



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

**Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal
de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional
de Cobán, Alta Verapaz**
(Tesis)

Dany Liliana Rax

Guatemala, noviembre 2020

Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz

(Tesis)

Dany Liliana Rax

M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos (**Asesor**)

M.A. Wilma Barrera de Girón (**Revisor**)

Guatemala, noviembre 2020

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de Gonzáles

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

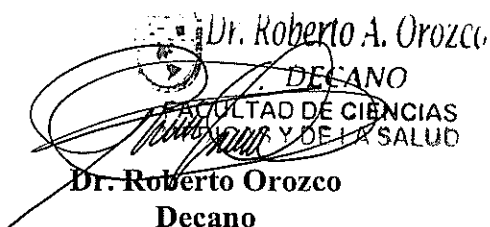
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Rax Dany Liliana**,
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 **Rax Dany Liliana**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


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 20 de octubre del dos mil veinte

*En virtud de que la tesis con el tema: “Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Rax Dany Liliana**, 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.*

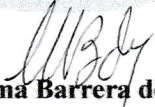
Vo. Villeda

M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 03 de noviembre del dos mil veinte.

*En virtud de que la tesis con el tema: “Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Rax Dany Liliana**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*


M.A. Wilma Barrera de Girón
Revisor

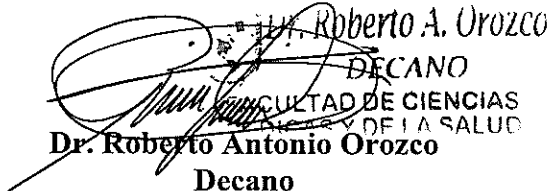


UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud de que la tesis con el tema: **“Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.”** presentado(a) por el(la) estudiante: **Rax Dany Liliana**, 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:** Por su infinito amor, misericordia y bondad ya que me ha permitido culminar una etapa más en mi vida.
- A mi compañero de vida:** Erwin Haroldo Cho Sí, por su apoyo incondicional, y ser parte fundamental en mi preparación académica.
- A mi madre:** Amalia Rax, quien me educó y enseñó a ser una mujer de bien, y ha sido el mejor ejemplo de lucha.
- A mis hijos:** Keneth y Aaron, quienes son la motivación principal para superarme cada día, agradezco por su paciencia y comprensión ante los momentos de ausencia.
- A mis hermanos:** Karla, Brenda y Francisco por su cariño.
- A la institución:** A las autoridades del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, por darme la oportunidad de desarrollar este estudio en dicha institución.
- A las profesionales:** M. A. Wilma Barrera de Girón y M. A. Victoria de Jesús Villeda Recinos por haberme orientado durante el proceso de la investigación y demás docentes por compartir sus conocimientos.
- A la Universidad Panamericana:** Por ser la entidad que me permitió formarme como profesional y me inculcó principios éticos y cristianos.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco Conceptual	1
1.1 Antecedentes del Problema	1
1.2 Importancia de la Investigación	9
1.3 Planteamiento del Problema	11
1.4 Alcance y Limites del Problema	11
Capítulo 2	13
Marco Teórico	13
2.1 Factores	13
2.2 Riesgo	13
2.3 Factor de riesgo	13
2.3.1 Factores de riesgo en la salud y enfermedad	15
2.4 Síndrome de burnout	17
2.4.1 Síndrome de burnout en enfermería	19
2.5 Síntomas del síndrome de burnout	20
2.6 Causas del síndrome de burnout	23
2.7 Consecuencias del síndrome de burnout	26
2.8 Enfermería	28
2.9 Contextualización del área de estudio	34
2.9.1 Municipio de Cobán, Alta Verapaz	34
2.9.2 Ubicación institucional	36
2.9.2.1 Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz	36
2.9.2.2 Servicio de maternidad	38

Capítulo 3	40
Marco Metodológico	40
3.1 Objetivos	40
3.2 Variables y su operacionalización	41
3.3 Población y muestra	46
3.4 Sujetos de estudio	46
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	46
3.6 Diseño de la investigación	46
3.7 Análisis estadístico	48
3.8 Aspectos ético legales	49
Capítulo 4	51
Análisis y presentación de resultados	51
Conclusiones	62
Recomendaciones	63
Referencias	64
Anexos	67

Índice de Tablas

Tabla # 1 Factores desencadenantes del síndrome de burnout	26
Tabla # 2 Consecuencias del síndrome de burnout	27
Tabla # 3 Variables de la investigación	41
Tabla # 4 Variables sociodemográficas y económicas en el personal de enfermería	51
Tabla # 5 Niveles de agotamiento emocional y físico	52
Tabla # 6 Ítems con mayor promedio agotamiento emocional y físico	53
Tabla # 7 Niveles de despersonalización	54
Tabla # 8 Ítems con mayor promedio de despersonalización	55
Tabla # 9 Niveles de realización personal	56
Tabla # 10 Ítems con menor promedio de realización personal	57
Tabla # 11 Distribución de frecuencias de los niveles del síndrome de burnout	58
Tabla # 12 Distribución de frecuencias de la prevalencia del síndrome de burnout	59
Tabla # 13 Variables sociodemográficas del personal de enfermería del servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, A. V. y su relación con la prevalencia del síndrome de burnout	60

Índice de Figuras

Figura # 1 Mapa de Cobán, Alta Verapaz	62
Figura # 2 Organigrama Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz	63
Figura # 3 Organigrama Servicio de Maternidad	64

Índice de Gráficas

Grafica # 1 Población de Cobán, Alta Verapaz	36
----------------------------------------------	----

Resumen

El síndrome de burnout se considera como un fenómeno de estrés crónico en el trabajo, al mismo se le ha dado gran importancia durante los últimos años, en los diferentes sectores laborales y profesionales, especialmente en el área de la salud considerando los factores de riesgo y sobre todo las consecuencias que puede llegar a causar la prevalencia del síndrome en el personal de salud. La presente investigación enfocada a los “Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz”, desarrollada durante los meses de febrero a julio del año 2020.

En el capítulo uno se desarrolla el marco conceptual de la investigación, definiendo en este los antecedentes relacionados al problema. Se describe también, la importancia del problema, que se enfoca al servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz y la necesidad de conocer el impacto y factores de riesgo por la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que allí labora. Planteamiento del problema, alcances y límites de la investigación.

El capítulo dos abarca lo referente al marco teórico, en el que se abordan conceptos y teorías importantes para la comprensión del síndrome de burnout. El modelo de enfermería que se adapta al estudio, la estructura de la institución y los sujetos de estudio.

En el capítulo tres se desarrolla el marco metodológico, donde se describen los objetivos de la investigación orientados a conocer los factores de riesgo del síndrome de burnout en el personal de enfermería; las variables y su operacionalización, en las que se basó el estudio y los instrumentos necesarios para definir las variables siendo estos el inventario de Maslach para el síndrome de burnout y la encuesta sociodemográfica que nos permitirá conocer los factores de riesgo, se establece la población y muestra, sujetos de estudio, los criterios de inclusión y exclusión, diseño de la investigación, análisis estadístico y aspectos ético legales. En el capítulo cuatro, el análisis y presentación de resultados del estudio. Finalmente, conclusiones y recomendaciones, referencias y anexos.

Introducción

El síndrome de burnout, conocido también como el síndrome de estar quemado, se refiere al agotamiento y un estado avanzado de estrés laboral, este se presenta más que todo en profesionales que están en contacto directo con la atención de personas, estudios en los últimos años lo han enfocado en profesionales en el área educativa, militar y sobre todo en el área de la salud.

Definido por Maslach y Jackson en 1981 como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar.

La presente investigación aborda el tema de “Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.”, es de suma importancia considerar los efectos que puede causar la presencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería al momento de ejecutar sus diferentes actividades laborales.

Sin duda conocer el impacto del estrés laboral presente en el personal de enfermería es trascendental, y en esta investigación enfocado al personal del servicio de maternidad aún más, se tiene una alta demanda en el servicio y se estima que, si están en contacto permanente con el dolor, la muerte, la vida, la curación, y aunado esto a diferentes situaciones personales e institucionales, los hace vulnerables a sufrir los efectos del síndrome de burnout.

El síndrome de burnout no solo afecta la salud física y mental del profesional que la llega a padecer, de forma indirecta también se ven afectados los intereses de la institución como consecuencia del trabajo ineficiente del personal, de igual forma afecta a las personas que requieren la atención del profesional afectado ya que no reciben una atención de calidad.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS). El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. (Saborío, L. e Hidalgo, L., 2015, p. 1)

Asimismo, la OMS reconoce el síndrome de burnout como una enfermedad, tras publicar la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada durante el año 2018 y que estará vigente a partir del año 2022. El CIE-10 ya lo mencionaba en el título “problemas relacionados con dificultad en el control de la vida”, pero no con la definición y detalle de la nueva versión.

En la clasificación actual se encuentra en el capítulo “Factores que influyen en el estado de salud o en el contacto con servicios de salud” (que incluye motivos por los cuales las personas contactan con equipos de salud, pero que no están clasificados como enfermedades o afecciones médicas). Concretamente, se define como: “un síndrome conceptualizado como resultado de un estrés laboral crónico que no ha sido satisfactoriamente manejado” y lo caracteriza bajo tres dimensiones; sentimientos de baja energía o agotamiento, mayor distancia mental del trabajo, sentimientos de negativismo o cinismo y reducida eficacia profesional.

Señalan su específica relación con el contexto laboral, y que no debe ser utilizado para describir experiencias en otras áreas de la vida. Aunque son numerosas las voces que lo reclaman como tal, es importante recordar que, legislativamente, el burnout sigue sin considerarse una enfermedad profesional. Los daños a la salud no incluidos en ese listado y que se contraigan como resultado exclusivo de la realización del trabajo, se catalogan sin embargo como accidentes de trabajo y en

nuestro país, existen ya numerosas sentencias judiciales que consideran así al burnout. (Gálvez, M., 2019, p. 1)

Según Gálvez, M. (2019), hace referencia en un artículo digital que la nueva inclusión del burnout en el sistema de clasificación CIE-11 es importante por qué;

- Aporta visibilidad a un síndrome especialmente dañino con las profesiones que cuidan de personas (como la sanitaria).
 - Implica una nueva justificación y pertinencia para el desarrollo de la investigación que permita un mejor diagnóstico temprano y tratamiento.
 - Empuja a las organizaciones a considerar un riesgo laboral ante el que necesariamente tendrán que realizar evaluaciones e intervenciones preventivas, interventivas y de promoción de la salud.
-
- La categorización diagnóstica de las personas afectadas se ligará a condiciones del trabajo, siendo las coberturas por contingencias derivadas del mismo superiores a las derivadas de enfermedad común o de accidente no laboral. (p. 1)

Juárez, M., Haros, Y., Avalos, J., Guerra, R. y Chacón, S. (2015). Estudio titulado, “Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Ciudad Juárez, Chihuahua, México”; señalan que, el Síndrome de Burnout es la respuesta al estrés prolongado laboral crónico integrado por actitudes de sentimientos negativos y hacia las personas con las que se trabaja y el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado dicho por Maslach y Jackson en 1981. En el caso del personal de enfermería por el ejercicio profesional se encuentra expuesto al estrés por la demanda de rol que desempeña dentro de la sociedad. (p. 289)

Según Freudenberg citado por Juárez, M. (2012), desde la perspectiva psicosocial, es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad. Según Maslach y Jackson (como se cita en Gil-Monte Green, 1997) de los modelos explicativos a continuación se describen tres para entender el desarrollo del síndrome

en el personal de enfermería. Buunk y Schaufeli desarrollaron su modelo en 1993 para explicar la etiología del síndrome en profesionales de enfermería llamado modelo de comparación social. Enfocando la relación con el paciente y el resto de los compañeros de trabajo, así como la seguridad que maneja el personal de enfermería en los procedimientos y conocimientos de su profesión. Señalan que dentro de este campo profesional el síndrome tiene una doble etiología; Los procesos de intercambio social con los pacientes y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros.

En relación a los procesos de intercambio social con pacientes, los autores identifican tres variables de estrés relevantes para el desarrollo del síndrome; la incertidumbre, percepción de la equidad y falta de control. (p. 290)

La incertidumbre, se refiere a la falta de claridad sobre lo que la persona siente y piensa sobre cómo debe actuar. La percepción de la equidad alude al equilibrio percibido entre lo que los objetos proporcionan y lo que perciben en el transcurso de sus relaciones. La falta de control se relaciona con la posibilidad del sujeto de controlar los resultados de sus acciones laborales. (p. 290)

Los autores del estudio evaluaron los factores de riesgo, mediante un estudio analítico-transversal con la participación voluntaria de 128 enfermeras/os de dicho hospital, aplicando los instrumentos Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP).

La edad promedio de la población estudiada fue de 34.9 años, 79% fue de sexo femenino, 50.8% fueron casados, 68.8% tenían de 1 a 3 hijos, 68% del personal era profesional, distribuidos por turno 31% fue matutino, 29% vespertino y 40% nocturno, la presencia del síndrome de Burnout se presentó con un 70% en el nivel alto, 27% en el medio y 3% en el bajo. La prevalencia del Síndrome de Burnout, determinó que el 97% de la población está expuesta a padecerlo en los niveles medio y alto; estableciéndose como factores de riesgo ser del género femenino, estar en edad de 31 a 35 años de edad, de 11 a 15 años laborando, con una antigüedad de 6 a 10 años en el mismo servicio y personal que labora en terapia intensiva. (p. 289)

Asimismo, mencionan que, en un estudio titulado “El síndrome de desgaste profesional en Enfermería del área metropolitana de Colombia en relación a la categoría laboral, muestra que el personal con licenciatura obtuvo un 58,3 %, las especialistas un 39,8 %, mientras que en maestría y doctorado solo un 1,9 % de enfermeros; en comparación de este estudio a pesar de que se deduce que el 68 % es personal profesional, el 51,6 % son enfermeras/os generales y el resto son licenciados y especialistas. Albaladejo, detectó que el 35 % labora en el turno matutino, el 18,2 % en turno vespertino y solo el 10 % en el turno nocturno, en comparación con la presente investigación donde se obtuvieron porcentajes similares destacando el 40 % del turno nocturno. (p. 295)

Acorde a la antigüedad laboral se detectó un 15,43 % en el rango de 6 a 10 años, mientras que en este estudio fue el grupo predominante en un 28,9 %. En la antigüedad en el servicio destacan las personas que se encuentran entre uno a cinco años con un 51 %, coincidiendo con Jofre, A., donde menciona que la mayoría del personal cuenta con menos de 10 años en el servicio de acuerdo con el instrumento de medición Maslach Inventory Burnout (MBI), en las subescalas de agotamiento emocional presentan un 19,61 %, en despersonalización un 8,37 % y en realización personal 20,80 %. (p. 295)

Destacando las subescalas, el personal entrevistado es de 46,97 %. Mientras que en estos resultados que se obtuvieron los porcentajes de los niveles medio y alto del Síndrome de Burnout, para el agotamiento emocional un 14,0 %, despersonalización un 50,85 %, realización personal 38,3 %, el cual se plasmó en un total del 97 % en el puntaje general del síndrome. Deduciendo que en esta muestra de estudio está más propensos en desarrollar el Síndrome de Burnout. (p. 295)

Domínguez, J., Herrera, F., Villaverde, M., Padilla, I., Martínez, M. y Domínguez, J., (2012). Estudio realizado con trabajadores en salud. Señalan que, El término burnout (desgaste profesional) aparece en la literatura científica a mediados de los años 1970 para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención de las organizaciones de servicios; sanitarias, educativas, etc. Vinculado al ejercicio de la actividad laboral se describe como una experiencia de agotamiento,

decepción y pérdida de interés por el trabajo que surge en los profesionales que están en contacto directo con personas como consecuencia del ejercicio diario de la profesión. (p. 31)

Hasta que se obtuvo el Maslach Burnout Inventory (MBI), se elaboraron gran número de definiciones con el fin de delimitar el fenómeno y explicar su evolución, conformando el análisis a través de tres componentes significativos; agotamiento emocional, despersonalización afectiva y baja realización profesional. (Cabello, N. y Hernández, S., 2016, p. 51)

Saborío, L. e Hidalgo, L. (2015). En la Revisión Bibliográfica sobre Síndrome de Burnout, en Costa Rica; señalan que, en 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de esta patología, a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York y notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, luego de más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo. (p. 2)

En 1982, la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotiab crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI), que desde 1986 es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología. Maslach concluyó con su definición del síndrome, que el síndrome de burnout se limitaba a los profesionales que tienen contacto directo con personas en sus oficios laborales. (p. 2)

En relación a investigaciones respecto al síndrome de burnout en Guatemala podemos citar algunas de las que se han realizado y los resultados de las mismas; Chacón, L., (2015), realizó investigación con el objeto de determinar la prevalencia del síndrome de burnout en residentes del Hospital Roosevelt de Guatemala. Dentro de sus resultados relevantes destaca que la edad promedio de la muestra fue 27.67 ± 2.3 años, 108 (45%) hombres y 131 (55%) mujeres. (p. 1)

La prevalencia del síndrome fue 55%. En medicina interna 74%; pediatría 74%; cirugía 54%; anestesiología 50%; ortopedia y traumatología 47%; ginecobstetricia 40%; patología 40%;

oftalmología 35% y radiología 31%. En el primer año fue 64%, segundo 55%, tercero 48% y cuarto año 20%. En hombres fue de 50% y en mujeres, 58%. En solteros 58% y en casados 36%. Chacón, concluye en la investigación que la presencia del síndrome de burnout es más frecuente en los residentes de medicina interna y pediatría, así como también en residentes jóvenes, solteros y sin hijos. (p. 1)

Dentro de las investigaciones en el tema se puede destacar también la realizada por Lemus, L. (2015), titulada “Síndrome de Burnout en residentes de pediatría del Hospital General San Juan de Dios del año 2012” basándose en los resultados de una muestra de 35 médicos residentes del departamento de pediatría, concluyó en que todos los participantes 91.4% sufren cansancio, 7 de cada 10 sufren de despersonalización y únicamente el 31.4% presenta falta de realización personal. Dentro de los componentes del Síndrome de Burnout el cansancio es el predominante con el 46.3%, seguido de la despersonalización con 37.6% y falta de realización personal con 15.9%. (p. 12)

Parrilla, E. (2013). Tesis de grado, realizada con el propósito de establecer la existencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde. La muestra estuvo constituida por 36 enfermeras del sexo femenino, con edades entre 30 y 70 años. Para determinar la incidencia del Síndrome de Burnout se estableció como metodología la investigación mixta. Esta se caracteriza por la utilización de métodos cualitativos y cuantitativos que permiten relacionar los resultados y así profundizar más en el estado actual del fenómeno a investigar. (p. 9)

Para establecer la presencia del Síndrome en la muestra se utilizaron dos instrumentos. Para los datos cuantitativos se eligió el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Cristina Maslach realizado en 1981. La versión en español fue realizada por Nicolás Seisdedos en 1997. El cuestionario está formado por 22 enunciados que expresan los sentimientos y pensamientos del sujeto en relación al trabajo. La escala evaluó los síntomas del Burnout a través de tres subescalas; agotamiento emocional, despersonalización y realización laboral. El análisis que se realizó fue descriptivo. Para los datos cualitativos se utilizaron las subescalas como indicadores y se elaboró una entrevista semi estructurada de 36 ítems que se aplicó a una muestra de 8 enfermeras. Los datos se transcribieron

y se presentaron en forma de matrices descriptivas y mapas conceptuales. Los resultados estadísticos evidenciaron que sólo el 3% de esta población padecen el Síndrome. El 97% de la muestra evidenció estar por encima del percentil medio alto haciendo referencia a la realización personal lo que indica que no presentan el Síndrome. (p. 9)

Mientras que los resultados cualitativos indicaron la presencia de algunos síntomas y características del síndrome, en los indicadores que se relacionaron al agotamiento emocional y despersonalización. Sin embargo, la satisfacción profesional no se manifestó afectada ya que las enfermeras se apoyan en sus creencias religiosas y sus necesidades económicas para mantenerse positivas y no experimentar síntomas graves del Síndrome de Burnout. (p. 10)

Las investigaciones en Guatemala respecto al síndrome de burnout han tomado mayor auge en los últimos diez años y según los resultados no se pueden tomar como un parámetro general para el país, por lo que es importante el desarrollo de esta investigación enfocado a una institución en sí. Considerando que, en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz y específicamente en el servicio de maternidad, no existe antecedente alguno a cerca de la investigación del síndrome de burnout, esta investigación es fundamental para establecer una pauta de la situación de la institución y será útil para la toma de acciones dirigidas a la prevención y/o mitigación de la presencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de maternidad.

Las investigadoras Ayquipa, S., Cerna, L. y Gutiérrez, M. (2018). Trabajo académico para optar al título de especialista en enfermería. Señala que, la teoría del modelo de Dorothea Orem, en la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado;

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

Teoría de déficit de autocuidado. Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.

Los enfermeros(as) establecen qué requisitos son los demandados por el paciente, seleccionan las formas adecuadas de cubrirlos y determinan el curso apropiado de la acción, evalúan las habilidades y capacidades del paciente para cubrir sus requisitos, y el potencial del paciente para desarrollar las habilidades requeridas para la acción. (p. 16)

El padecimiento del síndrome de burnout en el personal de enfermería afecta considerablemente la práctica eficiente de sus labores, por lo que es importante que el personal aplique en sí mismos el modelo del autocuidado, garantizando así, la salud física y mental que les permita estar conscientes y orientados en la atención que brinden a los usuarios del servicio de maternidad.

La investigación se desarrolló en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, éste 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 nororiente del Quiché, área norte de Baja Verapaz, área sur de Petén y área occidental de Izabal.

Enfocándose específicamente en el servicio de maternidad que atiende a pacientes en la etapa de post parto y post cesáreas, detectando en cada una de ellas complicaciones en las primeras 48 horas de estancia hospitalaria. Cuenta con personal capacitado para la atención de pacientes que el servicio demanda las veinticuatro horas del día.

El servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, atiende en promedio a un total de 560 usuarias al mes, dentro los cuales se dan complicaciones en aproximadamente un 30% del total, esto conlleva al estrés continuo en la ejecución de sus labores, es por ello la necesidad de la investigación y poder conocer los factores de riesgo del síndrome de burnout en el personal de salud que labora en dicho servicio.

Los sujetos de estudio de la investigación lo conforman el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, que son un total de 19 personas que cumplen con los criterios de inclusión.

1.2 Importancia de la Investigación

El burnout se considera como un síndrome presente en el ambiente laboral, el cual se da en mayor proporción en instituciones de servicio que se dedican a la salud, esto debido al contacto permanente con la atención de personas. Y siendo el personal de enfermería que tiene mayor contacto con la atención directa, es de suma importancia poder brindarle las condiciones necesarias para ejercer sus labores de la mejor manera, y lograr mitigar de alguna forma los factores que produzcan estrés laboral en el personal.

Al referirnos a salud podemos definir que es un estado de bienestar físico, psíquico y social, esta misma se debe garantizar no solo a la persona que recibe el cuidado (pacientes), sino también a quien lo brinda (personal de enfermería). Es por ello la importancia de la investigación acerca del

padecimiento del síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, como medio para poder definir acciones que garanticen su salud y a su vez la atención de calidad a los usuarios del servicio.

Es importante conocer también que el padecimiento del síndrome de burnout en el personal de enfermería causa un gran impacto para el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, entre los que se podría mencionar la existencia del ausentismo del personal, accidentes laborales, despersonalización del personal que conlleva a que brinde una mala atención a los usuarios, consumo de estupefacientes por parte del personal. Así mismo es importante destacar que la presencia de signos y/o síntomas del síndrome de burnout en tan solo una persona puede llegar a afectar considerablemente de manera negativa al resto del equipo, esto dentro del entorno laboral, sin embargo, también afecta sus relaciones sociales y familiares.

El Código de Trabajo, artículo 197 regula que “Todo empleador está obligado a adoptar las precauciones necesarias para proteger eficazmente la vida, la seguridad y la salud de los trabajadores en la prestación de sus servicios”. Además, en algunos de sus incisos describe “b) Prevenir enfermedades profesionales y eliminar las causas que las provocan; d) Proveer un ambiente sano de trabajo”. Considerando los fundamentos legales antes mencionados es importante y trascendental el desarrollo de esta investigación como medio de evaluación para que se garanticen los derechos y sobre todo la salud del personal de enfermería del servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

El beneficio de esta investigación a través del conjunto de conocimientos reunidos y sobre todo los hallazgos que se reflejaran en los resultados de manera directa está dirigido al personal de enfermería y autoridades del servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz y de modo indirecto todos los usuarios que acuden por atención al servicio de salud y reciben atención de parte del personal de enfermería.

La magnitud de la investigación se enfoca en conocer factores de riesgo y/o casusas del padecimiento del síndrome de burnout en el personal de enfermería y los resultados de la misma sean un parámetro para tomar acciones no solo personales si no también institucionales que en su medida reduzcan factores estresores que predominen.

La investigación también tiene un enfoque de trascendencia con el objetivo de que el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, conozca su estado actual en cuanto al padecimiento del síndrome de burnout y con ello intervenir oportunamente para que el padecimiento del síndrome de burnout no afecte sus actividades labores, relaciones sociales, familiares, entre otras.

El síndrome de burnout es un problema de salud que se puede evitar o reducir, por lo que es importante conocer la vulnerabilidad y el aporte de la investigación es vital para conocer los factores estresantes que causan el síndrome de burnout en el personal de enfermería y a través de ello, definir decisiones y acciones personales e institucionales que garanticen la salud mental y física del personal de salud.

1.3 Planteamiento del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados al síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz?

1.4 Alcance y Limites del Problema

1.4.1 **Ámbito Geográfico:** La investigación se realizó en el municipio de Cobán, cabecera del departamento de Alta Verapaz.

1.4.2 **Ámbito Institucional:** Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz específicamente en el servicio de maternidad, que se enfoca a la atención de mujeres post parto, post cesarí, así como también a neonatos.

1.4.3 **Ámbito Personal:** Personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

1.4.4 **Ámbito Temporal:** febrero a octubre del año 2020.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Factores

Un factor es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto. Los factores actúan como causa e inciden en algo, que se convierte en el efecto. Esta relación de causa y efecto no es de tipo lógico o matemático, sino que los factores tienen un nivel de influencia sobre un hecho, pero su determinación no es absoluta. Así, por ejemplo, los hábitos poco saludables son factores negativos para la salud, pero alguien puede estar sano a pesar de tener hábitos no recomendables. (Diccionario.mx, 2017, p. 1)

2.2 Riesgo

Riesgo es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad o muerte); un primer embarazo, alta paridad, embarazo en edad reproductiva precoz o tardía, abortos previos y desnutrición, entre otros. (Senado, J., 1999, p. 449). La Academia Europea de Pacientes (2016), afirma que, el riesgo es la probabilidad de daños o lesiones resultantes del uso de un tratamiento en la práctica clínica o como parte de un estudio de investigación. Los daños o lesiones pueden ser físicos, pero también pueden ser psicológicos, sociales o económicos. Los riesgos pueden ser los efectos secundarios del tratamiento o el uso de un medicamento que no es tan eficaz como el tratamiento estándar. (p. 1)

2.3 Factor de riesgo

La OMS (2016) afirma que, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y

la falta de higiene. (p. 1). Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud. Los factores de riesgo están localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente, pero cuando se interrelacionan aumentan sus efectos aislados; la pobreza, al analfabetismo, la desnutrición y las enfermedades intercurrentes inciden en el bajo peso al nacer. (Senado, J., 1999, p. 449)

Un factor de riesgo puede ser específico para uno o varios daños (el alcoholismo es causa frecuente de accidentes del tránsito, arrestos policiales, suicidio y disfunción familiar), y a la vez varios factores de riesgo pueden incidir para un mismo daño (obesidad, el sedentarismo, el hábito de fumar y la hiperlipidemia contribuyen a la aparición de Cardiopatía Isquémica). (p. 449)

La Academia Europea de Pacientes (2016), afirma que, un factor de riesgo es una característica, una condición o un hábito que aumentan las probabilidades de que una persona desarrolle una enfermedad o una lesión concreta; por ejemplo, el sedentarismo, con el paso del tiempo, puede contribuir al aumento de peso, la presión sanguínea alta y los niveles de colesterol altos. Entre los factores de riesgo se pueden citar;

- conductuales (dieta inadecuada, tabaco, consumo de alcohol);
- biomédicos (peso elevado, presión sanguínea alta);
- ambientales (sociales, económicos, culturales);
- genéticos (anormalidades cromosómicas);
- demográficos (edad, sexo, etnia).

Influyen en gran medida en la salud y la expectativa de vida y de lo que puede hacer un individuo de forma activa para reducir el impacto que dichos factores de riesgo tienen en su salud y bienestar. (p. 1)

2.3.1 Factores de riesgo en la salud y enfermedad

Preocupan por tanto estos factores que atentan contra el equilibrio, contra la salud, que causan enfermedades y muerte, estos factores no siempre se evidencian en su forma original, a veces aparecen como características, rasgos, detalles o condiciones biológicas, psicológicas, sociales o ambientales, que se asocian con frecuencia significativa, que preceden a la enfermedad, que predicen su ulterior aparición, y que se relacionan con su patogenia. Estos factores anuncian el peligro de romper el equilibrio que representa la salud y favorecen el desequilibrio que representa la enfermedad, son pues factores de peligro o factores de riesgo. Su conocimiento y correcta interpretación, son indispensables para el manejo adecuado del proceso Salud-Enfermedad. (Senado, J., 1999, p. 450)

- Los principales factores de riesgo para el infarto agudo de miocardio se clasifican en factores no modificables (edad, sexo, antecedentes familiares, enfermedades o condiciones previas...) y factores modificables, que son objeto de actuaciones preventivas para reducir el riesgo de la enfermedad.
- Los principales factores de riesgo para el infarto agudo de miocardio son;
- La edad. a medida que avanza la edad hay más probabilidades de desarrollar algún grado de enfermedad coronaria.
- El sexo. Los hombres tienen dos a tres veces más probabilidades de sufrir un infarto que las mujeres.
- Antecedentes familiares. Si una persona tiene un familiar de primer grado (padre, madre, hermano o hermana) con antecedentes de haber padecido enfermedades cardíacas, tales como angina de pecho o infarto, presenta el doble de probabilidades de desarrollar problemas similares que la población que no cumple estas características.
- El consumo de tabaco. parte de las toxinas que se encuentran en los cigarrillos, reducen el calibre de las arterias coronarias y las dañan. Esto hace a las personas que fuman más vulnerables a la enfermedad coronaria. En comparación con los no fumadores, las personas que fuman 20 ó más

cigarrillos al día tienen un 60-90% más de probabilidad de desarrollar una enfermedad coronaria y sufrir un infarto.

- Incluso pequeñas cantidades de tabaco pueden resultar nocivas. Un solo cigarrillo al día aumenta en un 30 % las probabilidades de desarrollar una enfermedad coronaria con respecto a quien no fuma. Además, hay que tener en cuenta que los "fumadores pasivos" también se ven afectados por los efectos perjudiciales del tabaco. Si aún no ha decidido dejar de fumar, no fume en locales o zonas cerradas como los coches, y mucho menos cuando haya niños en su entorno.

- Una dieta no saludable. con una dieta alta en grasas saturadas, los niveles de colesterol en la sangre aumentan y, como consecuencia, aumenta el riesgo de cardiopatía coronaria. Algunos alimentos, como el pescado azul y el aceite de oliva virgen, contribuyen a reducir los niveles de colesterol.

- El sedentarismo. La falta de actividad física está relacionada con un mayor riesgo de tener sobrepeso u obesidad e hipertensión y, como consecuencia, de sufrir una enfermedad coronaria. (p. 2)

- La hipertensión arterial. La hipertensión arterial afecta a las arterias coronarias, haciéndolas más vulnerables a la enfermedad coronaria. Cuanto mayor sea la presión arterial, mayor es el riesgo de padecer enfermedad coronaria.

- La diabetes. El aumento de los niveles de glucosa en la sangre asociados con la diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 puede dañar las arterias coronarias. Se estima que las personas con diabetes tienen 2.5 veces más probabilidades de desarrollar una enfermedad coronaria que la población general.

- El sobrepeso/obesidad. La obesidad conduce a potenciar los factores de riesgo asociados a sufrir un infarto. En particular, las personas que tienen sobrepeso o son obesas tienen un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial, tienden a tener niveles más altos de colesterol como resultado de una dieta alta en grasas y presentan un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

- El consumo de alcohol. El consumo excesivo de alcohol puede causar hipertensión y aumento de los niveles de colesterol en sangre, aumentando así el riesgo de desarrollar una enfermedad coronaria.

- Hay algunas causas que, aunque menos frecuentes, también se considera que pueden desencadenar un fallo cardiaco. Son las siguientes;
- El consumo de drogas. la utilización de estimulantes del tipo cocaína, anfetaminas, crack y metanfetaminas puede, en ocasiones, provocar un infarto porque producen es el estrechamiento de las arterias coronarias. El consumo de cocaína se baraja como una de las causas más comunes de muerte súbita tras sufrir un infarto en personas jóvenes que no padecían una enfermedad cardiaca conocida con anterioridad. (p. 3)

- Recuerde que los cinco principales factores de riesgo que pueden conducir a un infarto son;
- El consumo de tabaco
- La hipertensión arterial
- El sobrepeso y la obesidad
- Los niveles elevados de colesterol
- Sedentarismo

Para reducir el riesgo de sufrir enfermedad deben establecerse cambios en el estilo de vida de cada paciente. (p. 4)

Para los profesionales de la salud, resulta necesario e indispensable profundizar en el conocimiento de los factores que benefician o perjudican el desarrollo y comportamiento del organismo humano, consolidar estos conocimientos y hacerlos válidos en la práctica médica diaria, pues ciencia, docencia y práctica médica son tres elementos esenciales que integran un sistema indivisible y armónico en nuestro sistema de salud pública. (Senado, J., 1999, p. 451)

2.4 Síndrome de burnout

El término Burnout fue utilizado por primera vez por Freudenberguer en 1974 para referirse a problemas de los servicios sociales. Sin embargo, se da a conocer públicamente a la comunidad científica en 1977 por Maslach, psicóloga social, quien usó esta expresión en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos (APA) para referirse a 1,415 Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería una situación cada vez más frecuente en los trabajadores de los

servicios humanos, manifestando que después de un tiempo prolongado de dedicación, estos trabajadores acababan quemándose. (Ayquipa, S., Cerna, L. y Gutiérrez, M., 2018, p. 17)

Maslach & Jackson en 1981 lo definen como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización, y por una reducida realización personal, que puede producirse entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes, el cual corresponde a un estrés crónico. Así también, lo consideran una condición desagradable y desfavorable tanto para las personas como para las organizaciones. Asimismo, se reconoce que la gravedad de este síndrome radica en su relación con el deterioro en la calidad de atención, ausentismo, rotación, bajo rendimiento laboral y malestar. La postura de Maslach y Jackson el síndrome de Burnout genera una respuesta a partir de tres dimensiones; cansancio emocional, despersonalización y realización personal. (p. 17)

Una de las definiciones más utilizadas para describir el síndrome de burnout es la de Maslach, C. quien lo define como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. Por su parte Gil-Monte citado por Ruiz, O. (2004) describe el síndrome de burnout como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado. Es importante destacar que ambas definiciones son enfocadas al estrés crónico, describiendo este como uno de los factores detonantes en el padecimiento del síndrome de burnout. (p. 139)

Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España el Síndrome de Burnout o de desgaste profesional es un trastorno adaptativo crónico asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales. (Guevara, C., Henao, D., y Herrera, J., 2004, p. 173)

2.4.1 Síndrome de burnout en enfermería

El estrés se ha convertido en uno de los síndromes más frecuentes en el mundo laboral. Amenaza la salud de uno de cada cinco trabajadores en el mundo. (Freire, G., 2011, p. 1). Los profesionales que prestan servicios sanitarios (enfermeros y auxiliares de enfermería), forman parte de un colectivo que en el ejercicio de sus labores se encuentran en continuo contacto con personas que tienen problemas o motivos de sufrimiento. Muchas veces el hecho de que se involucren tanto en su trabajo, puede llegar a causar agotamiento físico y mental, de tal modo que son vulnerables a llegar a un punto en el que sean ineficaces en el desempeño adecuado de sus labores.

Las consecuencias del estrés en las profesiones sanitarias son especialmente graves y visibles por la constante exposición pública de su trabajo y el factor añadido de su vocación de servicio. La relación profesional con el paciente no es fácil y requiere una serie de herramientas, de competencias, habilidades y actitudes por parte del personal sanitario. Además, el profesional tiene que saber establecer la distancia terapéutica necesaria con el paciente sin, por ello, perder empatía y compromiso. (García, M. y Gil, M., 2016, p. 12)

La investigación realizada por García, M. y Gil, M. (2016), titulada, “El estrés en los profesionales de la salud”; señalan que, en estudio realizado por Yegler, Diez, Gómez, Carrasco, Miralles y Gómez (2003) desde el Departamento de Enfermería de la Universidad de Alcalá de Henares describe los inconvenientes a los que se afronta este colectivo. Se trabajó con una muestra correspondiente a personal de urgencias, formada por 79 enfermeras y auxiliares de enfermería. Se aplicó el cuestionario validado por Mas y Escribá (1998); The Nursing Stress Scale (NSS), con el objeto de estudiar las principales fuentes de estrés. De los resultados relevantes de la investigación se puede resaltar;

Por una parte, destaca que las fuentes de estrés regularmente están relacionadas con la organización del trabajo en la institución; falta de personal, realizar demasiadas tareas que no son propias de la enfermería, información insuficiente por parte del médico, no tener el tiempo necesario para dar apoyo emocional al paciente. Estos estresores muestran que la capacidad de intervención por parte del enfermero que trabaja “a la cabecera del paciente” es limitada. (p. 14)

Por otra, se encuentra un grupo de factores estresantes relacionados con el ámbito profesional, derivados del tipo específico de atención que se realiza, como son el afrontamiento del dolor, el sufrimiento y la muerte ajenos. (p. 14)

Se debe considerar que el Síndrome de Burnout representa una verdadera amenaza no sólo para la salud del personal y su entorno familiar, sino también para la atención que brinda a los pacientes ya que al padecer dicho síndrome se pierden la sensibilidad y el humanismo, lo cual genera distanciamiento afectivo. Así mismo, el Síndrome de Burnout también repercute dentro de la institución ya que genera un aumento en el ausentismo, apatía hacia la organización, aislamiento, déficit de la calidad del trabajo, actitud negativa y fatiga emocional.

Además, el Síndrome de Burnout opaca el reconocimiento social de estos profesionales, razones por las cuales es importante implementar acciones y programas que contribuyan a disminuir su aparición o su exacerbación. Debido a las consecuencias que el Síndrome de Burnout genera, es necesario realizar intervenciones para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y las condiciones de trabajo dentro de las instituciones, la salud del personal de Enfermería resulta indispensable para mantener el equilibrio en el ambiente laboral. (Díaz, B., Vásquez, O., Martínez, R., Santos, Y. y Hernández, L., 2015, p. 53)

2.5 Síntomas del síndrome de burnout

Forbes, R. (2011). Cuando se dice que una persona padece de burnout, por lo general, tanto dentro del ambiente de empresa como a nivel del público ordinario se entiende que esta sufre de fatiga o está cansada; sin embargo, dicha comprensión tiende a hacerse en el lenguaje común, por lo que no se dimensiona el serio problema que se presenta. En realidad, el padecimiento de burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome. (p. 1)

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar,

comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización. (p. 2)

Dentro de los daños físicos que pueden padecerse debido al síndrome, se incluyen; insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral. El abuso de sustancias (drogas, fármacos, etc.) y la presencia de enfermedades psicosomáticas son también signos característicos del síndrome. (p. 2)

En el entorno laboral, la condición afecta, por cuanto es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores. (p. 2). En 1981, Maslach y Jackson agruparon los síntomas en tres dimensiones principales, fundamentando estos en la perspectiva social y psicología los cuales son; agotamiento emocional y físico, cinismo o despersonalización y realización personal.

2.5.1 Agotamiento emocional y físico

Se identifica por una ausencia de energía, ánimo y un sentimiento de falta de recursos. A estas manifestaciones se le pueden sumar la frustración y cierta tensión en el personal que se da cuenta que ya no tienen condiciones de gastar más energía para la atención de los usuarios o demás personas. El agotamiento emocional o físico no es una manifestación que se presenta de un momento a otro, sino que se trata de un proceso que se crea lentamente, hasta el punto en que se produce algún detonante porque literalmente ya no se puede soportar más. El agotamiento emocional y físico es uno de los síntomas más representativos, en el cual es evidente que el profesional que lo padece pierde progresivamente la energía, se agota y debilita.

Según Bosqued citado por Castillo, S., (2016) esto es una consecuencia lógica de la disminución de los recursos emocionales del profesional, con el propósito de enfrentarse con los retos que su labor le plantea. Esto lo lleva a una continua y creciente fatiga en los niveles mental, físico y emocional que no se corresponde con la cantidad del trabajo efectuada. Además, se presenta irritabilidad, descontento y pesimismo acerca de sus tareas profesionales. (p. 64)

2.5.2 Cinismo o despersonalización

El cinismo o despersonalización se refiere al trato hacia con las personas en el entorno laboral (usuarios, compañeros de trabajo, entre otros), de modo que se dirige a ellas sin empatía alguna, también suele manifestarse con episodios de depresión y hostilidad. La despersonalización manifestada como cinismo pone en evidencia la autocrítica, desvalorización, auto sabotaje y desconsideración hacia el alcance y valor del propio trabajo y también, de la organización. (Marsollier, R., 2013, p. 4)

Gil-Monte y Aragón citados por Parrilla, E. (2013) lo definen como una situación de agotamiento de la energía y de los recursos emocionales propios, los cuales se ven menguados con el contacto diario y continuo con personas a las que hay que atender, y que presentan problemas o resultan problemáticas. (p.14)

2.5.3 Realización personal

La falta o disminución de la realización personal se manifiesta evaluándose a si mismo y al trabajo propio de manera negativa, también suele presentarse a través de la evitación de las relaciones interpersonales y profesionales, reducción en la productividad, ineficiencia en sus labores y la incapacidad para soportar la presión. La baja autoestima es uno de las manifestaciones más relevantes, pues los afectados suelen reprocharse no haber alcanzado los objetivos propuestos.

Según Maslach y Jackson, citado por Parrilla, E. (2013), la disminución de la realización personal se caracteriza por una tendencia del trabajador a autoevaluarse de forma negativa. Las personas se sienten infelices consigo mismas e insatisfechas en su desarrollo profesional; experimentan una

declinación en el sentimiento de competencia y de éxito en su trabajo y en su capacidad de interactuar con las demás personas. Como resultado del funcionamiento defensivo y deshumanización del profesional, surge el sentimiento de incompetencia e inadecuación profesional, con disminución del sentimiento de realización personal del trabajo. (p. 14)

El estrés laboral es una base óptima para el desarrollo del burnout, al cual se llega por medio de un proceso de acomodación psicológica entre el trabajador estresado y el trabajo estresante (Cherniss, 1980). En este proceso se distinguen tres fases;

- Fase de estrés; en la cual se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.
- Fase de agotamiento; en la cual se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
- Fase de agotamiento defensivo; en la cual se aprecian cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo.

2.6 Causas del síndrome de burnout

Debido a las múltiples consecuencias como signos y o síntomas que se presentan derivado del síndrome de burnout, es difícil definir causas específicas, sin embargo, según estudios realizados se pueden mencionar las siguientes causas más comunes.

Una de las causas principalmente mencionadas con mucha frecuencia es debida al vínculo que llega a existir entre el trabajador y la prestación de sus servicios directamente con personas, en la que las actividades que realiza, el contacto con otras personas es parte de la naturaleza del trabajo. Definitivamente no es una condición que afecte en otro tipo de oficios, pero son más vulnerables el personal de salud en general, maestros, militares, policías, trabajadores sociales, entre otros muchos oficios que por las condiciones laborales pueden desarrollar el síndrome de burnout.

Las condiciones en el área laboral como excesivos horarios de trabajo, falta de insumos o recursos, condiciones de infraestructura como de organización, son aspectos fundamentales que se consideran como desencadenantes para el desarrollo del síndrome de burnout.

Albee (2000), explica que las condiciones tanto a nivel personal (referentes a su tolerancia al estrés y a la frustración, etc.), como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, otros), se confabulan y pueden llegar a generar burnout en situaciones de exceso de trabajo, desvalorización del puesto o del trabajo hecho, trabajos en los cuales prevalece confusión entre las expectativas y las prioridades, falta de seguridad laboral, así como exceso de compromiso en relación con las responsabilidades del trabajo. (p. 845)

Forbes (2011), indica que, no se cuenta a la fecha con un único modelo que explique el burnout, pero sí se pueden considerar para interés de administradores, encargados de recursos humanos, psicólogos laborales y en general personal con trabajos de servicio que puedan presentar riesgos asociados al concepto, una serie de factores comunes o complementarios entre los modelos que brindan mayor detalle de posibles causas asociadas. Sin embargo, considera que a nivel cognitivo se pueden definir algunas variables como;

- Existencia de factores organizacionales que dificultan la realización de la labor del trabajador, como ausencia sostenida de recursos.
- Nivel de alineamiento entre los objetivos y valores del trabajador con los de la organización. Si sostenidamente no se logran los objetivos, por ejemplo, por ser estos no realistas, se generan sentimientos de frustración en la persona que pueden ser el asidero para el desarrollo del síndrome.
- Falsas expectativas del trabajador no cumplidas en la realidad de la labor. Esta situación puede llevar a aumentar niveles de estrés y frustración para la persona, haciéndolo candidato al síndrome en etapas posteriores. La frustración puede ser mayor, entre mayor sea el nivel de motivación e identificación inicial del trabajador con la labor dada.

- Bajos niveles de desafío, autonomía, control y retroalimentación sobre resultados, así como apoyo social de compañeros que permitan finalmente desarrollar en el trabajador un sentimiento de éxito profesional y la noción de autoeficacia percibida. Discutido por Cherniss (1993), los trabajadores con niveles positivos de los factores previos, especialmente el de autoeficacia, experimentan menos estrés y por tanto son menos propensos a desarrollar el burnout, pero bajos niveles de autoeficacia más bien fomentan el desarrollo de la condición. (p. 3)

Otras causas o desencadenantes del síndrome de burnout según Tonon (2003), se describen a continuación;

- Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto de trabajo como fuente de estrés laboral.
- Estrés por el desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera profesional.
- Estresores relacionados con las nuevas tecnologías utilizadas en el trabajo cotidiano.
- Fuentes extra organizacionales que influyen: relaciones familia - trabajo.

En los profesionales de salud, el síndrome de Burnout está relacionado con la insatisfacción laboral, falta de reconocimiento social, un menor control sobre el trabajo, conflictividad en las relaciones interpersonales, la auto percepción de baja remuneración y el hecho de cuidar a pacientes con múltiples demandas. (Gil-Monte, P., Carretero N., y Roldán M., 2007, p. 281)

Maslach y Jackson citado por Parrilla, E. (2013), indican que las causas personales y formativas son los factores predisponentes o facilitadores del síndrome, mientras que las causas laborales, los factores desencadenantes o estresores crónicos que llevan al síndrome. (p.16)

En la siguiente tabla se presentan desencadenantes del síndrome de burnout según Maslach y Jackson;

Tabla # 1

Factores desencadenantes del síndrome de burnout

Personales	
<ul style="list-style-type: none">• Personalidad previa• Alto grado de altruismo• Baja autoestima• Pocas habilidades sociales• Tendencia a la sobreimplicación laboral.	<ul style="list-style-type: none">• Escala de valores• Grandes dosis de idealismo• Tendencia al perfeccionismo• Dudas e inseguridad
Formativos	
<ul style="list-style-type: none">• Deficiencias educativas	<ul style="list-style-type: none">• Acceso difícil al mundo laboral
Laborales	
<ul style="list-style-type: none">• Presión asistencial• Órdenes incongruentes• Escases de recursos• Importancia de la burocracia• Conflictos con el equipo• Estructura rígida y jerarquizada	<ul style="list-style-type: none">• Agresividad del paciente y familia• Ambigüedad de funciones• Factores ambientales• Horarios antifisiológicos• Remuneración inadecuada• Falta de desarrollo profesional

Fuente: Maslach y Jackson (1981)

2.7 Consecuencias del síndrome de burnout

Las consecuencias del síndrome de burnout no solo inciden en el estado de salud, también se ven afectados una serie de aspectos en el área social, laboral, familiar, entre otros.

Joshi (2005), describe una serie de consecuencias producto del síndrome de burnout, en la que describe características físicas y emocionales por categorías.

Tabla # 2

Consecuencias del síndrome de burnout

Manifestaciones a nivel físico:		
• Fatiga crónica	• Anorexia	• Malestar general
Manifestaciones a nivel inmunológico		
• Mayor frecuencia a las infecciones	• Alergias	• Problemas dermatológicos
Alteraciones del sistema nervioso		
• Cefaleas tensionales	• Trastornos del sueño	• Vértigo o mareos
Problemas digestivos		
• Alteraciones gastrointestinales	• Úlcera duodenal • Diarrea	• Náuseas • Vómito
Problemas Respiratorios		
• Catarros frecuentes	• Crisis de taquipnea	• Asma
Problemas Osteomusculares		
• Contracturas musculares	• Dolores de espalda	• Dolores cervicales
Problemas Sexuales		
• Impotencia • Vaginismo	• Ausencia de eyaculación • Dispareunia	• Frigidez
Manifestaciones a Nivel Cognoscitivo		
• Susplicacia • Impotencia ante los problemas • Percepción negativa y despersonalizada • Baja tolerancia a la frustración	• Hipersensibilidad a la crítica • Falta de atención • Escasa o nula realización personal • Dificultad para tomar decisiones y resolución de problemas.	• Falta de concentración • Falta de memoria • Indecisión • Falta de compromiso laboral • Racionalización
Manifestaciones a Nivel Emocional		
• Agotamiento emocional	• Irritabilidad	• Nerviosismo

<ul style="list-style-type: none"> • Agresividad • Sentimiento de omnipotencia • Frialdad emocional o distanciamiento • Sobre implicación emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Hostilidad • Sentimiento de impotencia • Sentimiento de alienación • Tristeza y pesimismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Inquietud • Sentimiento de soledad • Sentimiento de fracaso y falta de eficacia • Cambios bruscos de humor
Manifestaciones a Nivel Conductual		
<ul style="list-style-type: none"> • Conductas agresivas • Tendencias suicidas • Conductas de evitación • Falta de eficacia • Trastornos de la alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas de aislamientos • Comportamiento paranoide y agresivo hacia enfermos, compañeros y familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo y abuso de drogas: alcohol, tabaco, benzodicepinas y otros • Problemas de relación • Problemas de pareja
Manifestaciones a Nivel Familiar		
<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la vida familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la vida de pareja 	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de las relaciones sociales
Manifestaciones a Nivel Laboral		
<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfacción laboral • Abandono de la institución Disminución en la cantidad y calidad de servicios 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotación de puestos • Conflictos interpersonales entre los compañeros de trabajo • Insatisfacción por el trato recibido 	<ul style="list-style-type: none"> • Ineficacia en el trabajo realizado • Accidentes laborales • Conflictos con los pacientes y familias • Absentismo

Fuente: Joshi (2005)

2.8 Enfermería

Mendiola, S. (2015). Es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (p. 77)

La Escuela Nacional de Enfermeras (2008) afirma que, enfermería es el arte y la ciencia del cuidado. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas. La enfermería en Guatemala se describe como; profesión de servicio cuya razón fundamental es proveer cuidados directos de salud integral y de calidad, al individuo en las distintas etapas del ciclo vital y en los diferentes niveles de atención a familia y comunidad. (p. 1)

2.8.1 Enfermera

La función única de las enfermeras en el cuidado de las personas, enfermas o sanas, consiste en evaluar sus respuestas ante su situación de salud y ayudarlas a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, a la recuperación o a una muerte digna que ellas mismas realizarían sin asistencia si tuvieran la suficiente fortaleza, voluntad o conocimientos para hacerlo, con el fin de ayudarlas a obtener una independencia total o parcial lo más rápidamente posible (Henderson, V., 1977, p.4).

El Consejo Internacional de Enfermería (ICN por sus siglas en inglés), (1987), define que la enfermera está preparada y autorizada a llevar a cabo el ámbito general de la práctica de la enfermería, incluida la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de las personas con enfermedades físicas, mentales y discapacitadas de todas las edades y en todos los entornos de atención de salud y otros contextos de la comunidad; impartir enseñanzas en materia de atención de salud, participar plenamente como miembro del equipo de salud, supervisar, formar a auxiliares de enfermería y de salud y participar en la labor de investigación. (p. 2)

2.8.2 Auxiliar de enfermería

Es una persona egresada de un programa oficialmente avalado y reconocido por el MSPAS donde recibe una preparación teórica - práctica para formar parte del personal de enfermería que bajo la supervisión de la enfermera, brinda cuidado directo e individualizado a la persona enferma o sana, así como a la familia y comunidad; contribuyendo al fomento, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud. Escuela Nacional Auxiliar Enfermería (ENAE, 2017, p. 1)

2.8.3 Autocuidado del personal de enfermería

El autocuidado puede considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. El fundamento del modelo de enfermería de Orem, es la teoría del autocuidado. La práctica de actividades de autocuidado se aprende conforme el individuo madura y tienen la finalidad de mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar. (OMS, 2016, p. 1)

El autocuidado o cuidado del personal es, por lo tanto, un concepto más bien práctico, que se utiliza para referirse a la protección de los equipos frente al impacto emocional cotidiano del trabajo que desempeña. En todos los equipos que trabajan bajo presión aparece, la necesidad de auto cuidarse. (Hidalgo N., Moreira E., 2001). Dorotea Orem, enfermera en Baltimore en 1930, habló por primera vez de autocuidado y lo definió como “aquellas actividades que realizan los individuos, familias, grupos y comunidades con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe y restablecer la salud, cuando es necesario. Por lo tanto, es un concepto netamente ligado a la medicina preventiva. (Morales, G., Pérez, J., y Menares, M., 2003, 11)

Mendiola, S., (2015), señala que, Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de las actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. (p. 77)

Orem citada por Naranjo Y., (2017). define su modelo como una teoría general de la enfermería; la teoría del autocuidado, que define al autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo; es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás y hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar”. Hoy en día, es fundamental generar conductas de autocuidado, no sólo en los equipos de trabajo, sino también en la población general y en los jóvenes. (p. 4)

Además, define tres tipos de requisitos de autocuidado;

- Requisitos de autocuidado universal. Que son comunes a todos los individuos y tienen como objetivo la conservación del aire y del agua, la correcta eliminación de desechos, la prevención de riesgos en la interacción de estas funciones con la actividad humana, y favorecer las actividades de descanso e interacción social;
- Requisitos de autocuidado del desarrollo. Que se dirigen a promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración y a prevenir la aparición de condiciones adversas, o mitigar los efectos de dichas situaciones en distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano.
- Requisitos de autocuidado en estados de desviación de la salud.

Relacionado con esto, Orem desarrolló la teoría del déficit de autocuidado, que describe las causas que pueden provocar dicho déficit y señala que los individuos sujetos a limitaciones relacionadas con estados de desviación de su salud, no pueden asumir, total o parcialmente, su autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, que explica el modo en que las enfermeras (os) pueden atender a los individuos. (Sociedad Chilena de Reumatología, 2007, p. 9)

Se concibe el autocuidado como un conjunto de estrategias de afrontamiento que los terapeutas deben implementar para prevenir déficits y propiciar y fortalecer un bienestar integral. Otra definición plantea que “autocuidado” se refiere a aquellas actividades que realiza una persona por sí misma y que contribuyen a su salud; se refiere a acciones voluntarias, que la persona aprende, como parte de un proceso y en las cuales, el individuo es el principal agente. En estas acciones el individuo combina experiencias sociales y cognitivas y esto contribuye a la autoimagen, o auto concepto, es decir, no se limitan sólo a una intervención. (Murillo, P., 2004, p. 7)

Como ejemplos de acciones de autocuidado; en lo que se refiere al bienestar físico, lo primero es procurar un buen descanso, evitando alargar en exceso la jornada de trabajo, además de adoptar una dieta saludable, hábitos de ejercicio físico, chequeos médicos, protegerse físicamente ante los clientes difíciles, que por lo general tienen trastornos de personalidad, de modo que los profesionales deben tener algún grado de capacitación para su manejo. (p. 4)

En cuanto a medidas de autocuidado del bienestar emocional, es importante proteger y mantener los límites profesionales, cultivar el buen trato entre colegas y entre equipos de trabajo, resolver conflictos en forma apropiada, evitar reacciones impulsivas o precipitadas, recibir psicoterapia personal, fortalecer vínculos e intimidad con otros. En asuntos especiales, se debe evitar situaciones que impliquen desgaste emocional, como falta de confianza en el equipo, demasiada empatía hacia el cliente o paciente, o experimentar sentimientos hacia el cliente o paciente que están dirigidos hacia otra persona, es decir, evitar las situaciones transferenciales. (Sociedad Chilena de Reumatología, 2007, p. 8)

En cuanto al autocuidado del crecimiento y desarrollo, las medidas incluyen dinámica de supervisión, consultorías a expertos u otros colegas y educación continua. Como medida de autocuidado de los terapeutas, es fundamental favorecer la resiliencia, concepto que deriva de la metalurgia y se refiere a la capacidad de un metal de doblarse hasta cierto punto sin quebrarse, para luego volver a su posición original; en las personas, el término define a la capacidad de resistir una presión emocional sin quebrarse psicológicamente, para después volver al estado original (p. 5).

Dorothea Elizabeth Orem, estableció la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general compuesto por tres subteorías relacionadas;

La teoría de autocuidado: Teoría del autocuidado y la del déficit del autocuidado pueden aplicarse en la primera etapa de nuestro método científico. El individuo puede acudir a nuestras unidades asistenciales por presentar dificultades para satisfacer sus necesidades de autocuidado, porque no puede continuar practicando algunas actividades que cotidianamente realizaba y mantenían su salud de forma óptima. (Alimentarse, bañarse, miccionar, defecar, caminar). Por determinadas circunstancias puede entonces el individuo sentirse incapaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado, de forma parcial o total y referirlo él mismo, sus familiares u otras personas durante la entrevista o detectarlas el enfermero mediante la exploración física y la observación. (Pérez, A., Suárez, M., 2005, p. 5)

La teoría del déficit del autocuidado: La teoría del déficit de autocuidado desarrolla los motivos por los que una persona puede favorecerse de la enfermería y sus labores están limitadas por

problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que les incapacita de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo.

Déficit de autocuidado es por tanto la falta de capacidad del individuo para realizar todas las actividades necesarias que garanticen un funcionamiento saludable. Con el fin de ayudar a definir la magnitud de la responsabilidad de enfermería, las funciones y acciones de pacientes y personal de enfermería. (p. 4)

Orem diseñó la teoría de los sistemas de enfermería, la más general de sus teorías, que incluyen todos los términos esenciales, manejados en la teoría del autocuidado y del déficit del autocuidado. Aquí define la estructura y contenido de la profesión enfermera. Identificó los sistemas de enfermería (sistema totalmente compensador o compensatorio global, sistema parcialmente compensador, sistema de apoyo educativo), como una serie continua de acciones que se producen cuando los enfermeros vinculan una o varias formas de ayuda a sus propias actividades o a las acciones de las personas a las que están asistiendo y que están dirigidas a las demandas del autocuidado. (Cabrera, H., 2016, p. 34)

La teoría de los sistemas de enfermería: Identificó los sistemas de enfermería (sistema totalmente compensador o compensatorio global, sistema parcialmente compensador, sistema de apoyo educativo), como una serie continua de acciones que se producen cuando las enfermeras vinculan una o varias formas de ayuda a sus propias actividades o a las acciones de las personas a las que están asistiendo y que están dirigidas a las demandas del autocuidado.

Estos sistemas de enfermería pueden estar preparados para personas individuales, para personas dentro de una unidad de cuidados dependientes y para grupos cuyos miembros tienen demandas de autocuidado terapéutico. En el sistema totalmente compensador el enfermero realiza el cuidado terapéutico, compensa la incapacidad del paciente para realizar su autocuidado, lo apoya y lo protege, es decir, el paciente es incapaz de realizar cualquier acto deliberado, no es capaz de caminar, manipular ni razonar y el enfermero es quien brinda la atención, hace juicios y toma decisiones sobre las necesidades de cuidado del paciente. ((Pérez, A., Suárez, M., 2005, p. 3)

Evidentemente, en este sistema se enfatiza en la función del enfermero solo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado. En un sistema parcialmente compensador, las acciones de enfermería van encaminadas a realizar algunas de las medidas de autocuidado por el paciente, compensar las limitaciones de autocuidado del mismo, asistirlo en lo que este necesite. En este sistema tanto la enfermera como el paciente realizan acciones de atención y regulan la acción del autocuidado. (p. 4)

El paciente debe ser activo en la toma de medidas para el autocuidado, debe aceptar el cuidado y la asistencia por parte del personal de enfermería. En el sistema de apoyo educativo, el paciente es capaz de desempeñar el autocuidado y puede o debe aprender a ejecutar las actividades necesarias de autocuidado terapéutico, aunque no pueda hacer las mismas sin ayuda. Ambos, la enfermera y el paciente regulan el ejercicio y el desarrollo de la acción de autocuidado. La labor enfermera debe estar orientada según el grado de afectación que tenga el individuo. Esta puede ir desde las acciones que realiza el paciente ambulatorio y que tienen carácter preventivo, hasta el paciente ingresado en el hogar, afectado por una determinada patología o una enfermedad. (p. 4)

2.9 Contextualización del área de estudio

2.9.1 Municipio de Cobán, Alta Verapaz

La cabecera departamental de Cobán, fue fundada por Fray Bartolomé de las Casas, bajo la advocación de Santo Domingo de Guzmán, hoy patrono de la ciudad de Cobán, el 4 de agosto de 1538. Se destacan entre sus fundadores los misioneros dominicos Pedro de Angulo, Domingo de Vico y Luis Cáncer. Conocido también con el nombre de Ciudad Imperial, que fuera dado por el Rey Carlos V.

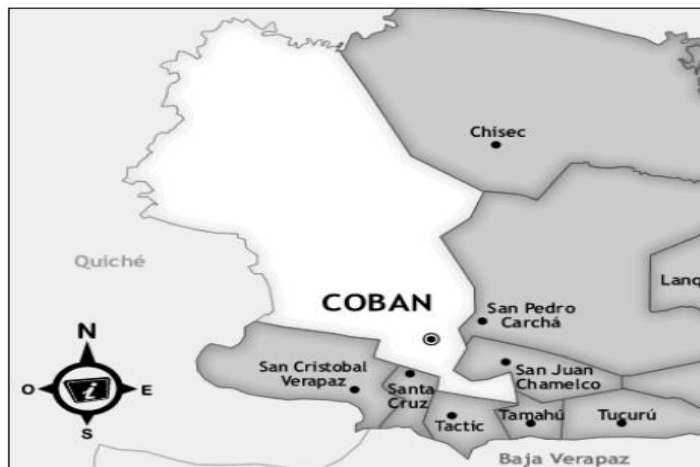
El origen etimológico del nombre del municipio proviene de la palabra Cob, que significa nublado o lluvioso, una característica muy común de la región de las Verapaces.

En relación a la ubicación geográfica del municipio, limita al norte con Chisec, al este con San Pedro Carchá y San Juan Chamelco, al poniente con Santa Cruz Verapaz y San Cristóbal Verapaz,

al sur con Tactic. Se encuentra a 1,319 metros sobre el nivel del mar y geo referenciado por Latitud Norte 15° 27' 23'' y Longitud Oeste 90° 22' 37''.

Figura # 1

Mapa de Cobán, Alta Verapaz

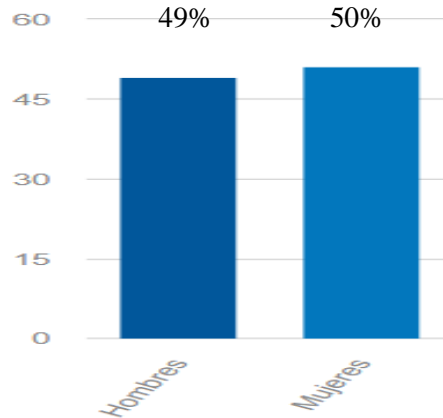


Fuente: http://www.pixelnm.com/portafolio_mapas.htm

Según censo 2018 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la población total del municipio de Cobán, Alta Verapaz, es de 212, 421 personas, de las cuales el 49% son de sexo masculino y el 51% de sexo femenino.

Gráfica # 1

Población de Cobán, Alta Verapaz



Fuente: INE, 2018. XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda.

2.9.2 Ubicación institucional

2.9.2.1 Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz

El Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, denominado también como Hospital “Hellen Lossi de Laugerud”. Fue fundado en el año 1879 durante el gobierno de Manuel Estrada Cabrera, siendo el primer director del servicio hospitalario el licenciado Jacinto Córdova Gonzales.

2.9.2.1.1 Misión

“Somos una institución que proporciona asistencia médica de calidad en forma permanente, contribuyendo al mejoramiento del estado de salud de la población; con servicios de hospitalización, urgencias y ambulatorio; para la recuperación, rehabilitación, promoción y prevención de la salud; con principios de equidad, eficacia y eficiencia, fundamentada en la satisfacción del usuario que demanda atención.” (Hospital Regional de Cobán, 2019, p. 7)

2.9.2.1.2 Visión

“Consolidarse como el ente ejecutor de los servicios de salud de la población guatemalteca, región norte, con las disposiciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Proporcionando

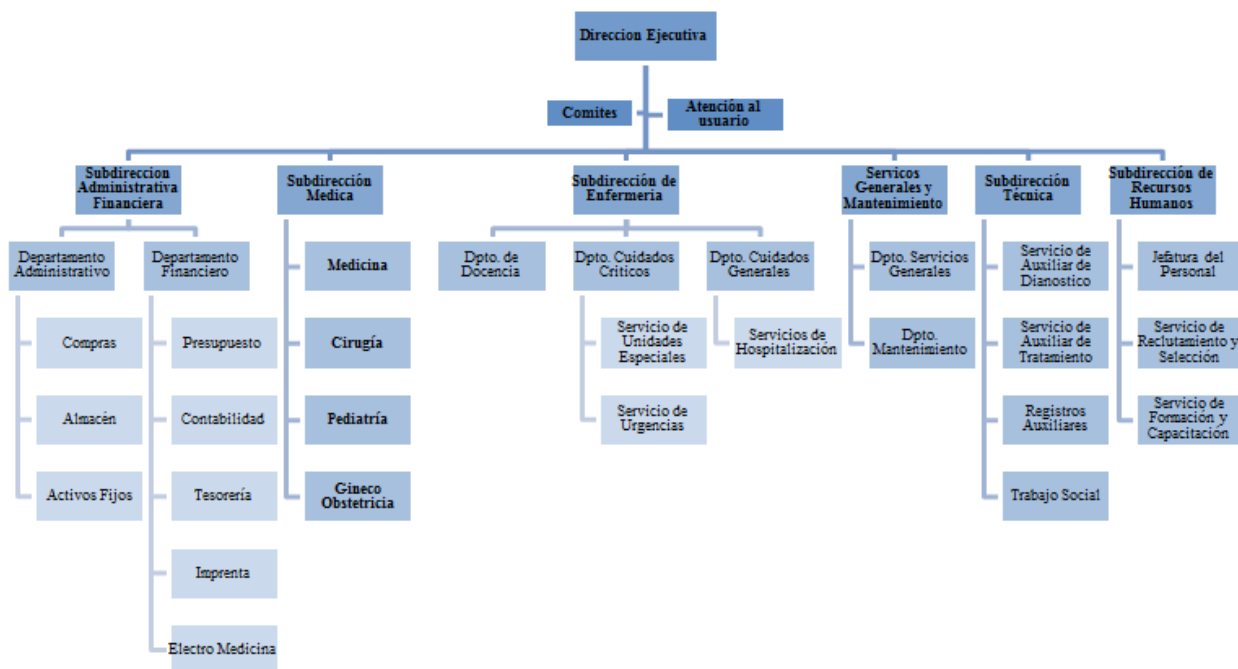
un mejor nivel de bienestar con innovaciones médicas y los más altos estándares de calidad y seguridad.”

2.9.2.1.3 Estructura Organizacional

La estructura organizacional del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, está compuesta por todos los servicios existentes, unidades operativas y administrativas, tal como se representa por orden jerárquico en la figura 2.

Figura # 2

Organigrama Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz



Fuente: Plan Operativo Anual del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz

2.9.2.2 Servicio de maternidad

El servicio de maternidad atiende a pacientes en la etapa de post parto y post cesáreas, detectando en cada una de las complicaciones en las primeras 48 horas de estancia hospitalaria. Cuenta con personal capacitado para la atención de pacientes que el servicio demanda las veinticuatro horas del día.

El equipo de trabajo del servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, cuenta con personal médico como gineco-obstetras, médicos generales, enfermera profesional de planta, siendo ella jefa de servicio, así como también profesionales desempeñando el cargo de sub-jefaturas en turnos rotativos y auxiliares de enfermería con turnos rotativos.

Las usuarias son atendidas durante las próximas veinticuatro horas después del parto. La mayoría siendo partos eutócicos simples y una pequeña cantidad es producto de cesáreas que tienen hospitalización de tres a cuatro días después de la misma, según condiciones de la evolución médica.

La demanda que tiene el servicio de maternidad proviene en su mayoría del área rural, pertenecientes de la comunidad lingüística Q'eqchi' y Poqomchi', residentes de los diferentes municipios del departamento de Alta Verapaz, así como municipios de los departamentos de Quiché, Baja Verapaz y Peten, que por su colindancia son atendidos en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

2.9.2.2.1 Misión

“Satisfacer necesidades de salud, enfatizándose en mujeres postparto, post operadas (cesáreas trans peritoneales) y vigilancia de recién nacidos, brindando atención de enfermería, educación sexual y reproducción a usuarias y familia.” (Hospital Regional de Cobán, 2019, p. 9)

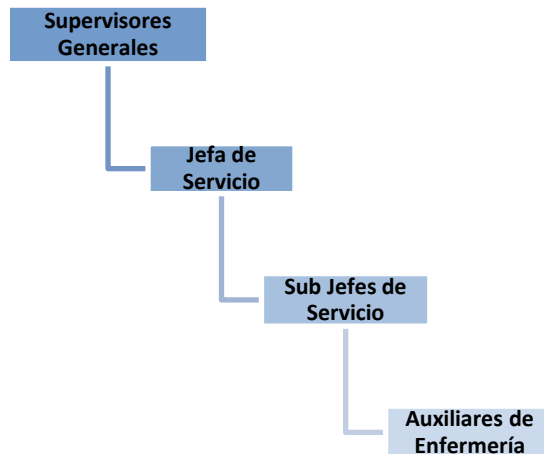
2.9.2.2.2 Visión

“Ser un servicio que brinda al paciente cuidados humanizados con calidad y calidez, con menor riesgo aprovechando recursos que la institución pueda proporcionar. Ser un servicio de apoyo al prójimo durante el periodo de post parto, post operadas (cesáreas trans peritoneales), legrados uterinos, etc. Para contribuir a la disminución de muertes maternas y neonatales en nuestra sociedad”.

2.9.2.2.3 Estructura organizacional

Figura # 3

Organigrama Servicio de Maternidad



Fuente: Plan Operativo Anual, Servicio de Maternidad, Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Conocer los factores de riesgo del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

3.1.2 Objetivos Específicos

3.1.2.1 Determinar los índices de padecimiento del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

3.1.2.2 Conocer el grupo sociodemográfico del personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz en el que prevalece el padecimiento de síndrome de burnout.

3.2 Variables y su operacionalización

Tabla # 3

Variables de la investigación (Operacionalización)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumentos y preguntas
Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz	Las consecuencias del estrés en las profesiones sanitarias son especialmente graves y visibles por la constante exposición pública de su trabajo y el factor añadido de su vocación de servicio.	Comprobar a través del Inventario de Maslach los indicadores de agotamiento emocional o físico, despersonalización y realización personal, mostrados por el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.	Agotamiento Emocional o Físico (9 ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20),	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar. Siento que trabajar todo el día me cansa. Siento que mi trabajo me está desgastando.

			<p>Me siento frustrado en mi trabajo.</p> <p>Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.</p> <p>Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés.</p> <p>Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.</p> <p>Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Despersonalización o Cinismo (5 ítems: 5, 10, 11, 15, 22)

				<p>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>Realización Personal (8 ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).</p>	<p>Siento que las pacientes me culpan de alguno de sus problemas.</p> <p>Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.</p> <p>Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.</p>

				<p>Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas.</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 estimulado después de trabajar con mis pacientes.</p> <p>Creo que consigo muchas cosas valiosas</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				con mi profesión. Siento que en mi trabajo trato los problemas emocionales de forma adecuada.
Identificar a través de los aspectos sociodemográficos, la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.	Chacón concluye en su investigación que la presencia del síndrome de burnout es más frecuente en los residentes de medicina interna y pediatría, así como también en residentes jóvenes, solteros y sin hijos.	Conocer a través de la relación de los datos recopilados en el Inventario de Maslach y la Encuesta Sociodemográfica, el grupo que por las condiciones de vida es el más vulnerable a padecer el síndrome de burnout.	Grupo sociodemográfico en el que prevalece el padecimiento del síndrome de burnout	Sexo Edad Estado Civil Número de hijos Formación académica Tipo de contrato Cantidad de empleos Años laborando en el Hospital Personal a cargo

Fuente: Elaboración propia, agosto 2020.

3.3 Población y muestra

Personal de enfermería del servicio de maternidad está conformado por un total de diecinueve (19) personas, la muestra elegible para la investigación será del 100%.

3.4 Sujetos de estudio

Se consideró en esta investigación, como sujetos de estudio a todo personal de enfermería que a la fecha del desarrollo del estudio se encontró laborando en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, y sobre todo que cumplieran con los criterios establecidos de elegibilidad o inclusión.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz y que acepten ser participar en el proceso de la investigación.
- Personal de enfermería con menos de seis meses de encontrarse laborando en el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.
- Personal de enfermería que no haya gozado de vacaciones durante los últimos tres meses a la fecha en que se realiza la investigación.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que se niegue a participar en el desarrollo de la investigación.
- Personal de enfermería que se encuentre gozando de vacaciones durante el desarrollo de la investigación.

3.6 Diseño de la investigación

La investigación realizada tiene enfoque cuantitativo por que la muestra y los datos se presentaron en un método estadístico, es de tipo descriptivo por que describen los factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout y el personal de enfermería que labora en el servicio de

maternidad del Hospital Regional de Cobán. A través de la aplicabilidad de los instrumentos utilizados, permitió conocer las características y perfiles de las personas que participaron en el estudio. Y se considera también de corte transversal, enfocándose en el estudio de los hechos de un determinado momento, el cual se desarrolló en los meses de febrero a septiembre del año 2020

El instrumento se aplicó a la muestra seleccionada, se diseñó para ser respondido en un lapso de tiempo de 5 a 10 minutos. Permite medir tres aspectos fundamentales que son el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. La medición de los aspectos determina el grado de afectación del síndrome de burnout en el personal, reflejándose como el total de los valores dados a cada una de las interrogantes; específicamente como medio para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos;

Inventario de Maslach. Conocido también como MBI por sus siglas en inglés que significa Maslach Burnout Inventory, es el instrumento más utilizado para la evaluación del síndrome de burnout. 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.

La escala está dividida en subescalas que según los ítems indican; Agotamiento Emocional o Físico (9 ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), Despersonalización o Cinismo (5 ítems: 5, 10, 11, 15, 22) y Realización Personal (8 ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Encuesta sociodemográfica. La encuesta sociodemográfica permite conocer el perfil de las personas y aspectos fundamentales que se orientaron a la finalidad de uso. Esta información debe incluir datos sobre: sexo, edad, escolaridad, convivencia en pareja, número de personas a cargo, ocupación, área de trabajo, cargo, tiempo de antigüedad en el cargo.

La encuesta sociodemográfica se aplicará de forma paralela con el Inventario de Maslach, esto con el fin de conocer aspectos propios de los participantes y permitirá hacer una relación con los resultados propios del instrumento antes mencionado (Inventario de Maslach). Los resultados de

este instrumento nos permitirán conocer el grupo que por sus características sociodemográficas es el más afectado por el síndrome de burnout.

El estudio piloto es una aplicación de la investigación a menor escala, el propósito de esta es evaluar la viabilidad de la misma, el costo, la utilidad de los instrumentos y poder a través de este identificar los inconvenientes que puedan surgir para que de alguna manera se corrijan al momento de realizar la investigación general. Se realizó en el Centro de Atención Integral Materno Infantil -CAIMI- del municipio de San Cristóbal, Alta Verapaz. La elección de la institución antes mencionada para la realización del estudio piloto se hizo considerando las actividades de atención en salud que se ofrecen en el servicio antes mencionado se relacionan a las que brinda el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

La muestra elegible es de cinco personas (5), dentro de las cuales se consideraron dos enfermeros profesionales y tres auxiliares de enfermería, que son parte del servicio de encamamiento del Centro de Atención Integral Materno Infantil -CAIMI- del municipio de San Cristóbal, Alta Verapaz.

3.7 Análisis estadístico

Posterior a la recolección de datos a través de los instrumentos previamente establecidos (Inventario de Maslach y Encuesta Sociodemográfica), se digitalizó la información haciendo uso de una base de datos programada con el software estadístico IBM SPSS versión 25.0, en el que incluyeron todas las variables los instrumentos y con apoyo del software de Microsoft Office Excel. Para el análisis de la relación de variables se utilizó el método de Chi Cuadrado con un índice de confiabilidad del 95% ($p \leq 0.05$).

Los instrumentos fueron diseñados para analizar dos tipos de variables las cuales son dependientes e independientes. Las variables dependientes corresponden a las tres dimensiones según el Inventario de Maslach (agotamiento emocional o físico, despersonalización o cinismo y realización personal). Otras de las variables dependientes que se consideraron para clasificar la presencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del

Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz fueron; niveles de prevalencia del síndrome de burnout en el personal, clasificados en bajo, medio y alto.

Las variables independientes por su parte corresponden a las identificadas a través de la encuesta sociodemográfica considerando aspectos como; edad, sexo, estado civil, número de hijos, estabilidad laboral, antigüedad en la empresa, entre otros.

3.8 Aspectos ético legales

La investigación está sujeta a normas éticas y legales con el fin de promover y asegurar el respeto a los derechos individuales y la garantía de la salud de los participantes en el desarrollo de la misma. Dentro de los aspectos éticos legales que se consideraron para el desarrollo de la investigación están;

- Derecho a la autodeterminación. En el desarrollo de la investigación se respetó la autonomía de los involucrados y el derecho a la libre decisión. “Una persona autónoma es un individuo que tiene la capacidad de deliberar sobre sus fines personales, y de obrar bajo la dirección de esta deliberación.” (Informe Belmont, Observatorio Bioética, 1979, p. 2)
- Derecho a la intimidad. Se respetó la intimidad de los participantes en la investigación. Ubicando un ambiente dentro de las instalaciones del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, con las condiciones necesarias que garantizarán el derecho a la intimidad y privacidad de los participantes.
- Derecho al anonimato y confidencialidad. “La privacidad de las personas interesadas y la confidencialidad de la información que les atañe deberían respetarse” (UNESCO, 2005, p. 77). Se garantizó a los participantes la confidencialidad y anonimato de su participación, informando que su identidad no tenía que ser conocida en ninguno de los instrumentos y que la información recolectada será utilizada exclusivamente para esta investigación.

- Derecho al trato justo. Se abordó en todo momento a los involucrados en la investigación de forma justa y sin discriminación alguna. “Se habrá de respetar la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia y equidad.” (UNESCO, 2005, p. 77)
- Beneficencia. Se le informó a los involucrados en el proceso del estudio, los beneficios del mismo no solo para sí mismos, si no en general para el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz y de forma indirecta para las usuarias del servicio de maternidad que reciben atención del personal de enfermería. Así como también que no hay existencia de algún riesgo o daño a su integridad por su participación en la investigación.
- Consentimiento informado. Se informó a los participantes a través de un documento en que autoriza su participación en la investigación, conociendo los riesgos y beneficios de la misma, así como también que está en la disposición de abandonar el proceso de investigación sin que signifique algún inconveniente para su persona, para ello firmaron ambas partes (investigadora y participante). “El respeto a las personas exige que se dé a los sujetos, en la medida de sus capacidades, la oportunidad de escoger lo que les pueda ocurrir o no. Se ofrece esta oportunidad cuando se satisfacen los criterios adecuados a los que el consentimiento informado debe ajustarse.” (Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos en la Investigación Biomédica y del Comportamiento, 1978, p. 5)

Capítulo 4

Análisis y presentación de resultados

Considerando los criterios de inclusión y exclusión se define la muestra final conformada por 16 personas, quienes laboran en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, A. V.

Tabla # 4

Variables sociodemográficas y económicas en el personal de enfermería

	VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	16	100%
Edad	18 a 27 años	5	31%
	28 a 37 años	8	50%
	38 a 47 años	3	19%
Estado civil	Soltera	7	44%
	Casada	7	44%
	Unida	2	12%
No. de hijos	1	4	25%
	2 o más	7	44%
	No tiene	5	31%
Formación académica	Diversificado	7	44%
		9	56%
Estudia actualmente	Si	6	37%
	No	10	63%
Tipo de contrato	Fijo	2	13%
	Temporal	14	87%
Personal a cargo	Si	4	25%
	No	12	75%
No. de empleos	1	3	19%
	2	13	81%
Tiempo laborando	1 a 5 años	4	25%
	5 a 10 años	5	31%
	Más de 10 años	2	13%

Fuente: Elaboración propia. Datos de Encuesta sociodemográfica a personal del servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, A. V., agosto 2020.

Tabla # 5

Niveles de agotamiento emocional y físico

Agotamiento emocional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	50%
Medio	4	25%
Alto	4	25%
Total	16	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta Inventario de Maslach aplicado a personal del servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, A. V., agosto 2020.

Del total de la muestra el 50%(n=8) muestran un nivel bajo respecto al agotamiento emocional o físico, quienes presentan el síndrome de burnout de manera leve. El 25%(n=4) presenta un nivel medio de agotamiento emocional o físico, quienes según el inventario de Maslach hay días en los que se encuentran agotadas, pero con la capacidad de poder recuperarse. Y el 25%(n=4) muestra niveles altos, con lo que demuestran por completo el cansancio emocional y físico en el que se encuentran laborando.

Según Bosqued citado por Castillo, S. (2016) esto es una consecuencia lógica de la disminución de los recursos emocionales del profesional, con el propósito de enfrentarse con los retos que su labor le plantea. Esto lo lleva a una continua y creciente fatiga en los niveles mental, físico y emocional que no se corresponde con la cantidad del trabajo efectuada. Además, se presenta irritabilidad, descontento y pesimismo acerca de sus tareas profesionales. (p. 64)

El nivel de agotamiento emocional y físico presente en el personal de enfermería es considerablemente bajo en la mitad de la muestra, sin embargo, se presenta en un nivel intermedio y alto en la otra mitad que es considerado un riesgo para el padecimiento del síndrome de burnout, pudiéndose manifestar a través del ausentismo laboral y afectando no solo sus labores si no también su relación social y familiar.

Tabla # 6

Ítems con mayor promedio agotamiento emocional y físico

No. Ítem	Descripción	\bar{x}	S
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	2.06	0.93
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	4.25	1.39
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	2.06	1.77
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	3.56	1.9

Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta Inventario de Maslach aplicado a personal del servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, A. V., agosto 2020.

Al analizar los ítems con valor de media más altos, predominan cuatro ítems en donde el personal denota la existencia de cansancio emocional y físico de manera regular, al menos una vez a la semana, siendo uno de los factores de riesgo el contacto con otras personas como parte de sus labores y las cargadas jornadas labores al manifestar es su mayoría cansancio al finalizar la jornada de trabajo.

El agotamiento emocional se caracteriza por una ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasos recursos. A estos sentimientos puede sumarse la frustración y tensión en los trabajadores que se dan cuenta que ya no tienen condiciones de gastar más energía para la atención de los usuarios o demás personas. (Lemus, L., 2015, p. 4)

Los factores de riesgo denotados a través del análisis de los ítems del inventario de Maslach y el contacto con el personal, logro identificar el agotamiento emocional presente al menos una vez al mes relacionado al contacto con otras personas y las circunstancias en las que en ocasiones se encuentran los pacientes que atienden. Otro de los factores de riesgo identificado en esta subescala es la carga laboral y las pesadas jornadas de trabajo manifestadas y reflejadas en el cansancio físico al final de la jornada de trabajo que presentan al menos una vez a la semana.

Tabla # 7

Niveles de despersonalización

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
bajo	10	63%
medio	5	31%
alto	1	6%
total	16	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta Inventario de Maslach aplicado a personal del servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, A. V., agosto 2020.

En la subescala de despersonalización o cinismo el 63% (n=10) de la muestra presenta niveles bajos de despersonalización, el 31% (n=5) de la muestra manifiesta un nivel medio de despersonalización y únicamente el 6% (n=1) presenta niveles altos en la subescala de despersonalización o cinismo. Por los resultados se puede decir que es un factor que no prevalece en el personal.

La despersonalización manifestada como cinismo pone en evidencia la autocrítica, desvalorización, auto sabotaje y desconsideración hacia el alcance y valor del propio trabajo y también, de la organización. (Marsollier, R., 2013, p. 4)

La mayoría de la muestra presenta niveles bajos en cuanto a la despersonalización o cinismo al momento de brindar atención a los pacientes, el contacto con el personal logro identificar el compromiso del personal en cuanto a la atención y cuidados que brindan en servicio a pesar de que se puedan encontrar personalmente cansados físicamente y/o emocionalmente.

Tabla # 8

Ítems con mayor promedio de despersonalización

No. Ítem	Descripción	\bar{x}	S
11	Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente.	0.94	1.18
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	0.88	1.71
22	Siento que las pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	1.69	1.53

Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta Inventario de Maslach aplicado a personal del servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, A. V., agosto 2020.

Los ítems del inventario de Maslach en la subescala de despersonalización o cinismo que presentaron mayor valor en la media fueron tres, a pesar de que su valor puede considerarse insignificante, a través de ello el personal, manifiesta la indiferencia hacia la atención a los pacientes y un grado mayor con una media de 1.69 que indica que por lo menos una vez al mes sienten que los pacientes los culpan de sus padecimientos.

Gil-Monte y Aragón citados por Parrilla, E. (2013) lo definen como una situación de agotamiento de la energía y de los recursos emocionales propios, los cuales se ven menguados con el contacto diario y continuo con personas a las que hay que atender, y que presentan problemas o resultan problemáticas. (p.14)

Identificando los items con mayor promedio en la subescala de despersonalizacion la mayoría de estos son considerablemente y estadísticamente insignificantes, sin embargo el contacto con el personal y analizando el ítem con mayor promedio se puede definir que uno de los factores de riesgo para el padecimiento del síndrome de burnout es la falta de empatía del paciente hacia con el personal y el hecho de que sean culpados por sus padecimientos.

Tabla # 9

Niveles de realización personal

Realización personal	frecuencia	Porcentaje
bajo	5	31%
medio	5	31%
alto	6	38%
total	16	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta Inventario de Maslach aplicado a personal del servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, A. V., agosto 2020.

En relación a la subescala de realización personal se definen índices similares en los tres niveles de afectación del síndrome de burnout, presentando el 38% (n=6) un nivel alto en realización personal, que a diferencia de las subescalas anteriores en este caso el nivel alto es el óptimo. El 31% (n=5) muestra un nivel medio de realización personal y el 31% (n=5), presenta niveles bajos que representa alto grado de afectación respecto a la realización personal.

Según Maslach y Jackson, citado por Parrilla, E. (2013), como resultado del funcionamiento defensivo y deshumanización del profesional, surge el sentimiento de incompetencia e inadecuación profesional, con disminución del sentimiento de realización personal del trabajo. (p. 14)

La mayoría del personal presenta niveles medios y altos de realización personal que representa según Maslach, la satisfacción personal al realizar su trabajo como profesionales de la salud. El contacto con el personal permitió identificar de manera efectiva la dedicación y el entusiasmo con el que brindan la atención a los pacientes a pesar del agotamiento emocional o físico denotado en la primera subescala.

Tabla # 10

Ítems con menor promedio de realización personal

No. Ítem	Descripción	\bar{x}	S
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	3.75	1.48
12	Me siento con mucha energia en mi trabajo.	4.25	1.65
18	Me siento estimulado despues de trabajar con mis pacientes.	3.31	1.62

Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta Inventario de Maslach aplicado a personal del servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, A. V., agosto 2020.

A diferencia de las subescalas anteriores en la subescala de realización personal los valores más bajos en la media de cada ítem, representa un factor de riesgo, se tienen tres ítems que presentan valores bajos sin embargo son poco significativos pues como se describió en la tabla #10 únicamente el 31% de la muestra presenta niveles bajos de realización personal.

Según Maslach y Jackson, citado por Parrilla, E. (2013), como resultado del funcionamiento defensivo y deshumanización del profesional, surge el sentimiento de incompetencia e inadecuación profesional, con disminución del sentimiento de realización personal del trabajo. (p. 14)

A través del contacto y la observación del personal en la ejecución de sus funciones se confirma los resultados del inventario de Maslach, considerando que el personal realizaba sus labores con dedicación a pesar de las dificultades que se le pudieran presentar. Sin embargo, el ítem con menor valor en la media puede significar un factor de riesgo para el padecimiento del síndrome de burnout, por lo que es necesario de alguna manera estimular y motivar al personal a seguir ejecutando sus labores con dedicación.

Tabla # 11

Distribución de frecuencias de los niveles del síndrome de burnout

Niveles síndrome De burnout	frecuencia	porcentaje
Nada	6	38%
Poco	3	19%
Medio	3	19%
Bastante	3	19%
Extremo	1	6%
Total	16	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta Inventario de Maslach aplicado a personal del servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, A. V., agosto 2020.

Para el análisis de este estudio se utilizó el método utilizado por Manassero (1994), para valor los niveles del síndrome de burnout, estableciendo entre sus valores cinco niveles diferentes a partir de las posibles combinaciones las cuales se muestran la tabla identificada en el Anexo 3.

Según el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España el Síndrome de Burnout o es un trastorno adaptativo crónico asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales. (Guevara, C., Henao, D., y Herrera, J., 2004, p. 173)

Sin síndrome burnout; corresponde al personal que obtuvieron “nada” en los cinco niveles del síndrome de burnout. En riesgo; corresponde al personal que se clasifico como “poco” y “medio” entre los cinco niveles del síndrome de burnout. Con síndrome de burnout; corresponde al personal que obtuvo “bastante” y “extremo” en la clasificación de los cinco niveles de burnout, se consideró que para esta clasificación debían tener un valor superior en la subescala de agotamiento emocional y físico.

Tabla # 12

Distribución de frecuencias de la prevalencia del síndrome de burnout

prevalencia del síndrome de burnout	frecuencia	porcentaje
sin burnout	6	38%
en riesgo	6	38%
con burnout	4	24%
Total	16	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta Inventario de Maslach aplicado a personal del servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, A. V., agosto 2020.

En relación a la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería, únicamente el 24% (n=4) se considera que padecen del síndrome de burnout, mientras que otra gran parte de la muestra, siendo el 38% (n=6) están en riesgo de llegar a padecer el síndrome, y un 38% (n=6) no presentan ningún valor significativo que determine la prevalencia del síndrome de burnout.

Maslach & Jackson en 1981 lo definen como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización, y por una reducida realización personal, que puede producirse entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes, el cual corresponde a un estrés crónico. (p. 17)

Posterior a la revisión de los valores obtenidos a través del inventario de Maslach y su clasificación se determinó que el padecimiento del síndrome de burnout por el personal es relativamente poco el cual se asocia a diferentes factores en los que predomina el agotamiento emocional y físico que el ejercicio de sus labores ocasiona, lo cual no solo fue definido por el instrumento utilizado, si no que tan bien confirmado a través de la observación en el servicio donde el personal expresaba cansancio al finalizar la jornada laboral en algunas ocasiones.

Tabla # 13

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE COBÁN, A. V. Y SU RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

Variables		Prevalencia del Síndrome de Burnout						p	chi cuadrado	
		sin burnout		en riesgo		con burnout				total
Categorías		n	%	n	%	n	%	n		
Edad	18 a 27 años	3	19%	0	0%	2	12%	5	0.26	5.28
	28 a 37 años	2	13%	5	32%	1	6%	8		
	38 a 47 años	1	6%	1	6%	1	6%	3		
	Total	6	38%	6	38%	4	24%	16		
Estado civil	casada/unida	2	13%	4	25%	3	18%	9	0.29	2.46
	Soltera	4	25%	2	13%	1	6%	7		
	Total	6	38%	6	38%	4	24%	16		
Hijos	Tiene	3	19%	5	32%	3	18%	11	0.44	1.65
	no tiene	3	19%	1	6%	1	6%	5		
	Total	6	38%	6	38%	4	24%	16		
Formación académica	universitario	3	19%	3	19%	1	6%	7	0.68	0.76
	nivel medio	3	19%	3	19%	3	18%	9		
	Total	6	38%	6	38%	4	24%	16		
Estudia	Si	3	19%	3	19%	4	24%	10	0.2	3.2
	No	3	19%	3	19%	0	0%	6		
	Total	6	38%	6	38%	4	24%	16		
Tipo de contrato	Fijo	1	6%	1	6%	0	0%	2	0.68	0.76
	Temporal	5	32%	5	32%	4	24%	14		
	Total	6	38%	6	38%	4	24%	16		
Personal a cargo	Si	1	6%	2	13%	1	6%	4	0.8	0.44
	No	5	32%	4	25%	3	18%	12		
	Total	6	38%	6	38%	4	24%	16		
No. de empleos	1	5	32%	5	32%	3	18%	13	0.93	0.14
	2	1	6%	1	6%	1	6%	3		
	Total	6	38%	6	38%	4	24%	16		
Años laborando	<= 5 años	4	25%	3	19%	1	6%	8	0.43	1.67
	> 5 años	2	13%	3	19%	3	18%	8		
	Total	6	38%	6	38%	4	24%	16		

Fuente: Elaboración propia. Encuesta sociodemográfica e inventario de Maslach aplicado al personal del servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, A. V., agosto 2020.

Se analizaron los datos de cada variable para conocer de manera estadística la relación con el padecimiento del síndrome de burnout, para ello se utilizó el método de chi cuadrado con un nivel de confianza del 95% ($p \leq 0.05$). El resultado del análisis a través del método de chi cuadrado indica que ninguna de las variables estudiadas tiene una relación significativa en cuanto a la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería.

Albee (2000), explica que las condiciones tanto a nivel personal (referentes a su tolerancia al estrés y a la frustración, etc.), como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, otros), se confabulan y pueden llegar a generar burnout en situaciones de exceso de trabajo, desvalorización del puesto o del trabajo hecho, trabajos en los cuales prevalece confusión entre las expectativas y las prioridades, falta de seguridad laboral, así como exceso de compromiso en relación con las responsabilidades del trabajo (p. 845). En los profesionales de salud, el síndrome de Burnout está relacionado con la insatisfacción laboral, falta de reconocimiento social, un menor control sobre el trabajo, conflictividad en las relaciones interpersonales, la autopercepción de baja remuneración y el hecho de cuidar a pacientes con múltiples demandas. (Gil-Monte, P., Carretero N., y Roldán M., 2007, p. 281)

A pesar de que estadísticamente las relaciones sean insignificantes, a través del análisis porcentual se pueden destacar algunos hallazgos, entre ellos se puede mencionar que las mujeres casadas o unidas y que tienen hijos presentan mayor índice de riesgo y padecimiento del síndrome de burnout a diferencia de las mujeres solteras. Otro de los datos notables es que las mujeres que se encuentran estudiando y quienes mantienen un acuerdo contractual de manera temporal con la institución presentan niveles de riesgo y padecimiento del síndrome de burnout.

Conclusiones

A través del análisis de los resultados se pudo concluir que dentro de los factores de riesgo que prevalecen para el padecimiento del síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, A. V. están los siguientes; Cargadas de jornadas laborales, manifestadas a través del agotamiento emocional y físico al finalizar sus jornada de trabajo; el hecho de que el ejercicio de sus funciones sea en contacto directo con otras personas brindándoles atención, representa para el personal uno de los principales factores de riesgo. La falta de empatía de los pacientes culpando al personal de enfermería de sus padecimientos denota un factor de riesgo más para el desarrollo del síndrome de burnout y la falta de estímulo y motivación al finalizar las jornadas labores se define también como otro de los principales factores de riesgo.

La prevalencia de casos del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, A. V. fue del 24%. Mientras que un 38% manifestó indicios medios del síndrome de burnout, considerándolo como personas en riesgo de padecerlo. Así mismo el resto de la muestra de estudio representado con el 38% no muestra signos significativos para considerar la prevalencia del síndrome de burnout. A pesar que la prevalencia del síndrome de burnout en general es mínima, un gran porcentaje del personal de enfermería se encuentra en riesgo del padecimiento y se evidencia evaluando las subescalas del inventario de Maslach de manera individual.

En cuanto a las variables sociodemográficas estudiadas y su relación en la prevalencia del síndrome de burnout, estadísticamente no hay valores significativos que demuestren su relación como factor de riesgo, sin embargo analizando los datos de manera porcentual hay mayor prevalencia del padecimiento del síndrome de burnout en enfermeras casadas o unidas y que tienen hijos, así como también en quienes tienen un contrato de trabajo temporal y se encuentran estudiando actualmente, por lo que se puede considerar como alguno de los factores de riesgo.

Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se recomienda a las autoridades de Enfermería y administrativas del Hospital Regional de Cobán, A. V. implementar tácticas que desarrollen en el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad la autoeficacia personal y profesional, la autoestima, métodos para abordar de manera positiva el estrés, entre otros temas que posibiliten el desarrollo emocional y físico del personal.

A la enfermera jefe del servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, A. V., en coordinación con Trabajo Social y Psicología, implementar actividades de salud mental fuera de las jornadas laborales, como ejercicios de relajación o práctica de algún deporte a fin, con el objetivo de disminuir y mitigar, en cierta medida el agotamiento emocional y de este modo garantizar el bienestar del personal.

Dar a conocer a las autoridades correspondientes los resultados de esta investigación con el fin de definir medidas preventivas en cuanto a la prevalencia del síndrome de burnout, garantizando el bienestar de la población y sobre todo de la institución pues de este modo tendrán un mejor servicio de atención.

A investigadores interesados, dar seguimiento a este tipo de estudios relacionados al estrés laboral y ampliarlo a los diferentes servicios de atención del Hospital Regional de Cobán, A. V. considerando que un buen ambiente o clima laboral, se da en función del trabajo en equipo, el cual debe ser prioridad en cualquier institución.

Referencias

- Aceves, G. A. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11.
- Alarcon, J. (2002). Análisis del síndrome de burnout: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social (II). *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina Barba*, 8-17.
- Albee, G. (2000). Commentary on prevention and counseling. *The Counseling Psychologist*.
- Cabello, N., & Hernández, G. (2016). Elementos históricos y conceptuales del Síndrome de Burnout. *Archivos en Medicina Familiar*, 51.
- Chacón, J. L. (2015). Síndrome de Burnout en Residentes del Hospital Roosevelt de Guatemala. *Asociación de Medicina Interna de Guatemala*, 7.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service*. Nueva York.
- Cherniss, C. (1993). *The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout*. Reino Unido.
- Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos en la Investigación Biomédica y del Comportamiento. (1978). *Informe Belmont*.
- Decreto No. 1441. Código de Trabajo. (29 de 04 de 1961). Guatemala.
- Díaz, B., Vásquez, O., Martínez, R., Santos, Y., & Hernández, L. (2015). *El Síndrome de Burnout en Enfermería: Una Barrera para el Cuidado de Calidad*.

Domínguez, J., Herrera , F., & Villaverde, M. (2011). Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.01.004>

Farber, B. (1991). *Crisis in education. Stress and Burnout in the american teacher*. Estados Unidos: Jossey-Bass Inc.

Forbes, R. (2011). *El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa*.

Freire-Garabal, M. (10 de 08 de 2011). El estrés amenaza la salud de uno de cada cinco trabajadores. *Diario La Voz de Galicia*.

Gálvez, M. (2019). Burnout según la OMS. Clasificando el sufrimiento. Obtenido de <https://proyectoहुci.com/es/burnout-segun-la-oms-clasificando-el-sufrimiento/>

García, M., & Gil, M. (2016). *El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud*. España.

Gil-Monte , P., & Aragón, J. (2007). *Jornada “el Síndrome de quemarse por el trabajo en servicios sociales*. Valencia, España.

Guevara, C., Henao, D., & Herrera, J. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Colombia. Obtenido de <http://simef.univalle.edu.co/colombiamed/Vol35No4/BODY/CM35N4A2.HTM>


Hospital Regional de Cobán. (2019). *Plan Operativo Anual*.

Juárez, M., & Haros, Y. (2012). Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Ciudad Juárez, Chihuahua, México. *Cultura Científica y Tecnológica*, 289.

- Lemus, L. F. (2015). *Síndrome de burnout en residentes de pediatría (Tesis de Maestría)*. Universidad San Carlos de Guatemala.
- Lopez, C. (2004). Síndrome de burnout. *Anestesia en ginecoobstetricia*.
- Marsollier, R. (2013). La despersonalización y su incidencia en los procesos de. *Revista Psicológica*.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*.
- Palacios, E. (2010). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en Personal Médico del Centro Médico Militar. Tesis Pregrado*. Guatemala: Universidad Mariano Gálvez .
- Quinceno, J., & Alpi, V. (2007). *Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo*.
- Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015). *Síndrome de Burnout*. 1-2.
- UNESCO. (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*.
- Yegler, M., Diez, T., Gómez, J., Carrasco, B., Miralles, T., & Gómez, A. (2003). *Identificación de los estresores laborales en el personal sanitario enfermero de una urgencia hospitalaria*.
Obtenido de http://www.enfermeriadeurgencias.comwww.rnocas.com/seguridad_higiene/estrés.html

Anexos

Anexo 1. Inventario de Maslach

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud								
CUESTIONARIO DE MASLACH								
Instrucciones: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque con una X la casilla correspondiente a la frecuencia de sus sentimientos a cerca del lugar donde labora.								
Código de Identificación del instrumento:								
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> P01-SMIG </div>								
		Nunca / Ninguna vez	Casi nunca / Pocas veces al año	Algunas veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8	Siento que mi trabajo me esta desgastando.							
9	Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas.							



		Nunca / Ninguna vez	Casi nunca / Pocas veces al año	Algunas veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
10	Siento que me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesion.							
11	Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energia 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 directamente con personas me produce estrés.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18	Me siento estimulado despues de trabajar con mis pacientes.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesion							
20	Me siento como si estuviera al limite mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo trato los problemas emocionales de forma adecuada							
22	Siento que las pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

Anexo 2. Encuesta sociodemográfica

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



Código de Identificación del instrumento:

P01-SMIG

ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA

Instrucciones: Responda las siguientes variables, según su situación actual.

1. VARIABLES DEMOGRAFICAS

Sexo	
Masculino	
Femenino	

Estado Civil	
Soltero (a)	
Casado (a)	
Unido (a)	
Separado (a)	
Viudo (a)	

Formación Académica	
Diversificado	
Técnico Universitario	
Licenciatura	
Especialidad	
Maestría	

Edad	
18 a 27 años	
28 a 37 años	
38 a 47 años	
48 a 57 años	
58 a más años	

Número de Hijos	
No tiene	
1	
2	
3 o más	

Estudia actualmente	
Sí	
No	

2. VARIABLES SOCIOECONOMICAS

Tipo de Contrato	
Fijo	
Temporal	
Otro	

Cantidad de empleos	
1	
2	
3 o más	

Antigüedad en la institución	
< de 1 año	
1 a 5 años	
5 a 10 años	
> de 10 años	

Tiene personal a cargo	
Sí	
No	

Anexo 3. Posibles combinaciones para definir las cinco variables del síndrome de burnout

Posibles combinaciones			
Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal	Nivel de Burnout
Bajo	Bajo	Alto	Nada
Bajo	Bajo	Medio	Nada
Bajo	Bajo	Bajo	Poco
Bajo	Medio	Alto	Nada
Bajo	Medio	Medio	Poco
Bajo	Medio	Bajo	Medio
Bajo	Alto	Alto	Poco
Bajo	Alto	Medio	Medio
Bajo	Alto	Bajo	Bastante
Medio	Bajo	Alto	Nada
Medio	Bajo	Medio	Poco
Medio	Bajo	Bajo	Medio
Medio	Medio	Alto	Poco
Medio	Medio	Medio	Medio
Medio	Medio	Bajo	Bastante
Medio	Alto	Alto	Medio
Medio	Alto	Medio	Bastante
Medio	Alto	Bajo	Extremo
Alto	Bajo	Alto	Poco
Alto	Bajo	Medio	Medio
Alto	Bajo	Bajo	Bastante
Alto	Medio	Alto	Medio
Alto	Medio	Medio	Bastante
Alto	Medio	Bajo	Extremo
Alto	Alto	Alto	Bastante
Alto	Alto	Medio	Extremo
Alto	Alto	Bajo	Extremo

Anexo 4. Solicitud para realizar el estudio en la institución



Cobán Alta Verapaz, 04 de Mayo 2020

Dr. Vicente Adan Macz.
Director Ejecutivo
Hospital Regional Cobán A.V.

De manera muy atenta me dirijo a usted deseándole éxitos y bendiciones en el desarrollo de sus importantes actividades laborales; el motivo de la presente es para lo siguiente:

YO DANY LILIANA RAX alumna de la Universidad Panamericana con Sede Cobán he iniciado con mi proceso de tesis ya que tengo el deseo de culminar mis estudios académicos como Licenciada en Enfermería y de igual forma deseo realizar mi investigación en el servicio de maternidad con el tema: **"FACTORES DE RIESGO DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE COBAN A.V."** por lo que solicito se me pueda dar la oportunidad de realizar dicha investigación y sea de beneficio para la institución.



Agradeciendo de ante mano su atención

Sin otro particular me suscribo de usted.

F.
Dany Liliana Rax
ALUMNA

Vo.Bo.
Licda. Mayra Elizabeth Orellana B.
COORDINADORA
Mayra Elizabeth Orellana Beltetón
Licenciada en Enfermería
Colegiado No. 323



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Cobán Alta Verapaz, 04 de Mayo 2020

Licda. Gilda Violeta Mancio Rosales.

Sub- Directora de Enfermería

Hospital Regional Cobán A.V.

De manera muy atenta me dirijo a usted deseándole éxitos y bendiciones en el desarrollo de sus importantes actividades laborales; el motivo de la presente es para lo siguiente:

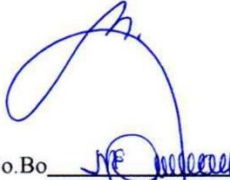
YO DANY LILIANA RAX alumna de la Universidad Panamericana con Sede Cobán he iniciado con mi proceso de tesis ya que tengo el deseo de culminar mis estudios académicos como Licenciada en Enfermería y de igual forma deseo realizar mi investigación en el servicio de maternidad con el tema: **"FACTORES DE RIESGO DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DE COBAN A.V."** por lo que solicito se me pueda dar la oportunidad de realizar dicha investigación y sea de beneficio para la institución y poder hacer uso de los documentos necesarios para adquirir información.

Agradeciendo de ante mano su apoyo

Sin otro particular me suscribo de usted.

F. 

Dany Liliana Rax
ALUMNA

Vo.Bo. 

Licda. Mayra Elizabeth Orellana B.
COORDINADORA

RECIBIDO
 SUB-DIRECCION DE ENFERMERÍA
 HOSPITAL REGIONAL DE COBAN
 FECHA: 04/05/2020 HORA: 9:05 FIRMA: [Signature]

Mayra Elizabeth Orellana Belistón
 Licenciada en Enfermería
 Colegiado No. 323



Cobán, Alta Verapaz, 09 de Junio 2020

E. T. Lourdes Carias Gonzales
Jefa Servicio de Maternidad
Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz



De manera muy atenta me dirijo a usted deseándole éxitos y bendiciones en el desarrollo de sus actividades laborales y personales.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que como estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud en la Universidad Panamericana, actualmente estoy desarrollando una investigación como trabajo de graduación, misma que he enfocado al servicio que dirige, la cual se denomina **“Factores de riesgo de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, A. V.”**. Por lo que acudo a usted como Jefa del Servicio de Maternidad, me pueda apoyar en el desarrollo y realización de la investigación antes mencionada y me autorice el acceso a la información necesaria y el espacio para desarrollar encuestas al personal que labora en el servicio de maternidad, esto con el objeto de recabar información de carácter importante para la realización de la investigación, de la cual se le entregaran los resultados obtenidos.

Agradeciendo desde ya su colaboración y atención a la presente

Deferentemente;

Day Lilia Rax
Estudiante

Vo. Bo. Licda. Mayra Elizabeth Orellana
Coordinadora

Mayra Elizabeth Orellana Orellana
Licda.
Colegiado No. 323



Cobán, Alta Verapaz, 01 de Junio 2020

Dr. Egberto Arturo Sagastume Herrera
Jefe Dpto. Ginecología y Obstetricia
Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz


Respetable Doctor:

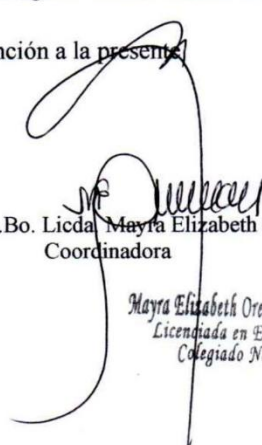
De manera muy atenta me dirijo a usted deseándole éxitos y bendiciones en el desarrollo de sus actividades laborales y personales.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que como estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud en la Universidad Panamericana, actualmente estoy desarrollando una investigación como trabajo de graduación, misma que he enfocado a la institución que dirige, la cual se denomina **“Factores de riesgo de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, A. V.”**. Por lo que acudo a usted como Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia, me pueda apoyar en el desarrollo y realización de la investigación antes mencionada y me autorice el acceso a la información necesaria y el espacio para desarrollar encuestas al personal que labora en el servicio de maternidad, esto con el objeto de recabar información de carácter importante para la realización de la investigación, de la cual se le entregaran los resultados obtenidos.


Agradeciendo desde ya su colaboración y atención a la presente.

Deferentemente;


Dany E. Jiménez
Estudiante


Vo.Bo. Licda. Mayra Elizabeth Orellana
Coordinadora

Mayra Elizabeth Orellana Beltrón
Licenciada en Enfermería
Colegiado No. 323


Dr. Egberto Arturo Sagastume H.
Jefe Dpto. Ginecología Obstetricia
Col. 9988
Vo.Bo. 2/6/2020
E.A.H.

Anexo 5. Autorización para realizar el estudio



HOSPITAL REGIONAL DE COBAN COMITÉ DOCENCIA E INVESTIGACIÓN REGISTRO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES Rax Dany Liliana
Apellido 1 Apellido 2 Nombres

Teléfono: 4806 - 6696

TITULO: Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz.

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Observacional Experimental

DEPARTAMENTO:

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

NIVEL: 1. Pregrado Universidad: USAC
2. Post grado UMG Faculta de Ciencias
3. Otras URL Médicas y de la Salud
OTRAS
Universidad Panamerica

UNICAMENTE PARA ESTUDIO DE TESIS
Asesor: M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos
Revisor: M.A. Wilma Barrera de Girón

Firma y Sello de Jefe del Departamento

Vo. Bo. Coordinador del Comité de Investigación



PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Fecha de Aprobación de Tema

Fecha de Aprobación de Proyecto

Fecha de Aprobación de Informe Final

1 / 6 / 2020

OBSERVACIONES: En la parte de atrás haga un resumen de su proyecto (en un promedio de 250 palabras).

Cobán, Alta Verapaz, 12 de junio 2020

Sra. Dany Liliana Rax
Estudiante
UPANA

De manera muy atenta me dirijo a usted deseándole éxitos y bendiciones en el desarrollo de sus actividades diarias

El motivo de la presente es para responder a su solicitud recibida el 9 de junio del año 2020, por lo que autorizo pueda realizar la investigación denominada **“Factores de riesgo de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cobán, A. V.”**.

Se le permite el acceso a la información necesaria para la investigación y el espacio para la aplicación de sus instrumentos de investigación en el lugar y horario que en común acuerdo se considere apropiado, el cual queda pendiente de definir.

Considerando que la información a la que tendrá acceso, es de carácter confidencial, recomiendo dar el uso correcto a la información y exclusivamente para el análisis estadístico relacionado a la investigación antes mencionada, asumiendo de su parte toda responsabilidad y consecuencia legal de no cumplir con esta recomendación.

Cordialmente;


E.T. Lourdes Carias Gonzales
Jefa del Servicio de Maternidad
Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz


Lourdes Anabella Carias Gonzales
ENFERMERA PROFESIONAL
REGISTRO 5,502


HOSPITAL REGIONAL DE COBÁN
MATERNIDAD
COBÁN, ALTA VERAPAZ