilidad, las cuales producen un deterioro de los vínculos y un aumento de los conflictos.

Se reconoce que cualquier individuo sea cual sea su situación personal y organizacional puede verse afectado por este problema. El síndrome de burnout se empezó a investigar en el año de 1974, fue descrito por Maslach y Jackson en 1986; un estudio realizado en 1993 indicó que la frecuencia del síndrome de Burnout en médicos hispanoamericanos en 11,530 profesionales de salud de habla hispana evaluados fue de 14.9% en España, Argentina 14.4%, Uruguay 7.9%, Guatemala y El Salvador con 2.5% y 5.9% respectivamente.

En nuestro país el síndrome de Burnout es poco conocido y de igual manera el número de estudios al respecto. Este estudio determinó la incidencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, A.V., así como el componente predominante del síndrome y el grado de afectación de este síndrome.

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1 Antecedentes del problema

La salud es un fenómeno complejo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948) “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (p. 1) Por lo que el equilibrio entre todos estos aspectos es lo que se espera en cada individuo.

El trabajo tiene gran importancia en la vida de las personas. Puede ofrecer ingresos, autoestima, una oportunidad de crecimiento personal e identidad social. Sin embargo, puede afectar negativamente la salud, apareciendo como una fuente de estrés y exponiendo al trabajador al estrés ocupacional.

Prada-Ospina, R., (2019)

Los trabajadores son el recurso más valioso e importante en las organizaciones, sin embargo, las demandas específicas de alta competitividad debido a la globalización, las necesidades del mercado y los rápidos cambios en las organizaciones y empresas han llegado a complicar el entorno laboral en el que se desarrollan sus actividades. (p. 40)

La OMS (2004) considera que “el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan” (p. 1) el término estrés es de uso cotidiano, pero ello no debe disminuir ni su importancia, ni los efectos que genera en el trabajador, la situación actual provoca continuamente situaciones que suponen un reto para los trabajadores, que en ocasiones tienen dificultades para resistir la rapidez de dichos cambios.

El estrés laboral es el resultado de la forma en que una persona se ocupa de las necesidades del trabajo y de cómo lo maneja.

Lopes, A., (2019). Afirma,

Entre las diferentes áreas de enfermería, la emergencia, donde se ajusta el servicio de atención prehospitalaria, se considera la que presenta el mayor estrés, principalmente debido al proceso de trabajo, que requiere esfuerzos físicos, mentales, psicológicos y emocionales. El estrés rutinario y laboral puede generar estrés laboral e interferir con el comportamiento personal y profesional, los resultados, la eficacia y la calidad de vida. (p. 2)

En 2019, Vidotti, V., en su estudio Síndrome de Burnout (SB), estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería, determina que la ocurrencia del síndrome de burnout en los participantes fue del 20,9% tales resultados se encontraban relacionados con la elevada demanda de trabajo, el bajo control sobre el mismo, insatisfacción con los recursos económicos percibidos y con la percepción negativa de la calidad de vida. (p. 352)

El servicio de emergencia y las actividades cotidianas de este crean un medio de susceptibilidad hacia los efectos del estrés y su riesgo de agotamiento, es importante recalcar la importancia del bienestar personal y la calidad de vida de los profesionales de la salud en este escenario puesto que influye en la atención que proporcionan a la población.

De León, A., (2014) en su estudio Estrés laboral en el personal auxiliar de enfermería de emergencia de adultos y pediatría del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango, Guatemala concluye que el personal de enfermería presenta manifestaciones fisiológicas y psicológicas derivadas del estrés que genera su labor, en su estudio 27.33% de los participantes refieren síntomas relacionados al estrés, predominando la tensión y cambios en el sueño y descanso. (p.38)

Cremades, J., (2016) en su estudio Repercusión del estrés laboral sobre la atención de enfermería en el Hospital General Universitario de Alicante, discute la falta de estudios relacionados que asocien el estrés con los cuidados que enfermería brinda al paciente, por lo que considera

importante conocer y evaluar los factores de estrés desde la perspectiva de los profesionales tomando en cuenta el aporte que esta información brinda a la profesión. (p. 116)

Stalin, A., (2019) en su estudio Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar concluye que de un total de 65 profesionales de la salud “el 15 % de la población en estudio del personal sanitario sufre del síndrome de la fatiga crónica MBI y, por último, con un mínimo porcentaje del 2% se encuentra en riesgo de padecer.” (p. 99)

Lemus, L., (2015) en su estudio Síndrome de burnout en residentes de pediatría del Hospital General San Juan de Dios presenta los siguientes resultados “todos los participantes tienen síndrome de Burnout, por lo tanto, la incidencia equivale a 100%. Todos los participantes 91.4% sufren cansancio, 7 de cada 10 sufren de despersonalización y únicamente el 31.4% presenta falta de realización personal.” (p. 12)

Stalin, A., (2019) en su discusión señala, el Síndrome del Quemado, a nivel internacional, es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa cerca del 17.83% para el puesto de trabajo de enfermeras, según un estudio realizado por Del Río Moro, Perezagua, & Vidal (2003) en un hospital de España. Los autores también identificaron la presencia de cansancio emocional en el 43,3% de los enfermeros, un 57% presentó despersonalización y un 35,66% falta de realización en el trabajo.

El estudio desarrollado en Chile por Román-Hernández (2003), registró una prevalencia del síndrome del quemado del 30% y de síntomas de estrés de 50% en profesionales de la salud, tanto de los niveles primario y secundario de atención, afectando principalmente a las mujeres. Nuñez Beloy et al. (2010) en su estudio analizó la prevalencia del síndrome del quemado en el personal médico y su relación con las variables sociodemográficas. Sus resultados indicaron que el 60,5% de los profesionales tiene un alto nivel de cansancio emocional, 30,9 % un alto grado de despersonalización, y el 29,6% falta de realización personal. Este síndrome afecta principalmente al sexo femenino con una edad superior a 40 años. (p. 100)

Aiken, L., (2002) describe en su estudio, “Dotación de personal, organización y calidad de la atención del hospital; hallazgos transnacionales, donde incluyó 700 hospitales en 5 países (EEUU, Canadá, Inglaterra, Alemania y Escocia) entre el 30 y el 40% de las enfermeras presentaron registros más altos de Síndrome de burnout. Los resultados mostraron que la dotación de personal de enfermería adecuada y el apoyo organizativo / gerencial para la enfermería son fundamentales para mejorar la calidad de la atención al paciente, disminuir la insatisfacción y el agotamiento laboral de las enfermeras y, en última instancia, mejorar el problema de retención de enfermeras en los entornos hospitalarios. (p. 95)

Saborío, L., (2015) menciona, en Holanda, aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout (SB) y se estima las pérdidas por enfermedades relacionadas al estrés es de aproximadamente 1.7 billones de euros; siendo las ocupaciones donde se brindan servicios de salud donde los individuos poseen más posibilidades de desarrollarlo: médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos. Un estudio realizado en Canadá reportó una incidencia del SB hasta en un tercio de los residentes de cualquier especialidad.

Durante el 2009 usando el MBI entre personal médico de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) se realizaron dos estudios transversales. El primer estudio (Millán-González et al) concluyó que el síndrome del quemado se presentaba en 72% de los entrevistados, sin diferencias significativas entre género, estado civil, presencia de hijos, edad o tipo de residencia, mientras que el segundo (Gamboa-Montero et al) documentó una incidencia de 23.5%. (p. 3)

Garza, R., (2010) menciona que; Los agentes estresores que condicionaron estrés analizados de forma individual fueron los concernientes a pasar temporalmente a otros servicios, ver sufrir a un paciente, realizar tareas que no son de enfermería y que el médico no esté presente en alguna situación de urgencia. Siendo estas situaciones de carácter cotidiano dentro del servicio. (p. 19).

“Las demandas laborales generalmente características de la práctica médica de emergencia incluyen una carga de trabajo impredecible, alta asistencia de pacientes, recursos limitados, exposición repetida a eventos traumáticos, situaciones potencialmente violentas y toma de decisiones críticas” (Hutchinson, et. al., 2014, p. 263).

Dicha realidad se presenta en el servicio de emergencia día con día, por lo que el personal de enfermería debe trabajar con restringidas herramientas generando un agotamiento que influye en su desempeño laboral. El agotamiento psicológico es utilizado para referirse a las reacciones de mala adaptación que ocurren con el tiempo en respuesta a factores estresantes relacionados muchas veces con el trabajo.

El síndrome de burnout “se caracteriza por un conjunto de síntomas que denotan el agotamiento del trabajador, manifestado por falta de energía física y mental (agotamiento emocional), pérdida del interés por el trabajo (despersonalización) y sentimientos de auto-desvalorización (reducida realización profesional)” (Vidotti, V., 2019, p. 346)

Prada-Ospina, R., (2019). El ambiente de trabajo es una de las principales fuentes de riesgo de agotamiento o estrés laboral crónico. Este estrés está relacionado con factores de presión en el entorno laboral, mayores demandas que las capacidades, recursos y necesidades del trabajador. Causa fatiga emocional, falta de personalización y baja satisfacción profesional, esto puede ocurrir en ocupaciones que están orientadas en gran medida en el campo de proporcionar asistencia y servicios a personas. (p. 40)

El síndrome de Burnout se produce por la cronicidad del estrés laboral y cuando las estrategias utilizadas en el trabajo no son las adecuadas para mitigar la situación, este síndrome predomina en las profesiones cuyo desenvolvimiento implica relacionarse con diferentes tipos de personas causando agotamiento, el cual ha sido caracterizado desde tres perspectivas las cuales permiten determinar la dimensión de estas en el trabajador.

Faria, S., (2019). Las nuevas demandas profesionales y laborales en enfermería son factores de riesgo para la salud mental de las enfermeras, cuyas consecuencias individuales pueden ser agotamiento y desmotivación en el trabajo, así como, a nivel organizacional, la calidad de la atención brindada. (p. 9)

Existen grandes personalidades en enfermería que a lo largo de la historia se han dedicado a plasmar todo su conocimiento, creando teorías que han guiado el actuar de enfermería con el transcurrir de los años, siendo una de ellas Callista Roy quien elaboró en 1970 un modelo de

adaptación, en el cual señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Su modelo nos presenta una herramienta de gran utilidad para poder comprender la función de la enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de estrés.

Según Roy, C., “con su capacidad para adecuarse a los estímulos del entorno, los humanos pueden llegar a crear cambios a su alrededor (Roy & Andrews, 1999)”, la teoría se basa en los supuestos surgidos de la teoría de sistemas. El modelo de Roy se centra en el concepto de adaptación de la persona, quien busca continuamente estímulos en su entorno, “la enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación (Andrews & Roy, 1991, p. 20)” (Marriner, A. y Raile, M., 2006, p. 359-360).

El modelo de adaptación de Roy está profundamente enraizado en la práctica enfermera, ya que pone en relieve las características de la disciplina y guía la práctica, la formación y la investigación. El objetivo del modelo es la adaptación de la persona en los cuatro modos de adaptación en estados de salud o de enfermedad. Las intervenciones significan el hecho de controlar los estímulos al eliminarlos, aumentarlos, disminuirlos o alterarlos.

Este modelo ha sido utilizado en mayor parte, por enfermeras de forma individual para comprender, planificar y dirigir la práctica enfermera en el cuidado de pacientes. Aunque existen pocos ejemplos de aplicación del modelo de adaptación en entornos prácticos institucionales.

Senesac (2003) concluyó que, si el modelo se implementa con éxito como filosofía práctica se reflejará en la misión y en los puntos de vista de la institución, las herramientas de reclutamiento, los planes de cuidados enfermeros y otros documentos relacionados con el cuidado de pacientes (Marriner, A. & Raile, M., 2006, p. 364)

La enfermera y los cuidados que esta brinda al paciente resultan un pilar elemental en la recuperación de la salud del paciente, por lo que resulta importante determinar los estímulos a los que la enfermera se enfrenta en cualquier ámbito de su ejercicio profesional, para este estudio específicamente en el servicio de emergencia, su percepción ante estos, la forma en la que los afronta y su capacidad para adecuarse a los estímulos presentes en su entorno.

Newman (1997) Aplicó este modelo con un grupo de cuidadores cuyos familiares padecían enfermedades crónicas, definiendo al familiar enfermo como el estímulo focal, los estímulos contextuales eran definidos por la edad, sexo y la relación con el enfermo. Las respuestas emocionales del cuidador como temor, ira, shock, ansiedad, como respuestas efectivas o inefectivas del autoconcepto. Las implicaciones prácticas y de la investigación dan luz sobre la aplicabilidad del modelo para prestar atención a los cuidadores de familiares enfermos crónicos. (p. 365)

Lo que nos permite considerar que el modelo es aplicable también con el personal de enfermería que brinda cuidados a pacientes en situaciones de emergencia y que se enfrentan a muchos más estímulos contextuales durante la práctica.

Ducharme, R., (1998) como parte del Equipo de Investigación de la Universidad de Montreal en Ciencias de la Enfermería analizó el nivel de adaptación frente a un conjunto de estímulos recibidos del entorno, incluyendo a cuatro grupos vulnerables a problemas de salud mental. Los resultados que surgieron de los análisis evidenciaron la complejidad del proceso de adaptación a diferentes tipos de estresores, también destacan la importancia de la relación entre el estrés percibido, las estrategias de afrontamiento pasivo, evitación y la angustia psicológica. (p. 369)

El estrés laboral en el personal sanitario además de producir consecuencias importantes en el estado de salud de estos profesionales afecta directa o indirectamente a la propia organización, al funcionamiento de los centros y servicios sanitarios y finalmente repercute en la asistencia a los pacientes derivada de la calidad de atención en los cuidados proporcionados.

La ciudad de Cobán fue fundada por los españoles en el siglo XVI, exactamente el 4 de agosto de 1543; se encuentra situada en la cuenca del río Cahabón, sobre un relieve ondulado que proporciona cierta dispersión al tejido urbano, en una alternación de cerros y planicies. Tiene una extensión territorial de 2,132 kilómetros y se encuentran a 1320 metros sobre el nivel del mar. Cuenta con un clima agradable, templado de 19 grados centígrados promedio.

Fue fundada por Fray Bartolomé de las Casas bajo la devoción de Santo Domingo de Guzmán, hoy patrono de la ciudad, el 4 de agosto de 1538, figuran los misioneros dominicos Pedro Angulo,

Domingo de Vico y Luís Cacer, entre los fundadores y continuadores de la conquista. El Rey Carlos V, le concedió el título de Ciudad Imperial

El Hospital Regional de Cobán, está catalogado como el único servicio de tercer nivel en la región, con especialidades de medicina interna, gineco-obstetricia, traumatología, cirugía general, pediatría y neurología, con cobertura en todo el departamento de Alta Verapaz, incluyendo el área oriente y nor-oriente del Quiché, área norte de Baja Verapaz, área sur de Petén y área occidente de Izabal.

Cuya misión es ser una institución que da asistencia médica permanente de calidad para los usuarios, con calidez en el contexto de igualdad de derechos y oportunidades, para el mejoramiento del estado de bienestar de la población indígena y no indígena de la región norte del país, con servicios de hospitalización emergencias y ambulatorio, contribuyendo a la recuperación, rehabilitación y promoción de la salud, con principios de la Humanidad, Unidad y Ética.

El enfoque de su visión es que en Guatemala en el año 2020 todas y todos los guatemaltecos en las diferentes etapas del ciclo de vida, tienen acceso equitativo a servicios de salud integrales e integrados, con un enfoque humano de calidad y pertinencia cultural a través de una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial.

Dentro de los servicios que ofrece este nosocomio se encuentra el servicio de emergencia el cual es el encargado de ofrecer un tratamiento inicial a pacientes con un amplio espectro de enfermedades y lesiones, algunas de las cuales pueden ser potencialmente mortales y requieren atención inmediata.

1.2 Importancia de la investigación

El personal de enfermería desarrolla una serie de actividades y tareas agotadoras, haciendo que manifieste irritabilidad, cansancio, tensión, mialgia, lumbalgia, cefaleas, entre otros, lo que permite pensar que poseen un grado de estrés, desencadenando amenazas en el desempeño de sus actividades, por lo que se considera que esta investigación abarca un grupo vulnerable. Es trascendente puesto que el entorno del servicio de emergencia, debido a las exigencias y las

competencias que posee generan altos niveles de presión, propiciando la aparición de enfermedades profesionales: estrés, síndrome de burnout, entre otras. No existe una caracterización del profesional médico, paramédico y de enfermería propenso a desarrollar el síndrome de burnout, haciendo a todos propensos a desarrollarlo, por lo que resulta significativa la valoración del problema de acuerdo con su gravedad y las consecuencias sobre el profesional.

La magnitud del estudio nos muestra que 23 auxiliares de enfermería y 7 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia pertenecen al grupo que potencialmente podrían verse afectados por el síndrome de Burnout. Por ello se considera importante realizar un estudio para determinar la prevalencia de este en el personal de enfermería de emergencia, lo que dará pautas o medidas para manejarlo.

El impacto del estudio se prevé para el personal actual del servicio y para quienes en un futuro formen parte de este, puesto que marca una línea de actuación que beneficiará a todo aquel profesional que pertenezca a dicho servicio. Creando un antecedente dentro de la institución que permita mantener un manejo adecuado y constante de los factores que afecten el desempeño de las labores del personal.

Teniendo en cuenta que el síndrome de burnout en una persona puede afectar el área cognoscitiva, emotiva, conductual, física e inmunológica, y que una persona que está sujeta a un estrés en un grado o escala intensa o máximo provocará un bajo rendimiento en sus actividades. Es importante debido a que existen factores determinantes dentro del ambiente laboral como la infraestructura física, insuficiencia de material y equipo, demanda de pacientes, exigencias de médicos y familiares, responsabilidad de múltiples funciones, etc., por mencionar algunos desencadenantes de estrés. Los que forman parte de la cotidianeidad del servicio y que deben tomarse en cuenta para crear un ambiente laboral adecuado para el personal.

El estudio es beneficioso y novedoso puesto que no existen investigaciones en la región que aborden la temática presentada, por lo que resulta trascendental al ser generador de conocimiento y base para la implementación de estrategias encaminadas a mejorar el desempeño del personal.

Uno de los retos que tiene enfermería es la producción y consolidación de conocimiento propio que permita fortalecer la autonomía de las enfermeras, mejorar la calidad del cuidado que se presta a las personas y grupos de la comunidad y promover su reconocimiento como disciplina profesional, este estudio permite generar conocimiento en un área poco explorada.

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz?

1.4 Alcances y límites del problema

1.4.1 **Ámbito geográfico:** Cobán, Alta Verapaz

1.4.2 **Ámbito institucional:** Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz

1.4.3 **Ámbito personal:** Personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz

1.4.4 **Ámbito temporal:** Junio, 2020

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Síndrome de burnout

“Se define como el estrés laboral crónico (estar quemado). Surge en Estados Unidos en 1974 por Freudenberguer, para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional (sanitarias; de servicios sociales; educativas).” (Fernández, L., 2019, p. 5)

Para describir este síndrome Freudenberguer empleó la palabra burnout (estar quemado), la cual era utilizada en el área deportiva para referirse a aquellos atletas que no conseguían los resultados esperados pese al esfuerzo que realizaban. En 1976 la psicóloga social Cristina Maslach al estudiar las respuestas emocionales de los profesionales dedicados a proporcionar ayuda eligió el mismo término, el cual era utilizado entre los abogados californianos para definir la pérdida de interés que presentaban sus compañeros de trabajo. Este término logró ser aceptado ya que los profesionales se sentían más identificados con este y no con los diagnósticos psiquiátricos utilizados en esa época.

“Fue declarado, en el año 2000, por la OMS como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre”. (Saborío, L., 2015, p. 1). En el 2019 “fue incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades, lo que permitirá que médicos y centros de salud, incluso aseguradoras podrán tratar los síntomas a partir del 2022.” (Forbes Staff, 2019, p. 1) El portavoz de la OMS indicó que se aplicará al fenómeno que se desarrolle en el ámbito laboral y no a otros escenarios de la vida.

González, R. (2020). Al hablar de Síndrome de Burnout, fenómeno muy estudiado en las consideradas tradicionalmente como “profesiones de ayuda”. Este tipo de profesiones, habitualmente de carácter claramente feminizado, acostumbran estar asociadas a labores de docencia y a la prestación de cuidados. No en vano, la primera referencia al síndrome deriva del análisis realizado por una enfermera en salud mental, que manifestaba presentar un sentimiento de baja moral y distanciamiento de sus pacientes, verbalizando síntomas entre los que destacaba el agotamiento y la desmotivación. (p. 142)

Hernández, J. (2003). La condición de género ha sido objeto de atención en los estudios sobre estrés y Burnout. Específicamente en relación con las diferencias de género en profesionales de la salud, Breilh encontró en un estudio acerca de los efectos del trabajo hospitalario en internos de hospitales ecuatorianos, declaraciones de estrés en un 78,2 % de los casos analizados, con una mayor proporción en las mujeres (79,3 %) que en los hombres (74,0 %). Sin embargo, en el burnout las asociaciones con el género no han sido muy consistentes. (p. 104)

2.1.1 Evolución histórica del síndrome de burnout

A lo largo de la historia distintas personalidades han acuñado y desarrollado el termino brindando una conceptualización diversa desde su perspectiva, por lo que se mencionaran las de mayor relevancia.

Carlin, M. (2014). Señala, existe diversos conceptos de este síndrome Freudenberg (1974) define burnout como, sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. Maslach (1976) lo describe como el proceso gradual de pérdida de responsabilidad personal, y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. Pines y Kafry (1978) hablan de una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal.

Spaniol y Caputo (1979) definieron el burnout como el síndrome derivado de la falta de capacidad para afrontar las demandas laborales o personales. Maslach y Jackson (1981) más tarde lo definieron como respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actividades de despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional. (p. 3)

En años recientes han descrito al síndrome de burnout como un mecanismo de defensa que predomina en las profesiones que brindan ayuda o que su labor corresponde a tratar con otras personas, algunos autores destacan la relación que existe con el estrés laboral y la inadecuada adaptación que existe hacia el mismo, otros lo definen como una crisis de autoeficacia, de allí la importancia de definir los distintos estresores laborales puesto que la presencia o ausencia de cada

uno de ellos afecta de diferente manera a cada individuo dependiendo de los recursos individuales de afrontamiento que posea.

2.1.2 Teorías y modelos

2.1.2.1 Teoría Ecológica del Desarrollo Humano

Según esta esta teoría el burnout es un “desajuste ecológico entre los distintos ambientes en los que, de manera directa o indirecta, la persona participa. Cada uno de estos contextos tiene su propio código de relaciones, normas y exigencias que en ocasiones se interfieren entre sí.” (Álvarez, E., 2001, p. 14)

2.1.2.2 Teoría Cognitiva

Según esta teoría el sujeto actúa de filtro de sus propias percepciones por lo que los mismos hechos no son estresantes para todos los individuos. El que un profesional se "queme" va a depender de su forma de entender la relación con los clientes o receptores del servicio. (Álvarez, E., 2001, p. 14)

2.1.2.3 Teoría social y de las organizaciones

Resultado de una falta de acuerdo entre los intereses de la empresa y las necesidades de los trabajadores. Esta teoría pone su énfasis en la consideración del contexto laboral como un sistema familiar en el que los profesionales de los servicios humanos necesitan superar las dificultades que surgen entre los miembros del equipo antes de pretender prestar una atención adecuada a los pacientes. (Álvarez, E., 2001, p. 14)

Tabla # 1	
Modelos teóricos que contribuyen a la explicación del burnout	
Teorías	Ideas que mantienen
Teoría ecológica	La interrelación entre los distintos ambientes en los que participa el sujeto directa o indirectamente puede hacer que se produzcan "desajustes ecológicos", esto es, cuando las distintas normas y exigencias entran en conflicto.
Teoría cognitiva	No es tanto la situación, como la percepción de la misma por el sujeto. El que resulte estresante depende de sus esquemas mentales.
Teoría social y de las organizaciones	Son las variables del contexto laboral las que van a determinar la experiencias negativas- del sujeto.

Fuente: Álvarez, E., Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2001, p. 14

2.1.3 Síntomas asociados al síndrome de burnout

- Psicosomáticos. Fatiga crónica, dolores de cabeza frecuente, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, hipertensión, asma, dolores musculares (espalda y cuello) y en las mujeres, pérdida de ciclos menstruales.
- Conductuales. Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de la conducta violenta, comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).
- Emocionales. Distanciamiento afectivo, irritabilidad, celos, incapacidad para concentrarse, baja autoestima y deseos de abandonar el trabajo, ideas suicidas.
- Defensivos. Negación de las emociones, atención selectiva, ironía, racionalización, desplazamiento de afectos.

2.1.4 Diagnóstico

Stalin, A. (2019, p. 96). No existe una caracterización del profesional médico, paramédico y de enfermería propenso a desarrollar el síndrome del desgaste profesional. Múltiples variables como la edad cronológica, el estado civil, el trabajo en turnos que exceden 12 y 24 horas o la antigüedad profesional han demostrado relación causal con el mencionado síndrome.

Según Cremades, J. (2016), “el mayor nivel de Burnout está comprendido entre los 40 y 45 años. Aunque se concluye que, a mayor edad, disminuye la tensión laboral y a su vez, el nivel de Burnout” (p. 54)

La prueba más utilizada para el diagnóstico del síndrome de fatiga en el trabajo es el Maslach Burnout Inventory: que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de "nunca" a "diariamente", dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del síndrome de burnout agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

2.1.5 Subescalas del síndrome de burnout

El síndrome de burnout “se caracteriza por un conjunto de síntomas que denotan el agotamiento del trabajador, manifestado por falta de energía física y mental (agotamiento emocional), pérdida del interés por el trabajo (despersonalización) y sentimientos de auto-desvalorización (reducida realización profesional)” (Vidotti, V., 2019, p. 346)

2.1.5.1 Subescala de agotamiento emocional

“Sus elementos describen los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el trabajo; puede manifestarse física, psíquicamente, o como una combinación de ambas, el agotamiento emocional, provoca falta de recursos emocionales.” (Del Río, O., 2003, p. 26)

2.1.5.2 Subescala de despersonalización

Del Río, O. (2003). Los elementos de esta subescala describen una respuesta interpersonal fría hacia los receptores de los servicios o cuidados del profesional; acompañado de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo, distanciamiento emocional de los destinatarios de los servicios que se prestan hacia los que se desarrollan actitudes negativas, hostiles, distantes, críticas. (p. 26)

2.1.5.3 Subescala de realización personal

Del Río, O. (2003). Señala, contiene elementos que describen sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas, suponen una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo, típicas de la depresión, moral baja, evitación de las relaciones interpersonales-profesionales, baja productividad, incapacidad de soportar la presión y una pobre autoestima. (p. 26)

2.1.6 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (CMBI)

El cuestionario Maslach de 1986 es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome:

- Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
- Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
- Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente;

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0=Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos,
 3 = Unas pocas veces al mes o menos, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana,
 6 = Todos los días

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Tabla # 2			
Valores de referencia			
Subescala	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0 – 18	19 – 26	27 – 54
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 – 30
Realización personal	0 – 33	34 – 39	40 – 56

Fuente: Del Río, O., Enfermería en Cardiología, 2003, p. 29

2.2 Estrés

La Organización Mundial de la Salud (2010) define el estrés como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción” (p. 1). El estrés es una reacción del cuerpo ante un desafío o demanda a través de la liberación de hormonas. Estas hormonas hacen que el cerebro esté más alerta, a corto plazo, esta respuesta permite al ser humano manejar mejor cualquier situación de estrés.

El estrés es la reacción a un estímulo o acontecimiento nuevo del cual se desconoce, el primero en introducir la palabra estrés fue el Dr. Hans Selye. Si se llega a la raíz del término desde su etimología significa tensión, al trasladar este término al hombre se puede decir que es la forma en la que una persona reacciona ante un estímulo si es que resiste o no ante esa situación. Se considera como una reacción que se pone en marcha cuando una persona se ve envuelta por un exceso de situaciones que superan sus recursos convirtiéndose en un mecanismo de defensa.

“En 1973, el propio Selye definía el estrés como la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que sobre él se ejerce”. (Barrio, J., 2006, p.38) Siempre se piensa que el estrés es malo, pero cierta cantidad es buena para lograr que el cuerpo alcance el nivel óptimo de alerta y opere de la mejor manera posible.

Puliti R., (2004) señala que “al situarse desde el punto de vista de la medicina esta nos dice que es una reacción que experimenta el cuerpo de manera normal debido a un estímulo determinado”. (p. 19) Resaltando la cotidianidad con la que nos enfrentamos al estrés en cualquier escenario de la vida, catalogándolo como una reacción normal, puesto que depende de quién lo experimenta el impacto positivo o negativo que este represente para su vida.

González, M., (2006), define al estrés como un “efecto de tensión tanto a nivel físico como psicológico que se sitúa en acontecimientos difíciles de manejar, es por ello que las personas identifican ciertas situaciones como estresantes”. Es un estado físico y psicológico que está presente en una persona cuando se encuentra en una situación en donde existe desequilibrio entre lo que se pide y lo que se es capaz de dar. (p. 85)

Bairero, M. (2017) resalta que,

Las investigaciones del estrés, independientemente de su impacto, ha tenido la importancia de derribar las barreras entre las disciplinas que se estudian en las facultades universitarias.

Tanto psicólogos, como médicos y fisiólogos, se la disputan convencidos de que es un campo de su especialidad. (p. 973)

Es así como el estrés se empieza a estudiar con mayor frecuencia, por su presencia cotidiana, considerando como uno de los fuertes generadores de estrés para la persona, al ámbito laboral. Con la llegada de la globalización; el ambiente laboral se ha convertido en una fuente de preocupación, sufrimiento y enfermedad para el ser humano; contribuyendo al surgimiento de patologías y ocasionando gran impacto en el bienestar de los empleados.

Arias, W., (2012). En términos sencillos podemos definir el estrés como un estado de tensión psíquica que se acompaña de cambios fisiológicos. Aunque la literatura indica que el estrés tiene efectos perjudiciales para la salud, los especialistas distinguen dos tipos de estrés: uno positivo y otro negativo. El distrés, es un estado de tensión psíquica que se experimenta con malestar y el eustrés es un estado de tensión psíquica que favorece la activación necesaria para realizar diversas

actividades. En ese sentido, los estudios de Selye permitieron determinar tres fases del estrés. (p. 526)

2.2.1 Fases del estrés

“Clásicamente el estrés se define como una amenaza a la homeostasis, frente a la cual el organismo, para sobrevivir, reacciona con un gran número de respuestas adaptativas que implican la activación del sistema nervioso simpático y el eje hipotalámico-pituitario-adrenal.” (Duval, Gonzales F. & Rabia H., 2010, p. 308) Hans Selye habla de tres fases del síndrome general de adaptación fase de alarma, fase de resistencia y fase de agotamiento

2.2.1.1 Fase de alarma

Se caracteriza por la liberación de hormonas. Se movilizan los sistemas defensivos del organismo para lograr la adaptación y afrontar la situación de estrés. “El organismo amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis”. (de León, A., 2014, p. 13)

2.2.1.2 Fase de resistencia

La activación hormonal sigue siendo elevada. El organismo llega al clímax en el uso de sus reservas, al reaccionar ante una situación que lo desestabiliza. Desaparece el síndrome de lucha/huida, y hay una alta resistencia (adaptación) a los estresantes.

Duval, F., (2010). Se activa solamente si el estrés se mantiene. Las suprarrenales (en la zona fasciculada) van a secretar entonces un segundo tipo de hormona, el cortisol. Su papel, es esta vez, el de mantener constante el nivel de glucosa sanguínea para nutrir los músculos, el corazón, el cerebro. Por una parte, la adrenalina suministra la energía de urgencia; por otra, el cortisol asegura la renovación de las reservas.

2.2.1.3 Fase de agotamiento

El organismo pierde de manera progresiva su capacidad de activación. Queda inhibida la provisión de reservas, lo que trae como consecuencia enfermedades e incluso la muerte. Hay aumento de la secreción de glucocorticoides, pero finalmente hay un marcado descenso. “Poco a poco las hormonas secretadas son menos eficaces y comienzan a acumularse en la circulación. Resultado: el organismo está invadido de hormonas que tendrán un impacto negativo sobre la salud” (Duval, Gonzales F. & Rabia H., 2010, p. 308)

Triada de estrés (suprarrenales hipertrofiadas, timo y ganglios linfáticos atrofiados, úlceras sangrantes de estómago y duodeno). Pérdida de la resistencia a los estresantes, puede sobrevenir la muerte.

2.2.2 Tipos de estrés

2.2.2.1 Agudo (Eustrés)

El estrés agudo produce un gran impacto a nivel físico y emocional a corto plazo, está provocado por sucesos intensos y extraordinarios. En su inicio el estrés es positivo, ya que es un proceso que permite la adaptación ante las diferentes demandas.

De Luca, P., (2004). Señala que,

El estrés agudo puede ser considerado positivo, como una reacción constructiva. Una condición en la cual el organismo completo, responde con prontitud, eficacia y espontaneidad a situaciones externas de emergencia, que genera preocupación y alarma. Su función es la de preservar la vida, de responder con todas las energías contra cualquier agresión y normalmente es considerado como benéfico. (p. 62)

Se trata de un mecanismo de supervivencia; prepara a la persona para superar con éxito los retos que surgen en los distintos ámbitos de la vida. Sin embargo, un exceso de activación puede resultar desagradable

2.2.2.2 Crónico (distrés). En el estrés crónico el impacto a nivel físico y emocional es menos intenso que en el agudo, pero se mantiene en el tiempo, debido a que los pequeños estresores cotidianos se van sumando y acaban agotando la capacidad adaptativa del cuerpo.

De Luca, P., (2004). Afirma, si el estímulo es real o imaginario, pero perdura en el tiempo con más o menos intensidad, se denomina estrés crónico, dicho estrés es causado por situaciones diarias continuas y repetitivas en donde la persona no es capaz de reaccionar en alguna forma, es decir, cuando el organismo se encuentra bajo presión continua o en situación de emergencia constante y se agotan los recursos fisiológicos y psicológicos de defensa del individuo y el estrés provoca patología. (p. 308)

Cuando los requerimientos del medio superan los recursos de la persona para hacerles frente, surge el denominado estrés negativo, que acaba derivando en patología si la respuesta es muy frecuente, intensa o duradera. Esta activación no es adaptativa, no conduce a las metas y por tanto precisará el uso de estrategias de autocontrol.

2.2.3 Factores estresores

“Los estresores se definen como cualquier estímulo, externo o interno (físico, químico, acústico, somático y sociocultural) que de manera directa o indirecta propicie desestabilización en el equilibrio dinámico del cuerpo (homeostasis o alostasis)” (Gómez, B. & Escobar, A. 2002, p. 274).

Podemos encontrar factores desencadenantes de estrés en cualquier escenario de la vida, puesto que pueden ser de diferente tipología, el estrés genera una experiencia única en cada individuo y depende de este y el control que tenga sobre el mismo las consecuencias que llegue a ocasionar.

Ortiz F., (2007, p. 23), indica que “los estresores son las situaciones o estímulos que causan el estrés, estos también dependen de la intensidad y tiempo de duración”. Los estresores van a depender en gran parte de la significación que se le da y la capacidad que tenga la persona para desafiarlo. Las personas viven alrededor de muchas presiones del ambiente como la familia, el trabajo, las relaciones, etc., el manejo de estas situaciones permitirán una reacción única que puede ser positiva o negativa y que repercutirá de distinta manera para cada persona.

“El ambiente de trabajo es una de las principales fuentes de riesgo de agotamiento o estrés laboral crónico. Este estrés está relacionado con factores de presión en el entorno laboral, mayores demandas que las capacidades, recursos y necesidades del trabajador.” (Prada-Ospina, R., 2019, p. 40).

Balladares, C., (2016) comenta que existen varias situaciones desencadenantes del estrés y una de ellas puede ser la resistencia al cambio en las empresas, ya sea por el avance tecnológico implementado, o una nueva forma de trabajar que no esté acostumbrado, incluso se vea como una amenaza para el trabajador. (p. 17)

2.3 Estrés laboral

“Los avances sociales, tecnológicos y culturales y especialmente los cambios constantes en las estrategias de gestión de las organizaciones conllevan consecuencias tanto positivas como negativas para el estilo de vida de los trabajadores”. (Prada-Ospina, R., 2019, p. 41).

La OMS, (2004) define al estrés laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad de afrontar la situación” (p. 3).

El trabajo es el área en la que generalmente un individuo se desenvuelve por un promedio de 8 horas diarias, las cuales suelen ser las más activas, demandantes y exigentes del día. El ambiente laboral genera diversas exigencias que permiten que el trabajador cumpla con los objetivos de la empresa.

En el ámbito laboral se presentan distintas situaciones generadoras de estrés, las cuales se pueden manifestar de diferentes maneras en el ser humano, haciendo que su actuar también se vea influido, el estar sometido a diversas fuentes de estrés genera agotamiento en el trabajador impidiendo que este desempeñe adecuadamente su labor.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), (1999) afirma “el estrés laboral es una enfermedad que es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo; que afecta la salud física y mental de los trabajadores” (p. 5)

El trabajador es el pilar importante de toda empresa, es el medio por el cual se cumplen los objetivos de esta, generando presión, tensión y fatiga, situaciones que al ser constantes y cotidianas pueden generar reacciones negativas en el empleado.

El ámbito laboral es amplio y cada uno supone un desafío para el ser humano, las profesiones dedicadas al servicio hacia otros seres humanos suelen ser las más exigentes, puesto que se trabaja con un sujeto que puede expresar su inconformidad o no hacia la atención o servicio prestado.

Al poner la mirada sobre el ámbito salud el escenario puede ser aún más demandante, una persona que amerita de atención medica se encuentra en una situación desconocida, nueva y que lo convierte en dependiente de otros.

El servicio de emergencia es el primer escenario en el que un paciente es atendido luego de cualquier situación que amerite atención médica, los servicios de salud pública, en la localidad cuentan con diversas dificultades que el paciente no considera al momento de exigir ser atendido.

El personal sanitario, específicamente el personal de enfermería suele ser el primer contacto del paciente con cualquier institución de salud por lo que a diario se encuentran con distintas situaciones que pueden generar estrés a corto y largo plazo.

Diversas bibliografías mencionan que la falta de insumos, alta demanda de pacientes, poca disposición de recursos, carga excesiva laboral son unas de las causas generadoras de estrés en el personal del servicio de emergencia.

Teixeira, G., (2019). Menciona que la literatura describe que las Unidades de Atención de Emergencia están marcadas por la falta de recursos humanos y materiales, falta de reconocimiento por parte de los gerentes, intervención política institucional en el trabajo, sobrecarga de trabajo, alta rotación, hacinamiento, espacio físico inadecuado, atención directa e indirecta del paciente, enfermedades graves y en riesgo de muerte inminente, proceso laboral dividido, conflictos de poder y asimetrías, exclusión de usuarios en la puerta de entrada, falta de respeto a sus derechos, entre otros. (p. 3)

El estrés laboral se manifiesta de diferentes maneras en los trabajadores, el personal de enfermería es consciente de que cualquier persona en situación de emergencia necesita de un actuar pronto y preciso, pero al permanecer en un ambiente generador de agotamiento laboral y estrés se puede ver entorpecida su labor, ya que este contribuye de gran manera en la toma de decisiones críticas.

Popp, M., (2008). “Los servicios que estos profesionales prestan se ven agudizados en las unidades de terapia intensiva, donde se encuentran más expuestos a situaciones dolorosas como la muerte, pues tienen contacto continuo con pacientes que se encuentran en estado crítico o terminal” (p. 8)
Un entorno laboral saludable no es únicamente aquel en el que hay ausencia de circunstancias perjudiciales, sino de abundancia de factores que promuevan la salud.

2.3.1 Causas de estrés laboral

Existen dos tipos de estrés el agudo y el crónico los cuales se pueden presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones;

2.3.1.1 Ambiente laboral inadecuado: son los llamados estresores del ambiente físico:

- Falta de luz o luz muy brillante
- Ruido excesivo o intermitente
- Vibraciones
- Aire acondicionado
- Aire contaminado
- Alta o baja de temperatura

2.3.1.2 Sobre carga de trabajo: es el estrés por sobreestimulación. Se presenta por exigencias psico sensoriales, violentas, simultáneas, numerosas, persistentes y variables. Exigen una adaptación fuera del límite normal.

Reis, C., (2019). Las situaciones más estresantes son la sobrecarga emocional debido a la mención de la acumulación de actividades y el sentimiento de no poder resolver las demandas de manera oportuna, como las adversidades inherentes a las relaciones interpersonales y el manejo de conflictos. (p. 6)

2.3.1.3 Alteración de los ritmos biológicos: es el estrés que se produce al alternar las constantes biológicas determinadas por el ritmo circadiano (del latín circadia = alrededor del día), el cual opera como un reloj interior que “controla una gran variedad de funciones bioquímicas que se llaman fluctuaciones de ciclos, incluidos el del comportamiento, el del sueño y la actividad” (Arreaza-Cardier, R., 2012, p. 1).

Requiere un alto esfuerzo adaptativo, generando irritabilidad, disminución de la concentración, trastornos del sueño, fatiga, ansiedad de provocar modificaciones en la vida, quienes se encuentran más propensos a sufrir de estas alteraciones son los;

- Trabajadores de salud
- Trabajadores nocturnos
- Trabajadores de transporte

Teixeira, G., (2019). Afirma;

“La jornada laboral se considera uno de los elementos que propician el desgaste y el estrés de los trabajadores. La Resolución 293/2004 del Consejo Federal de Enfermería regula la elaboración de la escala mensual de profesionales de enfermería y define que la carga de trabajo semanal debe ser de 36 horas por semana para actividades de atención y 40 horas por semana para actividades administrativas”. (p. 9)

2.3.1.4 Responsabilidades y decisiones muy importantes: El estrés del personal jerárquico o con grados de responsabilidad, se debe a;

- Responsabilidades numerosas y variables
- Trabajo intelectual excesivo
- Tensión psicológica continua
- Inseguridad laboral
- Competencia
- Adaptación a situaciones nuevas y datos inestables

Reis, C., (2019). El proceso de trabajo de la enfermera compone dinámicas complejas que involucran no solo la atención al paciente, la toma de decisiones, sino también el trabajo grupal, la mediación de conflictos, las actividades de gestión y el ejercicio de liderazgo. Necesita dirigir conductas y acciones para lograr objetivos, con supervisión y responsabilidad legal sobre las actividades del equipo de enfermería. (p. 2)

2.3.2 Síntomas del estrés laboral

Manifestaciones

- Falta de ilusión y expectativas
- Apatía, pérdida de interés y desmotivación
- Ansiedad y depresión
- Agotamiento físico y mental
- Dificultad de concentración

Saborío, L., (2015). Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con

pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño. (p. 4)

2.3.3 Riesgos Psicosociales

El estrés es un “mecanismo psicofisiológico por el cual todos los factores psicosociales de riesgo actúan en el organismo” (OPS, 2005, p. 65).

La OPS (2005) sostiene que todos los trabajadores están expuestos a alguna fuente de presión en el lugar de trabajo y muchos no sufren ningún efecto adverso de esta exposición. Los factores estresantes de la vida y del trabajo pueden conducir al estrés cuando los mecanismos de la persona para combatirlos permanecen sobrecargados por algún motivo, ya sea por intensidad y duración de la carga física y mental, problemas personales, factores organizacionales o el ambiente de trabajo por mencionar algunos de estos factores.

Teixeira, G., (2019). Afirma;

Las condiciones de trabajo, que involucran aspectos psicosociales y la carga de trabajo, determinan cuán desfavorable tiende a ser la jornada laboral, por lo que la relevancia de este tema se exalta por la ausencia de un límite para la extensión de la jornada laboral que sea segura para la salud, tanto para el trabajador, así como para los pacientes a quienes el profesional brinda atención. (p. 9)

2.4 Enfermera

García, L., (2015). Afirma;

Si pretendiéramos determinar el significado de la profesión enfermera con una sola palabra, esta sería; "cuidado". Pero esta labor no debería ser entendida simplemente como la acción o el arte de proporcionar los instrumentos que sirvan para mejorar o aliviar la enfermedad, sino que, en una visión más amplia, debería entenderse como la acción de proporcionar el mayor bienestar, ya sea físico, psíquico o psicosocial a la persona. (p. 312)

La OMS (2020) expone, la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (p. 1)

Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (2002) define, la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (p. 1)

La Ley de regulación del ejercicio de enfermería (Decreto Número 07-2007) establece “la actividad de la enfermería comprende coadyuvar al cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud” (p. 2)

Existen distintas definiciones, todas comparten un mismo sentir, la enfermera es la encargada de promover la salud en cualquiera de sus aspectos, previniendo, recuperando y rehabilitando tanto al paciente, familia y la comunidad.

Aunque algunos se centran en el cuidado directo, resaltando que “la responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería” (CIE 3, place Jean-Marteau, 2006, p. 2) la enfermera se desenvuelve en otros ámbitos también, como lo es la docencia, investigación y la administración, áreas en las que se desempeña hábilmente.

Hoff, T. (2017). Actualmente, las enfermeras son un grupo vulnerable al agotamiento porque enfrentan demandas cuantitativas en su trabajo, una tasa de trabajo acelerada, sobrecarga de trabajo, sufrimiento de los usuarios, problemas de colaboración, comunicación en equipo, dificultad para conciliar trabajo-familia, falta de recursos humanos y materiales, entre otros. (p. 26)

Enfermería se ha descrito en numerosas ocasiones como una serie de tareas y técnicas subordinadas de la medicina, como un servicio humano amplio, compasivo y de apoyo; como una vocación aprendida, y más recientemente como una disciplina del área de la salud.

Estrada, M., (2016). La función principal de la enfermera/o es brindar y administrar el cuidado de enfermería y atención médica de pacientes, para la promoción de la salud, prevención de enfermedades, intervenciones para la curación y rehabilitación de la salud. Cumpliendo con las normas y procedimientos establecidos. (p. 14)

Asimismo, la exigencia al cumplimiento de las competencias requeridas en cada área de trabajo, ameritan comportamientos. como la alta adaptabilidad, con una capacidad de aprender, debe poseer dinamismo, una habilidad analítica, iniciativa en su labor, que se impacte en su liderazgo, responsabilidad, productividad, que tenga la habilidad de trabajar en equipo. (Barrientos Morales, S., 2009, p.46)

2.5 Auxiliar de enfermería

En el Decreto número 07-2007 (2007) define “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” (p. 3).

Maldonado, M., (2020). Señala que, es una persona que estudia diez meses después de la secundaria, obtiene diploma de Auxiliar de Enfermería, en el que textualmente dice, trabaja bajo la supervisión de una enfermera, que tiene conocimientos habilidades y destrezas para desenvolverse en cualquier ámbito; tanto en el área hospitalaria como en el área preventiva. (p. 20)

“Es la persona responsable de brindar el cuidado directo e integral al paciente, bajo la supervisión de la enfermera, además brinda atención a la familia y comunidad, con requisito mínimo de escolaridad de tercero básico”. (Mas, I., 2008, p. 16)

Asimismo, Godoy, B., (2008). Señala que, Depende técnica y administrativamente de la superintendencia y Jefe de Servicio, su horario de trabajo el que fije su jefe inmediato superior. Su programa de formación incluye la fase médico quirúrgico, el cuidado Pre, trans, y post operatorio promoviendo la aplicación de técnicas del cuidado que permitan la pronta recuperación y asegurar un cuidado libre de riesgos para evitar que su estancia en el hospital se complique adquiriendo una infección por una práctica inadecuada o incorrecta. (p. 20)

2.6 Paciente

Galindo, R., (2011). Del latín patior, páteris, que significa padecer, hemos obtenido el término sanitario de paciente un usuario de la propia palabra, de enfermo. Es un ser humano que padece una enfermedad, donde se alteran todas las áreas de funcionamiento si es físico amenaza el desequilibrio fisiológico se mantiene débil y sin fuerza, en su estado emocional se trastorna sus relaciones con otras personas. Las personas muy enfermas suelen depender del cuidado de enfermería siendo necesario el cuidado organizado y planificado de enfermería. (p. 35)

2.7 Relación enfermera-paciente

“Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera(o) y el paciente una relación de confianza y ayuda” (Naranjo & Ricaurte, 2006, p. 94) esta relación permite que ambos personajes logren su objetivo, el paciente pueda mejorar su estado de salud y el personal de enfermería detectar, entender y satisfacer adecuadamente las necesidades que presente.

Es importante establecer esta relación desde el primer contacto que la enfermera y el paciente tengan, para ello es importante usar adecuadamente los canales de comunicación disponibles prestando atención tanto a la comunicación verbal y no verbal. los seres humanos logramos expresar sentimientos y emociones por medio de nuestro lenguaje corporal, postura, expresión facial, contacto visual, entre otros recursos, generalmente estos son de menor complejidad para descifrar puesto que evidencian emociones básicas del ser humano.

Cuando la comunicación es de forma verbal supone un reto poder crear un lenguaje que minimice las barreras existentes, usar un lenguaje claro sin palabras técnicas es elemental ya que las palabras sencillas serán mejor comprendidas por el paciente, permitiendo crear menos incertidumbre al sobre su diagnóstico, tratamiento y demás acciones que resultan imprescindibles para su recuperación.

“Para un cuidado integral y una comunicación efectiva, es importante establecer entre la enfermera(o) y el paciente una relación terapéutica, utilizando una terminología clara y comprensible, tratando de satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna” (Naranjo & Ricaurte, 2006, p. 97)

Cibanal, L., (2009, p. 13) menciona que la comunicación en la relación paciente-enfermera es algo vital, puesto que el paciente al llegar a un centro médico quiere obtener información clara, necesita interactuar, es ahí donde la enfermera debe de tener claras sus ideas para poder transmitir las. Una de las cosas importantes es saber que el significado de una palabra no es el mismo para todos, como por ejemplo se comete un error cuando se generaliza o cuando se piensa tener toda la razón.

“Enfermería es una verdadera vocación de servicio e indudable capacidad de entrega y compromiso con el prójimo. Es una disciplina que se basa principalmente en los cuidados a la persona y comunidad” (Rojas, Tejada & Valladares, 2017, p. 1)

En la actualidad se conoce que, en nuestro país, el profesional de enfermería es insuficiente para satisfacer la demanda y necesidades de pacientes en los hospitales. La enfermera, como parte importante del equipo de trabajo en salud, es un profesional que trabaja en conjunto con un equipo multidisciplinario de salud, que tiene como fin la atención y cuidado integral del paciente. Así mismo tiene la gran responsabilidad de aplicar el proceso de atención de enfermería según las necesidades específicas del paciente y de acuerdo con los requerimientos del servicio especializado.

Para una adecuada relación entre ambos personajes es importante que la enfermera cuide de su salud individual, algunas literaturas mencionan que “la enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados”. (CIE 3, place Jean-Marteau, 2006, p. 3) indicando la importancia que tiene este aspecto sobre la atención que se brinda.

2.8 Sala de Emergencias

“Servicio en donde un enfermo se presenta con una urgencia, emergencia o estado crítico, tienen su primer contacto con el personal de salud, quien le proporciona atención oportuna.” (de León, A., 2014, p. 6) La sala de emergencias es llamada de esta manera ya que en ella se atienden a pacientes que necesitan atención médica inmediata, para ello se cuenta con un equipo multidisciplinario altamente capacitado para poder hacer frente a urgencias individuales y colectivas que puedan presentarse.

Teixeira G., (2009) afirma;

Las Unidades de Atención de Emergencia están marcadas principalmente por la fragilidad e insuficiencia de los recursos materiales y humanos, así como por las deficiencias en las instalaciones físicas, que se consideran factores estresantes para los trabajadores de la salud, que generan improvisaciones y a menudo comprometen la excelencia de la instalación de atención médica. cuidado, además de perder tiempo, fatiga mental y física. (p. 10)

En este servicio es donde se proveen los cuidados prehospitalarios a todo paciente que lo amerite, definiendo si su estadía se prolonga a la atención hospitalaria o puede continuar su recuperación en el hogar, por lo que representa una carga laboral de gran magnitud, una afluencia constante de pacientes en situaciones que requieren atención inmediata y una constante demanda física y mental para el personal que dispensa tales cuidados. “tales servicios requieren que los trabajadores de la salud responsables de la atención y el personal de emergencias estén mentalmente alertas de manera continua” produciendo constantemente situaciones generadoras de estrés. (OPS, 2005, p. 67)

Batista, M., (2017), expone que,

En el departamento de emergencias, se trata a personas con varios niveles de gravedad. La persona en una situación crítica es aquella cuya vida se ve amenazada por la quiebra o la inminencia de quiebra de una o más funciones vitales y su supervivencia depende de medios

avanzados de apoyo para la vigilancia, el monitoreo y la terapia (Reglamento N ° 124/2011 de 18 del mes de febrero). (p. 85)

Teixeira, G. (2019) menciona que el personal de enfermería;

Enfrenta condiciones de trabajo precarias y está expuesta a una variedad de elementos psicosociales, ambientales y organizacionales que generan estrés y tensión ocupacional que contribuyen a los cambios en la salud de estos trabajadores y empeoran su calidad de vida. Los campos de enfermería son diversos, pero los servicios de emergencia tienen características que causan una mayor tensión para los profesionales que trabajan allí, exponiéndolos a un mayor nivel de estrés ocupacional que puede comprometer su salud y favorecer una CALIDAD deficiente. (p. 3)

2.9 Modelo de adaptación Sor Callista Roy

2.9.1 Principales supuestos

Para entrar en el contexto y comprender el modelo presentado por Roy, nos presenta sus principales supuestos los cuales son los protagonistas de su modelo, para no caer en concepciones erróneas, razón por la cual no debe restársele valor ni importancia a ninguno.

2.9.1.1 Enfermería

Marriner, A. y Raile, M. (2006). “Roy define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno”. Esta descripción resulta importante puesto que se basa en la perspectiva que Roy, C., posee de la enfermería, incluyendo en ella la capacidad de adaptación, la cual es base fundamental del modelo que plasmó.

2.9.1.2 Persona

“Foco principal de la enfermería; el receptor de la asistencia que ofrecen estas profesiones; un sistema de adaptación complejo y vivo” (p. 360). En repetidas ocasiones se define como paciente

a quien recibe la atención de enfermería, este modelo resalta que dichos receptores son personas que no necesariamente padecen una dolencia que asistir.

2.9.1.3 Adaptación

Considerada como la reacción que tiene un ser vivo hacia los ajustes que sufre su entorno. “La adaptación es un proceso en el que se fomenta la integración fisiológica, psicológica y social”. (p. 361).

“Proceso y resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno” (p. 360)

2.9.1.4 Entorno

“Conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas” (p. 361)

2.9.1.5 Nivel de adaptación

Capacidad que presenta un ser vivo para ajustarse ante los cambios o alteraciones de su ambiente. “El nivel de adaptación representa la condición de los procesos de vida descritos en los tres niveles como el integrado, el compensatorio, y el comprometido (Roy & Andrews, 1999, p. 30)”. (p. 355)

2.9.1.6 Estímulo

“Todo aquello que provoca una respuesta. Es el punto de interacción del sistema humano con el ambiente” (p. 355); es una señal externa o interna capaz de causar una reacción.

2.9.1.6.1 Estímulo focal

El estímulo focal es “el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el ser humano (Roy & Andrews, 1999, p. 31)”. (p. 356) es la causa principal que genera una reacción.

2.9.1.6.2 Estímulos contextuales

Se podrían considerar como estímulos secundarios, “son otros estímulos que están presentes en la situación y que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal” (p. 356)

2.9.1.6.3 Estímulos residuales

“Factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento” (p. 356) los efectos de estos estímulos en la situación actual no pueden discernirse con claridad.

2.9.2 Práctica profesional

Callista Roy, elaboró en 1970 un modelo de adaptación, el Modelo de adaptación según Roy, y señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Su modelo nos presenta una herramienta de gran utilidad para poder comprender la función de la enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de estrés.

En su trabajo como enfermera, observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y también su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, concretamente, le impactó su nivel de adaptación. Al factor que pone en marcha la conducta lo denomina estímulo focal, que es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el ser humano. Los factores del entorno que se le presentan a la persona los denomina estímulos contextuales y los estímulos residuales son aquellos que singularizan a la persona, le dan sentido, en definitiva, esencia.

2.9.3 Sistema Adaptativo Humano

Roy, describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo. Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y

libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta son individuales y diferentes para cada uno.

Al realizar la valoración se destaca la necesidad de evaluar a la persona como un todo; la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo su estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de enfermería, para promover su adaptación. Ello permite establecer las estrategias más efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con los planteamientos del modelo, es promover la adaptación, entendida esta como un estado de bienestar del ser humano.

2.10 Hospital Regional de Cobán

El Hospital Regional de Cobán, está catalogado como el único servicio de tercer nivel en la región, con especialidades de medicina interna, gineco-obstetricia, traumatología, cirugía general, pediatría y neurología, con cobertura en todo el departamento de Alta Verapaz, incluyendo el área oriente y nor-oriente del Quiché, área norte de Baja Verapaz, área sur de Petén y área occidente de Izabal.

Cuya misión es ser una institución que da asistencia médica permanente de calidad para los usuarios, con calidez en el contexto de igualdad de derechos y oportunidades, para el mejoramiento del estado de bienestar de la población indígena y no indígena de la región norte del país, con servicios de hospitalización emergencias y ambulatorio, contribuyendo a la recuperación, rehabilitación y promoción de la salud, con principios de la Humanidad, Unidad y Ética.

2.10.1 Misión

Somos una institución que da asistencia médica permanente de calidad para los usuarios, con calidez en el contexto de igualdad de derechos y oportunidades, para el mejoramiento del estado de bienestar de la población indígena y no indígena de la región norte del país, con servicios de hospitalización emergencias y ambulatorio, contribuyendo a la recuperación, rehabilitación y promoción de la salud, con principios de la Humanidad, Unidad y Ética.

2.10.2 Visión

En Guatemala en el año 2020 todas y todos los guatemaltecos en las diferentes etapas del ciclo de vida, tienen acceso equitativo a servicios de salud integrales e integrados, con un enfoque humano de calidad y pertinencia cultural a través de una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial.

2.10.3 Valores institucionales

- Respeto. Actitud humana hacia nuestros pacientes y familiares.
- Tolerancia. Paciencia y perseverancia en el logro de nuestros objetivos.
- Innovación. Estar siempre a la vanguardia de la medicina.
- Cooperación. En la promoción y mejora de la salud, así como en la calidad de vida y bienestar de la población.

- Responsabilidad Profesional hacia toda la población.
- Honestidad. Hacer uso correcto de la ciencia y sus medicamentos.
- Solidaridad. Mediante el uso eficiente de los recursos.
- Excelencia. Brindar el mejor servicio a la población.
- Liderazgo. Participación en nuevos programas de salud.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

3.1.2 Objetivos específicos

3.1.2.1 Determinar el componente predominante del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

3.1.2.2 Establecer el grado de afectación de las subescalas del síndrome de burnout (alto, moderado bajo) en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

3.1.2.3 Identificar los factores, estímulos o situaciones que resultan generadoras de estrés para el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

3.2 Variable y su operacionalización

Tabla # 3

Variables y su operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento y preguntas
Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, junio 2020	Es el conjunto de conductas y reacciones hacia sí mismo y el entorno, es una respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y a las exigencias ocupacionales que afectan el bienestar físico y mental del trabajador generando repercusiones de índole individual, organizacionales y sociales.	Es la disminución progresiva de recursos emocionales, que a través de la percepción y reacción negativa captada del entorno hacia sí mismo, se expresa en el trabajo que realiza ocasionando alteraciones físicas y mentales.	Personales y laborales	Edad Sexo Tiempo laborando en el hospital. Cantidad de servicios por los que ha rotado. Últimos 3 servicios por los que ha rotado. Tiempo laborando en el servicio de emergencia.
			Cansancio físico y emocional	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

			<p>Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.</p> <p>Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.</p> <p>Siento que trabajar todo el día con las personas me cansa</p> <p>Siento que mi trabajo me está desgastando</p> <p>Me siento frustrado en mi trabajo</p> <p>Siento que estoy demasiado</p>
--	--	--	--

			<p>tiempo en mi trabajo</p> <p>Siento que trabajar en contacto directo con las personas me cansa</p> <p>Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades</p>
			<p>Realización personal</p> <p>Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.</p> <p>Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.</p> <p>Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.</p>

			<p>Despersonalización</p> <p>Me siento con mucha energía en mi trabajo</p> <p>Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.</p> <p>Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.</p> <p>Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.</p> <p>Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada</p>
--	--	--	--

				<p>Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales</p> <p>Siento que me he hecho más duro con las personas Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente</p> <p>Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes</p> <p>Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas</p>
--	--	--	--	---

				<p>Siento que mi trabajo me genera estrés.</p> <p>Qué estímulos, condiciones o situaciones generan estrés en mi trabajo.</p> <p>Describa la relación enfermero-paciente que observa durante la atención directa en el servicio de emergencia.</p>
--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia. Agosto 2020.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

Se realizó estudio piloto en Hospital Distrital Fray Bartolomé de las Casas, el cual constó de 7 participantes que incluían enfermeros y auxiliares de enfermería del servicio de emergencia de dicho nosocomio.

El estudio de muestreo fue comprendido por el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz el cual se conforma por 7 enfermeros y 23 auxiliares de enfermería.

3.3.2 Muestra

La muestra se realizó a discrecionalidad del investigador, donde se encuestaron a 20 integrantes del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

3.4 Sujetos de estudio

Personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que labore en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.
- Personal de enfermería que labore en el servicio con un mínimo de dos meses.
- Personal de enfermería que acepte voluntariamente participar.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que gocen de período de vacaciones.

- Personal de enfermería que se encuentre en suspensión de labores por enfermedad, accidente o maternidad.
- Personal de enfermería que no desee participar.

3.6 Diseño de investigación

El presente estudio de investigación será de tipo descriptivo, porque solo se describirá el síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia en forma cuantificada. También será un estudio de corte transversal, porque se medirá una sola vez la variable y en un determinado periodo. Así mismo, tendrá un enfoque cuantitativo y su diseño será no experimental.

La Prueba piloto se realizó en Hospital Distrital Fray Bartolomé de las Casas estudio cuantitativo, transversal realizado con 7 trabajadores de enfermería que respondieron el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Se realizó análisis descriptivo y analítico de los datos.

3.7 Análisis estadístico

Aprobado el protocolo por la asesora y revisora asignadas por la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Panamericana, se elaboró el anteproyecto de investigación de acuerdo con lineamientos de tesis. El estudio se llevó a cabo con el personal del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, siendo tres (3) enfermeras/os de una población de siete (7) y diecisiete (17) auxiliares de enfermería de una población de veintitrés (23).

Para recolectar la información sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout en dicho servicio se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory el cual tiene por objetivo medir el desgaste profesional dividiéndolo en 3 subescalas, subescala de agotamiento emocional, subescala de despersonalización y subescala de realización personal (Anexo 1 Cuestionario). Previo a realizar el estudio piloto y para el trabajo de campo se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes. (Anexo 2 Carta de autorización).

3.8 Aspectos ético-legales

3.8.1 Consentimiento informado

Procedimiento mediante el cual se garantiza que los participantes han expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información proporcionada, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, sus derechos y responsabilidades.

Al personal de enfermería que participó en el estudio, se le dio a conocer previamente los aspectos.

Estricta confidencialidad tanto de su identificación como de la información que se recopiló y se dieron a conocer los objetivos de la investigación. La participación de los sujetos de estudio fue de forma voluntaria. Al participante se le dio a conocer que, tiene derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento que lo desearan, sin ser cuestionados ni producirle consecuencias desfavorables y se cumplió. Se dio a conocer a los participantes, que no incurrirán en gastos económicos por su participación en la investigación.

3.8.2 Derecho a la autodeterminación

Se informó a todos los participantes que tienen el derecho a decidir si participan o no en el estudio, se les informó el objetivo de la investigación y que podían abandonar el estudio cuando así lo desearan, este principio se aplica al utilizar el consentimiento informado que se les dio a conocer a los participantes, explicando los objetivos y firmar voluntariamente si decide aceptar participar.

3.8.3 Derecho al anonimato y a la confidencialidad

Tomando como base al derecho a la intimidad, se hizo de su conocimiento que su nombre no debe colocarlo en el instrumento, se utilizó un código para respetar su anonimato y que la información proporcionada, será confidencial y utilizada únicamente para fines del presente estudio.

3.8.4 Derecho al tratamiento justo

Basado en el principio ético de justicia, a todos los participantes se les trató con justicia e igualdad sin distinción de raza o credo.

3.8.5 Derecho al anonimato y a la confidencialidad

Tomando como base al derecho a la intimidad, se hizo de su conocimiento que su nombre no debe colocarlo en el instrumento, se utilizó un código para respetar su anonimato y que la información proporcionada, será confidencial y utilizada únicamente para fines del presente estudio.

Capítulo 4

Análisis y Presentación de Resultados

El presente capítulo hace referencia a la presentación de gráficas y análisis de los resultados obtenidos en el instrumento utilizado en la investigación sobre: “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, junio 2020”

Para el estudio se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (CMBI) el cual tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. El cuestionario se realizó en 10 a 15 minutos y permitió medir los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

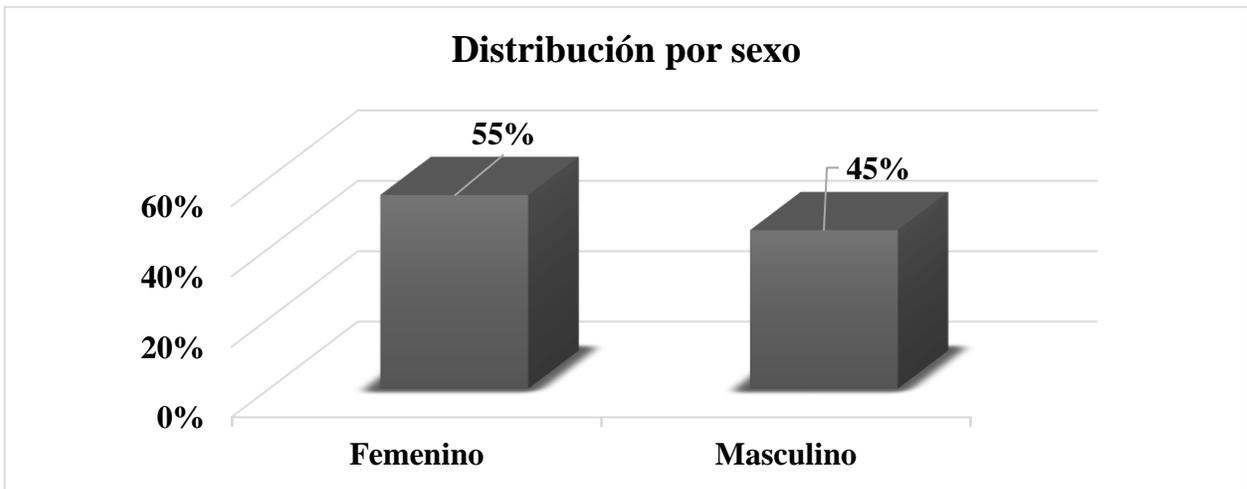
Para analizar los resultados se aplicó la metodología propia del cuestionario, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permitieron diagnosticar el síndrome, se usó como guía la siguiente tabla de valores de referencia.

Tabla # 4			
Valores de referencia			
Subescala	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0 – 18	19 – 26	27 – 54
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 – 30
Realización personal	0 – 33	34 – 39	40 – 56

Fuente: Del Río, O., Enfermería en Cardiología, 2003, p. 29

A continuación, se presentan los hallazgos y su relación con la fundamentación científica, a través de estos datos y el análisis de los mismos se logró dar respuesta a la pregunta de investigación, permitiendo elaborar conclusiones y recomendaciones que beneficien al personal de enfermería del servicio de emergencia.

Gráfica # 1



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de cuestionario a personal de enfermería (enfermeros y auxiliares de enfermería) del servicio de emergencia de Hospital Regional de Cobán, junio 2020.

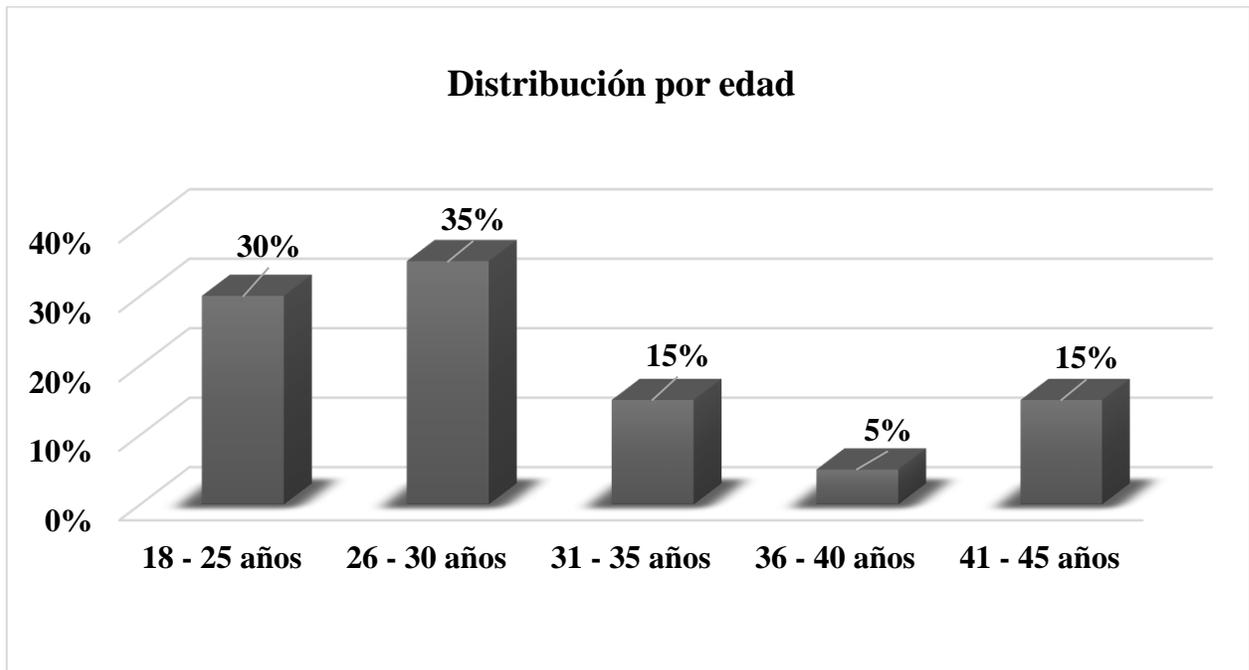
La gráfica nos muestra que el personal del servicio está conformado por un 55% de integrantes de sexo femenino y 45% masculino.

Hernández, J. (2003). Menciona,

La condición de género ha sido objeto de atención en los estudios sobre estrés y Burnout. Específicamente en relación con las diferencias de género en profesionales de la salud, Breilh encontró en un estudio acerca de los efectos del trabajo hospitalario en internos de hospitales ecuatorianos, declaraciones de estrés en un 78,2 % de los casos analizados, con una mayor proporción en las mujeres (79,3 %) que en los hombres (74,0 %). Sin embargo, en el burnout las asociaciones con el género no han sido muy consistentes. (p. 104)

Se encontró una distribución equitativa entre el sexo del personal que labora en el servicio de emergencia. Lo cual resultó beneficioso para el estudio puesto que dicho equilibrio permitió abordar el problema de investigación desde la perspectiva de ambos sexos.

Gráfica # 2



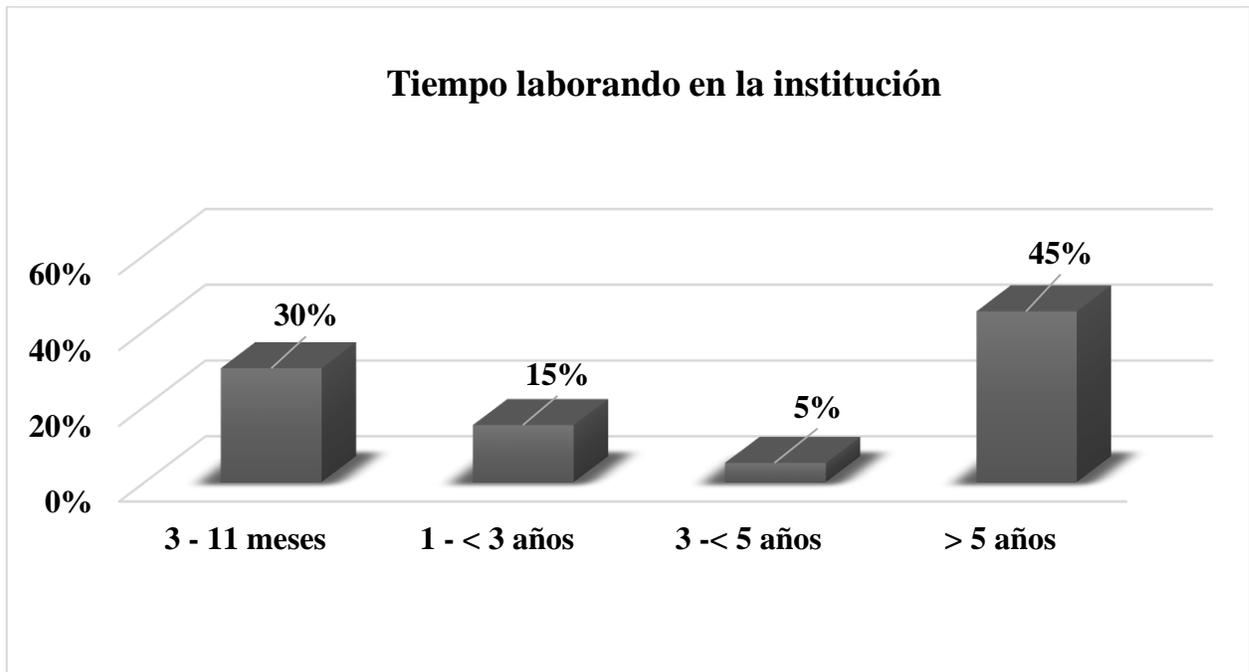
Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de cuestionario a personal de enfermería (enfermeros y auxiliares de enfermería) del servicio de emergencia de Hospital Regional de Cobán, junio 2020.

Como se aprecia en la gráfica de distribución por edad el 35% está representado entre 26 a 30 años y el 30% entre las edades de 18 a 25 años.

Según Cremades, J. (2016) “el mayor nivel de Burnout está comprendido entre los 40 y 45 años. Aunque se concluye que, a mayor edad, disminuye la tensión laboral y a su vez, el nivel de Burnout” (p. 54)

La presencia de personal mayormente joven resulta significativa para la unidad de servicio ya que una de las características de esta etapa es la energía y la proactividad. En otros ámbitos existen debilidades en la inserción laboral de los jóvenes, por lo que se puede observar las amplias oportunidades que la profesión brinda. Al tener personal de diferentes rangos etarios es importante destacar que cada grupo posee necesidades diferentes las cuales influyen en su desempeño profesional.

Gráfica # 3



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de cuestionario a personal de enfermería (enfermeros y auxiliares de enfermería) del servicio de emergencia de Hospital Regional de Cobán, junio 2020.

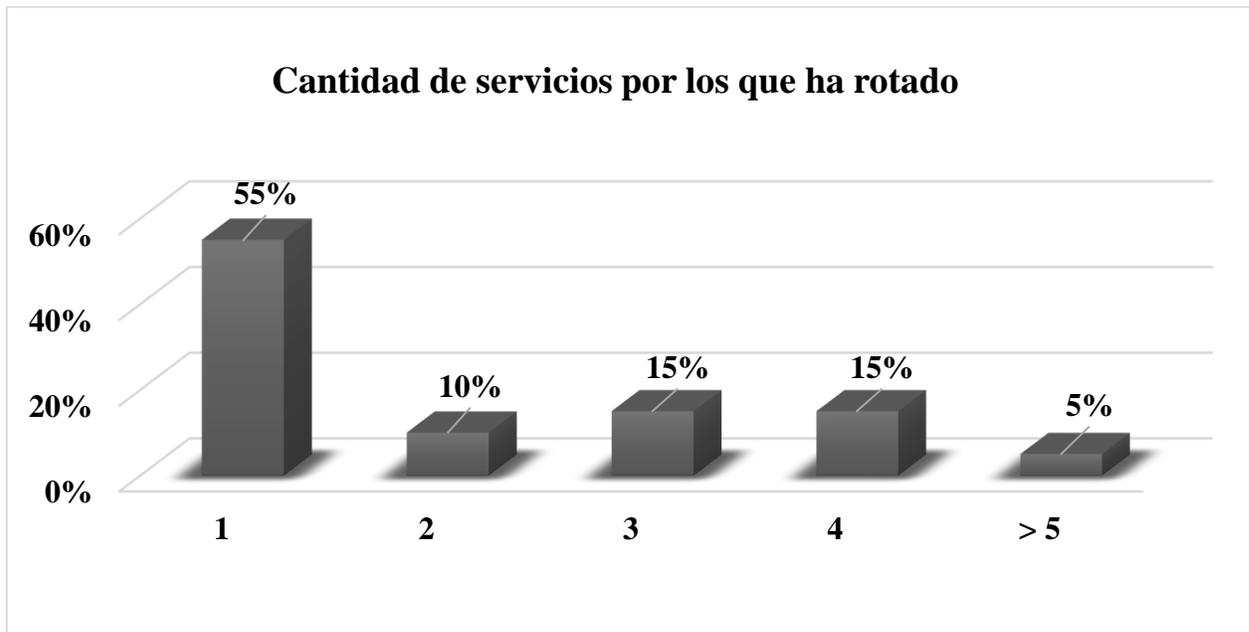
El personal se encuentra fraccionado entre personal con más de 5 años laborando en el hospital siendo este un 45% y 30 % para el personal que posee un período laboral menor a un año.

Stalin, A. (2019)

No existe una caracterización del profesional médico, paramédico y de enfermería propenso a desarrollar el síndrome del desgaste profesional. Múltiples variables como la edad cronológica, el estado civil, el trabajo en turnos que exceden 12 y 24 horas o la antigüedad profesional han demostrado relación causal con el mencionado síndrome. (p. 96)

Entre los factores ocupacionales se solicitó el tiempo laborando en la institución, los resultados muestran que existe una variedad en cuanto a la antigüedad del personal, lo que permitió obtener perspectivas de quienes recientemente fueron contratados y quienes poseen varios años como trabajadores de la institución.

Gráfica # 4



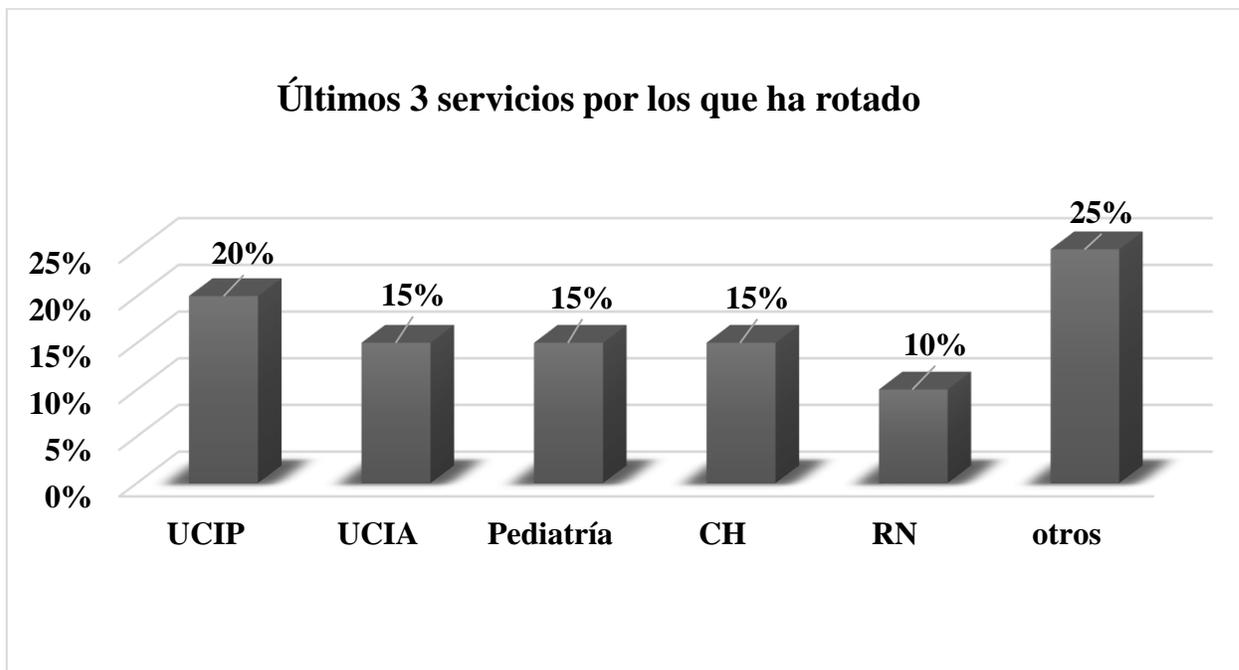
Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de cuestionario a personal de enfermería (enfermeros y auxiliares de enfermería) del servicio de emergencia de Hospital Regional de Cobán, junio 2020.

El 55% de los entrevistados el único servicio por el que han rotado ha sido el servicio de emergencia, la rotación por otros servicios de los demás entrevistados ha sido baja.

La OMS (2004), define al estrés laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad de afrontar la situación” (p. 3).

El rotar por un mismo servicio brinda efectos positivos en el personal ya que logran desarrollar habilidades que le permiten actuar eficientemente en el servicio y de igual forma negativos pudiendo generar agotamiento al encontrarse constantemente bajo situaciones generadoras de estrés, pudiendo afectar su rendimiento laboral.

Gráfica # 5



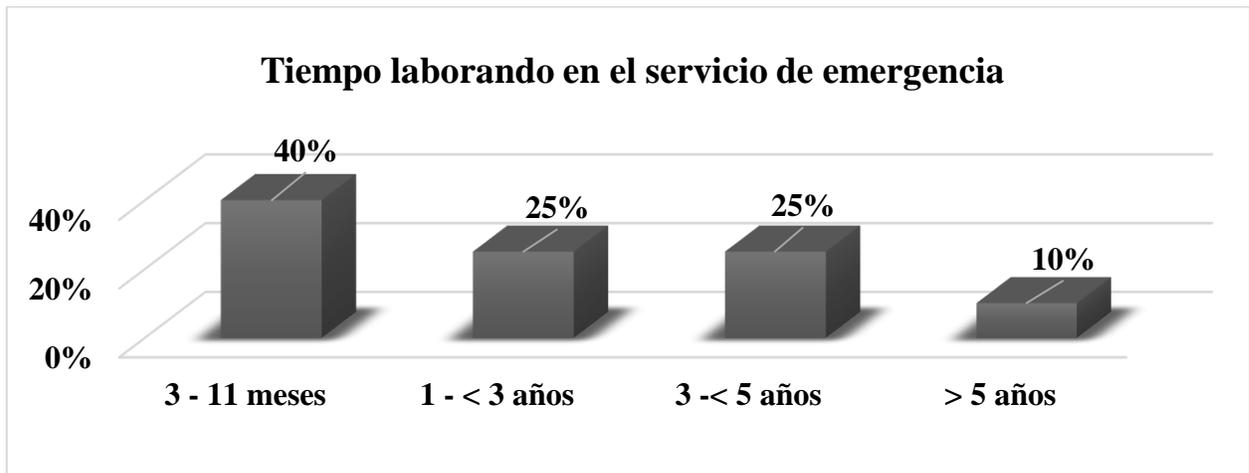
Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de cuestionario a personal de enfermería (enfermeros y auxiliares de enfermería) del servicio de emergencia de Hospital Regional de Cobán, junio 2020.

Dentro de los servicios por los que los participantes refieren haber tenido rotación, resaltan Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos 20%, Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos 15% y pediatría 15%.

Popp, M., (2008). “Los servicios que estos profesionales prestan se ven agudizados en las unidades de terapia intensiva, donde se encuentran más expuestos a situaciones dolorosas como la muerte, pues tienen contacto continuo con pacientes que se encuentran en estado crítico o terminal” (p. 8)

Se resaltaron los servicios que fueron mencionados por un mayor número de entrevistados, destacando servicios que son conocidos en el ámbito por ser demandantes tanto física como mentalmente, ya que las exigencias propias de estos ambientes resultan agotadoras, lo que permitió identificar que un número considerable de los trabajadores procede de servicios que son generadores de estrés.

Gráfica # 6



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de cuestionario a personal de enfermería (enfermeros y auxiliares de enfermería) del servicio de emergencia de Hospital Regional de Cobán, junio 2020.

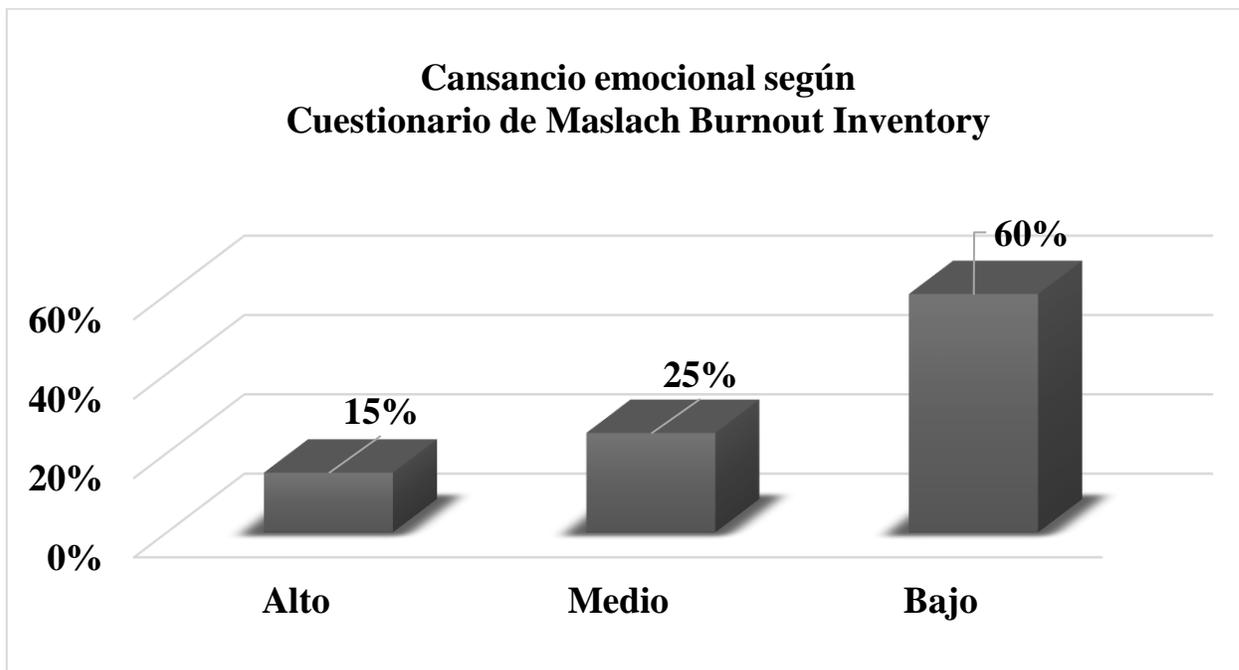
Un 50% de los participantes posee una antigüedad laboral entre 1 y 5 años, un 10% para quienes poseen un periodo mayor a 5 años, dejando un 40% para quienes llevan entre 3 y 11 meses laborando en el servicio.

Lopes, A. (2019). Afirma;

Entre las diferentes áreas de enfermería, la emergencia, donde se ajusta el servicio de atención prehospitalaria, se considera la que presenta el mayor estrés, principalmente debido al proceso de trabajo, que requiere esfuerzos físicos, mentales, psicológicos y emocionales. El estrés rutinario y laboral puede generar estrés laboral e interferir con el comportamiento personal y profesional, los resultados, la eficacia y la calidad de vida. (p. 2)

Dentro del estudio se posee variedad en cuanto al periodo laboral de los participantes en el servicio de emergencia, permitiéndonos resultados desde diferentes perspectivas. Puesto que cuando una persona accede a un puesto nuevo, pone en marcha una serie de mecanismos de adaptación que impulsan sus capacidades y pasar mucho tiempo en un mismo punto puede repercutir de forma negativa afectando al individuo y sus potenciales talentos.

Gráfica # 7



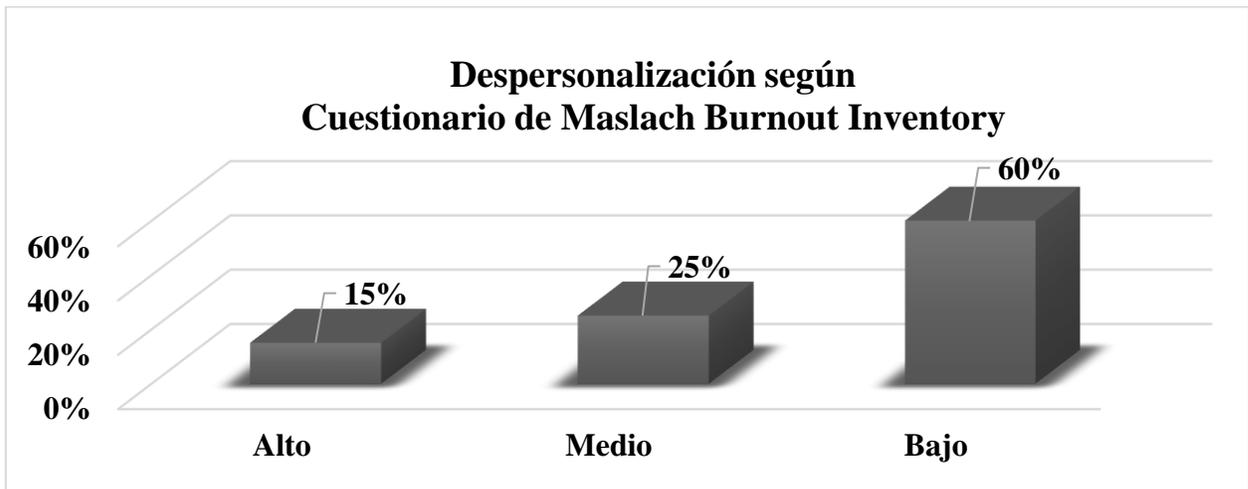
Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de cuestionario a personal de enfermería (enfermeros y auxiliares de enfermería) del servicio de emergencia de Hospital Regional de Cobán, junio 2020.

El 60% de los participantes es clasificado en la categoría de cansancio emocional baja. Cabe destacar que un 25% se encuentra en escala media y un 15% alta.

La subescala de cansancio o agotamiento emocional consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.). “Sus elementos describen los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el trabajo; puede manifestarse física, psíquicamente, o como una combinación de ambas, el agotamiento emocional, provoca falta de recursos emocionales.” (Del Río, O., 2003, p. 26)

Es importante destacar la presencia de participantes ubicados en el nivel alto y medio de esta subescala, siendo pertinente prestar atención ante el desgaste emocional que el desempeño de su labor representa en ellos, dándole el lugar que merecen las emociones de los trabajadores.

Gráfica # 8



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de cuestionario a personal de enfermería (enfermeros y auxiliares de enfermería) del servicio de emergencia de Hospital Regional de Cobán, junio 2020.

El 60% de los participantes es clasificado en la categoría de despersonalización baja. Es importante resaltar que un 25% se encuentra en escala media y un 15% alta.

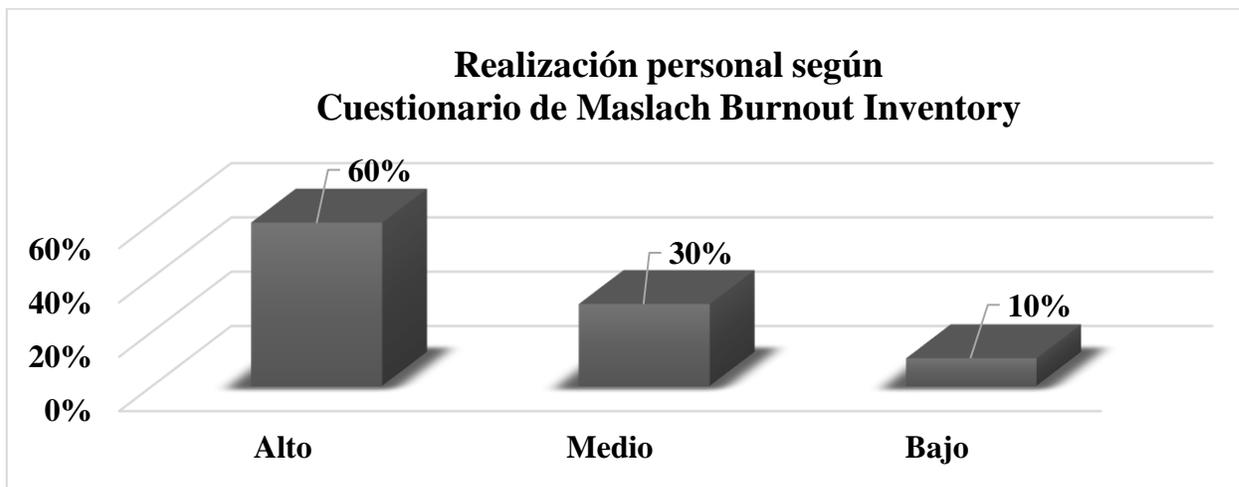
La subescala de despersonalización está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.). Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Del Río, O. (2003)

Los elementos de esta subescala describen una respuesta interpersonal fría hacia los receptores de los servicios o cuidados del profesional; acompañado de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo, distanciamiento emocional de los destinatarios de los servicios que se prestan hacia los que se desarrollan actitudes negativas, hostiles, distantes, críticas. (p. 26)

Enfermería es una profesión humanizada, cuyas acciones van orientadas a apoyar al individuo en la protección y conservación de su salud, la presencia de participantes con despersonalización alta y media recalcan la importancia de prestar atención ante la aparición o aumento de estas actitudes.

Gráfica # 9



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de cuestionario a personal de enfermería (enfermeros y auxiliares de enfermería) del servicio de emergencia de Hospital Regional de Cobán, junio 2020.

El 60% de los participantes se encuentra clasificado en la categoría de realización personal alta. Es importante señalar que un 30% se encuentra en escala media y un 15% baja.

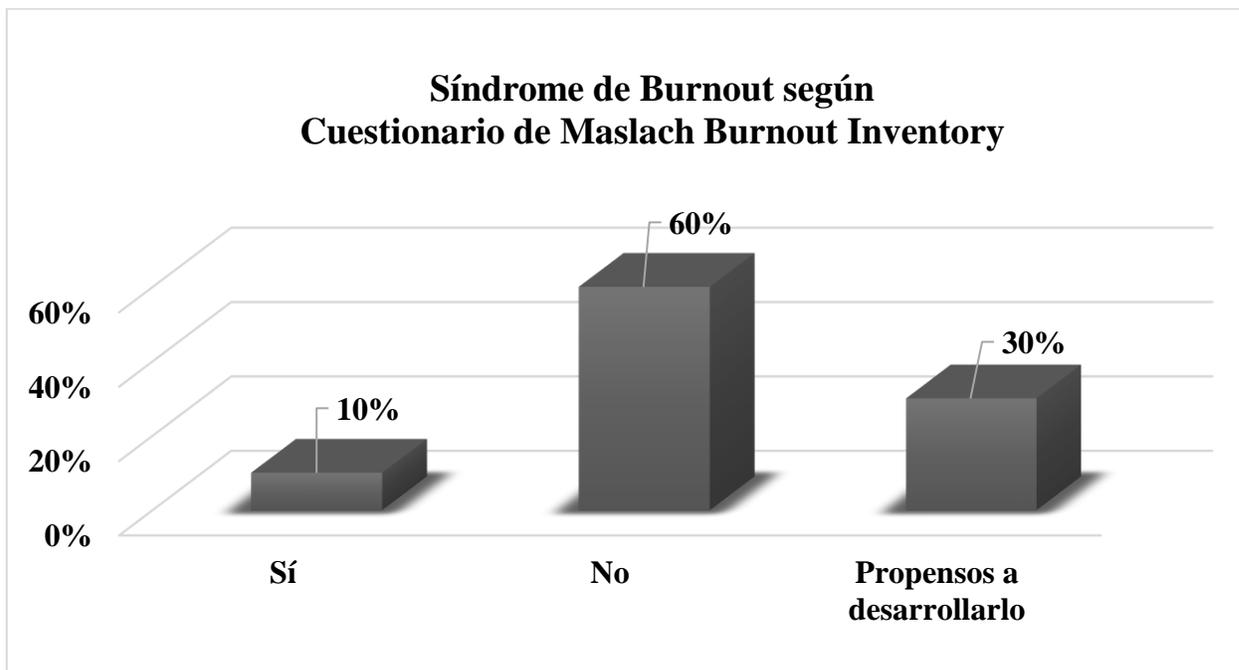
Subescala de realización personal se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Del Río, O. (2003)

Contiene elementos que describen sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas, suponen una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo, típicas de la depresión, moral baja, evitación de las relaciones interpersonales-profesionales, baja productividad, incapacidad de soportar la presión y una pobre autoestima. (p. 26)

El trabajo es uno de los más poderosos elementos de realización personal para el ser humano, contribuye con el hallazgo del sentido de la existencia, de forma que el sistema emocional considere con satisfacción la vida, aquellos a quienes su labor profesional no les genera satisfacción o no los hace sentir realizados personalmente, son a quienes hay que prestarles atención.

Gráfica # 10



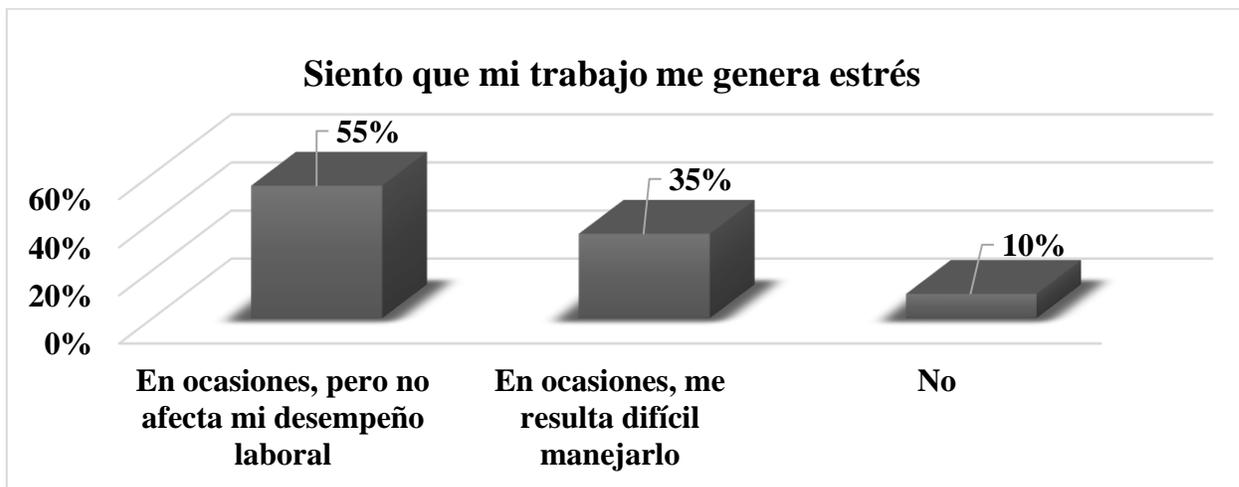
Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de cuestionario a personal de enfermería (enfermeros y auxiliares de enfermería) del servicio de emergencia de Hospital Regional de Cobán, junio 2020.

La gráfica evidencia que el 10% de los participantes presenta el síndrome de burnout y que el 30% se encuentra propenso a desarrollarlo, encontrándose en niveles cercanos en las escalas que definen a dicho síndrome.

El síndrome de burnout “se caracteriza por un conjunto de síntomas que denotan el agotamiento del trabajador, manifestado por falta de energía física y mental (agotamiento emocional), pérdida del interés por el trabajo (despersonalización) y sentimientos de auto-desvalorización (reducida realización profesional)” (Vidotti, V., 2019, p. 346)

Este síndrome es común en las profesiones asistenciales, pero ello no supone que deba ser normalizado, los datos obtenidos permiten detectar la existencia de este en el servicio de emergencia y que existe personal que se encuentra propenso a desarrollarlo, por lo que genera conocimiento que promueven la creación acciones que permitan disminuir la incidencia del síndrome en el personal.

Gráfica # 11



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de cuestionario a personal de enfermería (enfermeros y auxiliares de enfermería) del servicio de emergencia de Hospital Regional de Cobán, junio 2020.

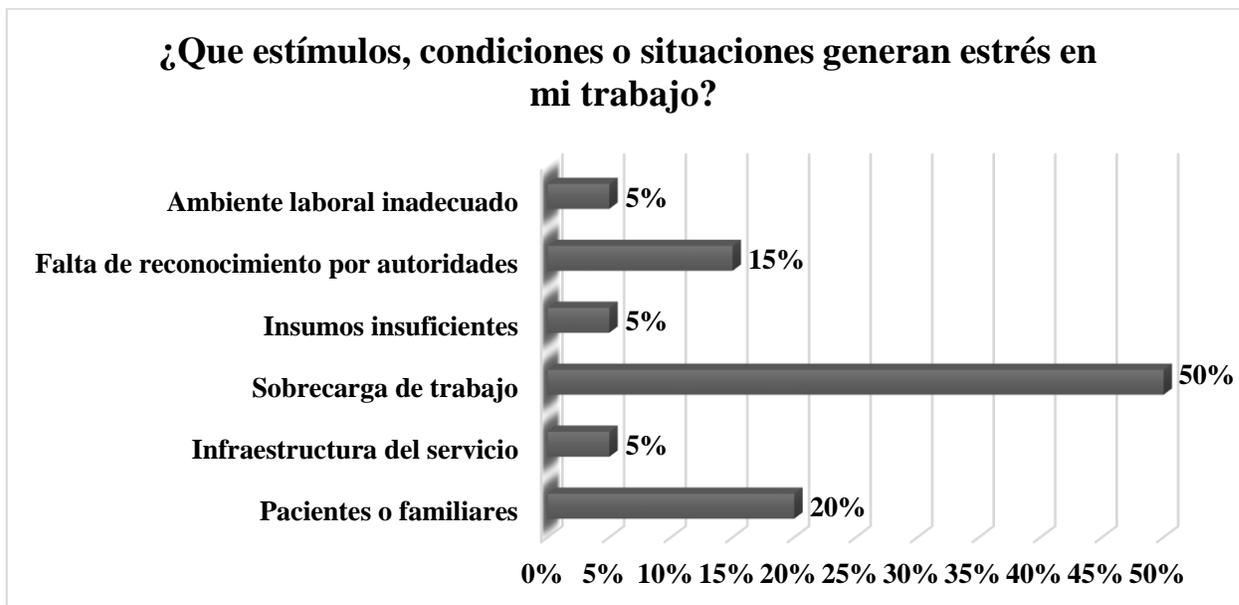
Un 90% de los encuestados refiere que su trabajo le resulta generador estrés, un 35% de ellos refiere que le resulta difícil manejarlo, la presencia de este no afecta el desempeño laboral del 55% de los participantes en el estudio.

Lopes, A. (2019)

Entre las diferentes áreas de enfermería, la emergencia, donde se ajusta el servicio de atención prehospitalaria, se considera que presenta el mayor estrés, principalmente debido al proceso de trabajo, que requiere esfuerzos físicos, mentales, psicológicos y emocionales. El estrés rutinario y laboral puede generar estrés laboral e interferir con el comportamiento personal y profesional, los resultados, la eficacia y la calidad de vida. (p. 2)

El estrés laboral es uno de los problemas de salud a los que se está prestando mayor atención en la actualidad, debido a que cada vez se conoce más sobre la magnitud e importancia de sus consecuencias. Gestionarlo o prevenirlo ayuda a mantener un adecuado nivel de salud, tanto mental como físico de los trabajadores.

Gráfica # 12



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de cuestionario a personal de enfermería (enfermeros y auxiliares de enfermería) del servicio de emergencia de Hospital Regional de Cobán, junio 2020.

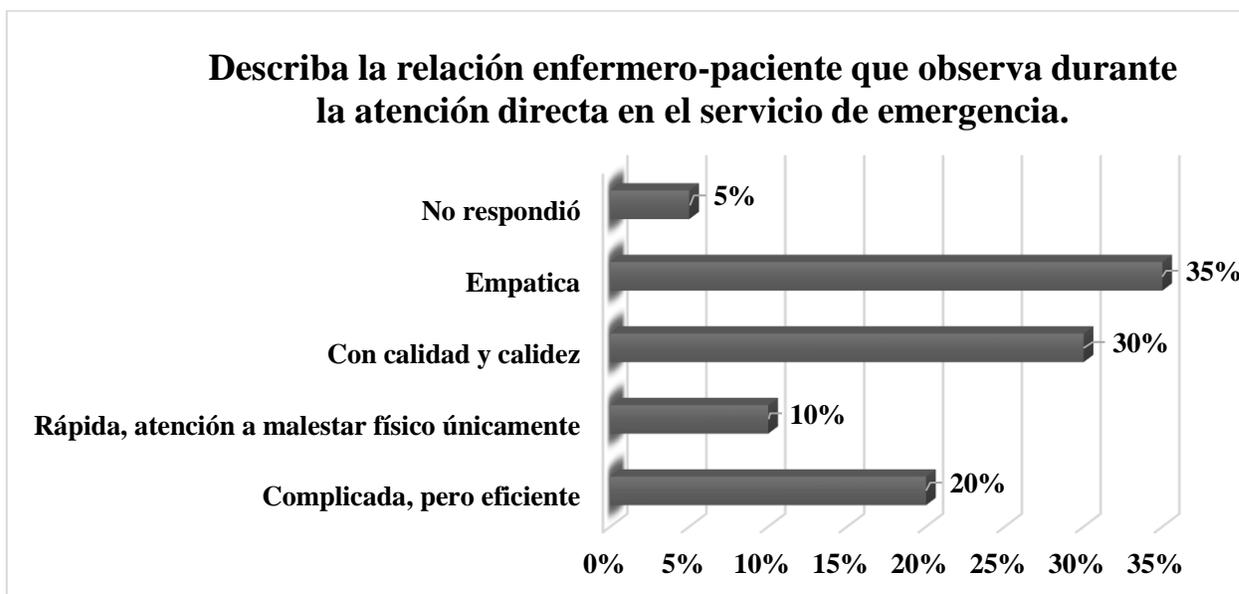
Los encuestados refieren diversos estresores dentro del servicio, predominando la sobre carga de trabajo, abarcando el 50% de las respuestas.

Teixeira, G. (2019)

“Los campos de enfermería son diversos, pero los servicios de emergencia tienen características que causan una mayor tensión para los profesionales que trabajan allí, exponiéndolos a un mayor nivel de estrés ocupacional que puede comprometer su salud y favorecer una CALIDAD deficiente”. (p. 3)

Día tras día se ponen de manifiesto mayor número de fuentes de estrés, así como signos indicativos de un aumento de los problemas relacionados con el estrés de los trabajadores del sistema de salud; el personal de enfermería se encuentra sometido a un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental, debido a que su ejercicio profesional constituye una importante fuente de estrés.

Gráfica # 13



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de cuestionario a personal de enfermería (enfermeros y auxiliares de enfermería) del servicio de emergencia de Hospital Regional de Cobán, junio 2020.

En la gráfica se evidencian las opiniones del personal en cuanto a la relación enfermero-paciente que observan dentro de su servicio, las respuestas concuerdan en un 35% que tal relación es empática y en un 30% con calidad y calidez. El 10% refiere que la relación es rápida y enfocada en aliviar las dolencias físicas únicamente.

“Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera(o) y el paciente una relación de confianza y ayuda” (Naranjo & Ricaurte, 2006, p. 94) “Para un cuidado integral y una comunicación efectiva, es importante establecer entre la enfermera(o) y el paciente una relación terapéutica, utilizando una terminología clara y comprensible, tratando de satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna” (p. 97)

Los cuidados de enfermería implican un proceso interpersonal entre una persona enferma y una sana, las relaciones interpersonales consideran a la comunicación como un elemento fundamental. La percepción del personal sobre la relación que entablan con el paciente es importante puesto que nos da una perspectiva sobre como definen su participación en la atención al paciente.

Conclusiones

El presente estudio determinó la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, identificando a través del cuestionario de Maslach Burnout Inventory un 10% de casos de este síndrome y un 30% de los participantes propenso a desarrollarlo. El síndrome de burnout es muy común en el campo de enfermería, pero eso no significa que deba estandarizarse, los hallazgos revelaron su presencia en el servicio de emergencia, y que existe personal que se inclina a desarrollarlo, por lo que se deben tomar medidas para reducir la incidencia de este síndrome entre el personal.

El síndrome de Burnout se encuentra conformado por tres componentes, cada uno posee valores de referencia individuales para su evaluación, posterior a su elaboración y análisis se identificó que en las 3 subescalas el 60% del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, no ha desarrollado dicho síndrome.

Se estableció a través del instrumento utilizado, el grado de afectación de las subescalas del síndrome el cual se define por la presencia de punteos altos en las subescalas de cansancio emocional y despersonalización y bajas en realización personal, el estudio establece un 15% de encuestados con puntuaciones altas en las primeras dos subescalas y un 10% con puntuaciones bajas en la tercera, en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

El personal identificó como los 3 principales factores, estímulos o situaciones que resultan generadoras de estrés en su trabajo la sobre carga laboral, estímulos generados por pacientes o familiares de estos y la falta de reconocimiento de su labor por las autoridades.

Recomendaciones

A subdirección de enfermería

Coordinar actividades de soporte al personal, que involucren la participación de una enfermera ocupacional, psicólogos o expertos en apoyo espiritual que permitan al personal fortalecer sus medidas de afrontamiento hacia el estrés.

Realizar evaluaciones periódicas que permitan centrarse en la búsqueda de agentes estresores dentro del servicio de emergencia, involucrando al personal como generador de propuestas para mitigarlo.

A la enfermera jefe de servicio

Profundizar más en esta patología, de forma que se puedan diseñar mecanismos de intervención para poder evitar el síndrome, dotando al personal de herramientas adecuadas para enfrentar el estrés laboral que genera su labor mejorando su calidad de vida profesional.

Organizar sistemas eficientes de información y comunicación dentro del servicio. La comunicación es importante y no solo debe de abarcar los aspectos laborales, sino que todos aquellos aspectos que afectan al personal: tareas a realizar, competencias de cada profesional, organización del trabajo, actividades extralaborales, salud mental, estilo de vida, recreación, etc.

Crear acciones que beneficien la realización personal, actuando sobre la organización del trabajo, modificando la manera de realizarlo, modificando sus fases, intercambiando las tareas con otros trabajadores (rotación de tareas), etc., lograr que el personal se sienta motivado y competente dentro de su servicio.

Realizar una planificación preventiva con el fin de reducir o evitar las fuentes de estresores, poner en marcha programas de prevención e intervención sobre el estrés dentro del servicio, ya que según la literatura el área de emergencia es una de las más estresantes para el personal de salud.

Referencias

- Aiken, L. (2002). *Dotación de personal, organización y calidad de la atención del hospital: hallazgos transnacionales*. Recuperado de [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(02\)00037-4/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(02)00037-4/fulltext)
- Arreaza-Cardier, Román, & Arreaza Padilla, Román. (2012). *El ritmo circadiano: Base molecular. Aspecto clínicos y Laborales*. *Gaceta Médica de Caracas*. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622002000100005&lng=es&tlng=es.
- Bairero, M. (2018). *El estrés y su influencia en la calidad de vida*. *MULTIMED*. Recuperado de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688/1054>
- Balladares, C., Vergara, Y. (2016). *Diagnóstico y estrategias para reducir el estrés laboral en los colaboradores del área de consultas generales de banca por teléfono del Banco de Crédito del Perú, Distrito La Esperanza – Provincia Trujillo* (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego. Recuperada de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3459/1/RE_ADMI_CHRISTIAN.BALLADARES_KAROL.VERGARA_DATOS.PDF
- Batista, M., Vasconcelos, P., Miranda, R., Amaral, T., et al. (2017) *Presencia de miembros de la familia durante situaciones de emergencia: la opinión de las enfermeras en el servicio de emergencia para adultos*. *Revista de Enfermagem Reference*. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.12707/RIV16085>
- Cibanal, M., Arce, M. (2009). *La Relación enfermera paciente*. (1era. Edición). Medellín Colombia: Editorial Universidad de Antioquia
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2002). *Definición de enfermería*. Recuperado de <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

- Cremades Puerto, J. (2016). *Repercusión del estrés laboral sobre la atención de enfermería en el Hospital General Universitario de Alicante*. (Tesis doctoral). Universidad de Alicante. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54317/1/tesis_cremades_puerto.pdf
- De León Reyes, A. (2014). *Estrés laboral en el personal auxiliar de enfermería de emergencia de adultos y pediatría del Hospital regional de occidente de Quetzaltenango, Guatemala*. (Tesis de Grado, Universidad Rafael Landívar) Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/02/De-Leon-Adelma.pdf>
- Del Río Moro, O. (2003). *El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo*. Recuperado de: <https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/374/el-sindrome-de-burnout-en-los-enfermeros-as-del-hospital-virgen-de-la-salud-de-toledo/#>
- Díaz, L., Durán, M., Gallego, P., Gómez, B., et al (2002). *Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy*. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en&tlng=es.
- Durán de Villalobos, M. (2001). *Enfermería Desarrollo teórico e investigativo*. (primera reimpression) Colombia: Unibiblos, sección imprenta.
- Duval, F., González, F., & Rabia, H. (2010). *Neurobiología del estrés*. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500006> https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272010000500006&script=sci_arttext&tlng=e
- Faria, S., Queirós, C., Borges, E. y Abreu, M. (2019) *Salud mental de las enfermeras: contribuciones del agotamiento y la participación en el trabajo*. *Revista portuguesa de enfermería de salud mental*. Recuperado de

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602019000200002&lang=es

Fernández, V., Zarate, R., & Lartigue, T. (2010). *¿Para qué estudiar el síndrome de burnout en el personal de enfermería en México?: Precisiones metodológicas para el desarrollo de una línea de investigación. Enfermería universitaria*. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000100004&lng=es&tlng=es.

Fernández. Leticia. (2019). *Síndrome Burnout en el personal sanitario*. Recuperado de https://books.google.com.gt/books?id=we60DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=sindrome+burnout&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwIjv7eI06_qAhVoUN8KHQzmD6gQ6AEwAHoECAMQAg#v=onepage&q=sindrome%20burnout&f=false

Forbes, México. (2019). *OMS clasifica el 'burnout' como una enfermedad*. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/oms-clasifica-desgaste-y-estres-laboral-como-una-enfermedad/>

Fundación Tula Salud, (2014), *Hospital Regional De Cobán Hellen Lossi de Laugerud*. Recuperado de <http://www.tulasalud.org/alianzas/hospital-de-coban>

García, Loreto. (2015). *La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera*. *Acta bioethica*. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200017>

Garza, R., Melendez, M., et. al. (2010). *Nivel de Estrés en Enfermeras que Laboran en Áreas de Hospitalización*. Recuperado de <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-015.pdf>

Godoy, B., (2008). “*Conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos parenterales en el servicio de pediatría*” (Tesis de licenciatura) Universidad San Carlos de Guatemala. Recuperado de

- Gómez, B., Escobar, A. (2002). *Neuroanatomía del estrés. Departamento de Biología celular y fisiología, Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM.* Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/a838/e375da7cc668e2319d897096d169a2e632fa.pdf>
- Gonzales, M., (2014). *Estrés y desempeño laboral (estudio realizado en Serviteca Altense de Quetzaltenango).* (Tesis de Licenciatura) Universidad Rafael Landívar. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/Gonzalez-Mayra.pdf>
- Hernández, J. (2003). *Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Revista Cubana de Salud Pública.* Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002&lng=es&tlng=es.
- Hoff, T., Carabetta, S., Collinson, G. (2017). *Satisfacción, agotamiento y rotación entre enfermeras practicantes y asistentes médicos: una revisión de la literatura empírica.* Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1077558717730157>
- Hutchinson, TA., Haase, S. y McFarlane, TA. (2014) *Estrés, agotamiento y afrontamiento entre médicos de urgencias en un importante hospital de Kingston, Jamaica. West Indian Medical Journal.* Recuperado de https://westindies.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0043-31442014000300262&lang=es#B9
- Lemus Aguirre, L. (2015). *Síndrome de burnout en residentes de pediatría.* (Tesis de maestría). Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado de <http://bibliomed.usac.edu.gt/tesis/post/2015/147.pdf>
- Ley de regulación del ejercicio de enfermería.* (2007). Recuperado de <http://ww2.oj.gob.gt/estadisticalaboral/Leyes%20en%20Materia%20de%20Trabajo%20y%20Prevision%20Social/Leyes%20Nacionales%20en%20Materia%20de%20Trabajo%20y%20Prevision%20Social/56919%20DECRETO%20DEL%20CONGRESO%202007-2007%20Ley%20de%20Regulacion%20del%20Ejercicio%20de%20Enfermeria.pdf>

- Lopes, A. de, Frazão, I., Silva, Rodrigues, D., et, al. (2020). *Estrés de los profesionales de enfermería que trabajan en la atención prehospitalaria. Revista Brasileira de Enfermagem*. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200173&lang=es
- Maicon, C. (2014) *El síndrome de burnout: Comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas del futuro*. (1ª. edición) España: Wanceulen Editorial Deportiva, S.L.
- Marriner Tomey, et. al (2006). *Modelos y teorías en enfermería*. (Sexta edición) España: Editorial Elsevier.
- Naranjo, I., Ricaurte, G., (2006) *La comunicación con los pacientes. Ivest. Educ. enferm.* Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1948, 7 de abril). *Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *La Organización del trabajo y el estrés*. Recuperado de https://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud. Manual para gerentes y administradores*. Washington, D.C.
- Popp, Maricel Soledad. (2008). *Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI)*. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272008000100001&lng=es&tlng=es.
- Prada-Ospina, Ricardo. (2019). *Social psychological factors and their relation to work-related stress as generating effect of burnout. Interdisciplinaria*. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272019000200039&lang=es

- Ramírez, P., & Müggenburg, C., (2015). *Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería universitaria*. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
- Reis, C., Amestoy, S., Silva, G., Reis da, S., Varanda, P., et al (2020). *Situaciones estresantes y estrategias de afrontamiento adoptadas por enfermeras líderes. Acta Paul Enferm.* Recuperado de <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0099>
- Rojas, A. (2017). *Influencia del estrés laboral en la relación enfermera–paciente en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional, Lima* (Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado) Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3559>
- Saborío, L. e Hidalgo, L. (2015) *Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica*. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.
- Stalin, A., Intriago, M. (2019). *Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. Revista San Gregorio*. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i35.962>
- Teixeira, G., Silveira, R., da Penha, C., Mininel, V., Moraes, J., et al. (2019) *Calidad de vida en el trabajo y estrés ocupacional de enfermería en una unidad de atención de emergencia. Texto y contexto – Enfermagem*. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100399&lang=es#B6
- Vidotti, V. et al. (2019) *Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Enferm. glob.* Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300011&lng=es&nrm=iso.

Zug, K., Cassiani, S., De Bortoli, P., García, A., et al. (2016) *Práctica avanzada de enfermería en América Latina y el Caribe: regulación, educación y práctica*. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1615.2807>.

Anexos

Anexo 1



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

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

ENCUESTA

El presente instrumento de recolección de datos forma parte de un estudio de investigación cuyo objetivo es determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz. La información recolectada es de carácter anónimo por lo que se agradece su participación.

1. DATOS PERSONALES Y LABORALES

Instrucciones: Llene el recuadro con la información solicitada.

No.	ENUNCIADO	
1	Sexo	
2	Edad	
3	Tiempo laborando en el hospital	
4	Cantidad de servicios por los que ha rotado	
5	Últimos 3 servicios por los que ha rotado	
6	Tiempo laborando en el servicio de emergencia.	

2. CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Instrucciones: Marque con una X el recuadro de la respuesta que considere oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados siguientes

No	ENUNCIADO	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con las personas me cansa.							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10	Siento que me he hecho más duro con las personas.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13	Me siento frustrado en mi trabajo.							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							

15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.								
16	Siento que trabajar en contacto directo con las personas me cansa.								
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.								
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.								
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.								
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.								
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.								
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.								

Siento que mi trabajo me genera estrés

En ocasiones, pero no afecta mi desempeño laboral.
 En ocasiones, me resulta difícil manejarlo
 No

¿Qué estímulos, condiciones o situaciones generan estrés en mi trabajo? (puede marcar más de una opción)

Ambiente laboral inadecuado
 Falta de reconocimiento por autoridades
 Insumos insuficientes
 Sobrecarga de trabajo
 Infraestructura del servicio
 Pacientes o familiares

Otro: _____

Describe la relación enfermero-paciente que observa durante la atención directa en el servicio de emergencia. (Opinión general)

Anexo 2



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código _____

Fecha _____

La presente investigación titulada “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, junio 2020.”. Es desarrollada por la estudiante Leslie Aimé Beltetón de la Cruz como parte de la opción de egreso de la Carrera Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud que desarrolla la Universidad Panamericana. El estudio tiene como objetivo principal; determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

Su participación consistirá en responder una encuesta de forma anónima, luego de recolectar los datos pertinentes la información se procesará y analizarán los resultados, para luego concluir en los hallazgos, dando para ello las recomendaciones pertinentes con el fin de generar conocimiento y ser base para la implementación de estrategias encaminadas a mejorar la relación enfermera paciente. Con el compromiso de socializar los hallazgos del estudio a las autoridades competentes para generar acciones oportunas que beneficien a la institución, personal y paciente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Declaro que he recibido la información necesaria sobre la investigación, por lo que firmo la presente como constancia de mi participación informada y voluntaria, pudiendo retirarme en cualquier momento si así lo considerara necesario.

Participante

Investigadora

Anexo 3



HOSPITAL REGIONAL DE COBAN COMITÉ DOCENCIA E INVESTIGACIÓN REGISTRO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES Beltetón de la Cruz, Leslie Aimé
Apellido 1 Apellido 2 Nombres
Teléfono: 4032 6169

TITULO: Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, junio 2020

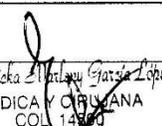
TIPO DE INVESTIGACIÓN: Observacional Experimental

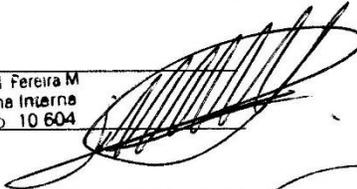
DEPARTAMENTO:

- | | | |
|------------------------|---------------------|------------------------------|
| 1. anestesiología | 2. Cirugía | 3. Ortopedia y Traumatología |
| 4. Cuidados intensivos | 5. Pediatría | 6. <u>Emergencia</u> |
| 7. Radiología | 8. Consulta externa | 9. Ginecología y Obstetricia |
| 10. Medicina | 11. Farmacia | 12. Laboratorio clínico |
| 13. Nutrición | 14. Trabajo social | 15. Enfermería |
| 16. Otros: _____ | | |

NIVEL: 1. Pregrado Universidad: USAC
 2. Post grado UMG **Facultad Ciencias Médicas**
 3. Otras URL y de Salud
 OTRAS Universidad Panamericana

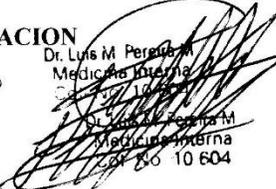
UNICAMENTE PARA ESTUDIO DE TESIS
 Asesor: Licda. Sandra Maritza Luna Quiñonez
 Revisor: Licda. Sara Judith López Romero

Firma y Sello de Jefe del Departamento 
 MEDICA Y CIRUJANA
 COL 14869

Vo. Bo. Coordinador del Comité de Investigación 
 Dr. Luis M. Pereira M
 Medicina Interna
 Col. No. 10 604

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Fecha de Aprobación de Tema 14 / 9 / 2020
 Fecha de Aprobación de Proyecto 14 / 9 / 2020
 Fecha de Aprobación de Informe Final _____


 Dr. Luis M. Pereira M
 Medicina Interna
 Col. No. 10 604