

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO**



**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT
EN EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

**Estudio descriptivo transversal realizado en el
Hospital Regional de El Quiché, en el mes de
Febrero y Marzo del año 2013**

SANDRA NOHEMÍ TORRES CAPRIEL

Asesora: Licda. Ximena Carolina Enriquez
Revisora: Msc. Mirna Isabel García Arango

TESIS

Presentada a las Autoridades de la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Quetzaltenango

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Quetzaltenango, Guatemala, abril 2014



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO



ARTÍCULO 8º RESPONSABILIDAD

Solamente el autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos De Guatemala.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
 12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 – 77631745
 E – mail encoxela@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE
 ENFERMERÍA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL AUXILIAR
 DE ENFERMERÍA”

Presentado por la estudiante SANDRA NOHEMÍ TORRES CAPRIEL
 Carné 200230985
 Trabajo Asesorado Por: Licda. Ximena Carolina Enríquez
 Y revisado por: Msc. Mirna Isabel García Arango

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado
 académico de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 y
 9.2 del ACTA 32-2004

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los 21 días del mes de abril del año
 dos mil catorce.

Msc. Mirna Isabel García Arango
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO



Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO
 FACULTAD DE
 CIENCIAS MÉDICAS



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermería de Quetzaltenango
Unidad de Tesis



Quetzaltenango, 17 de marzo de 2014

Enfermera
Sandra Nohemí Torres Capriel
Ciudad.

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado:
"PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL AUXILIAR
DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL QUICHE".
Ha sido REVISADO y al establecer que cumple con los requisitos establecidos por esta
Unidad, se le autoriza, a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su
examen privado y público.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Glendy de León Maldonado
Coordinadora Unidad de Tesis



c.c. Archivo
c.c. Estudiante
cc. Directora

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

A tí oh! Jehová que me hiciste estar confiada desde el vientre de mi madre, un propósito para mí tenías, eterna gratitud a Tí, fuente de sabiduría, ciencia e inteligencia, pues tu me has coronado de favores y mi corazón impulsas con alegría cada día, amor de toda mi vida serás tú, pues has sido y serás mi amigo más fiel. Tu amor es demasiado maravilloso para mí; alto es, no lo puedo comprender, cuan precioso eres Dios pues siempre estarás conmigo.

A MIS PADRES:

Félix Torres y Carmen Capriel; ángeles que Dios me ha enviado para guiarme por el sendero de esta vida, gracias por su incansable e incomparable dedicación, sacrificio, amor y paciencia pues cada día han sido mi motivación para obtener este triunfo que Dios me da hoy, mi corazón les ama.

A MIS HERMANOS:

César, Raquel, Yohanita; incomparable bendición que Dios me ha dado al poder crecer juntos y compartir gratos momentos, alegrías y tristezas, les doy gracias; es una bendición compartir con ustedes este triunfo, es mi deseo seguirles amando y que la paz y el amor de Dios siempre esté con nosotros en gran manera.

A MIS AMIGOS:

Dios les bendiga, siempre existirá un grato recuerdo de cada uno de ustedes.

A MI ASESORA Y REVISORA:

Licda. Ximena Enríquez gracias por su incansable motivación al compartir tan sabios conocimientos. Msc. Mirna García Arango por dirigir con admirable sabiduría el presente trabajo. Que Dios les siga guiando en tan digna profesión.

AL COMITÉ DE TESIS:

Por su apoyo continuo y por ser eje esencial en la formación de profesionales de enfermería a nivel de Guatemala.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE, QUETZALTENANGO Y A SUS DOCENTES:

Por darme la oportunidad de formarme como profesional dentro de tan digna y respetable institución. A mis docentes y en especial a Licda. Alma Emilia de Camey por ser ya parte de mi éxito y de mis bellos recuerdos.

AL HOSPITAL REGIONAL DE EL QUICHÉ:

A mi querida institución por la grata disposición que me brindaron para el desarrollo de dicha investigación.

RESUMEN

El estrés laboral, actualmente está comprobado que es un problema que afecta la salud de las personas y con mayor incidencia a trabajadores que tienen relación constante con otras personas; esta patología afecta a todos los niveles sociales o culturales, por esto es importante dar a conocer la patología para que se puedan brindar intervenciones inmediatas y oportunas.

En el Hospital Regional de El Quiché se realizó el estudio de investigación: prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal auxiliar de enfermería, en los meses de febrero y marzo del 2013 habiendo participado 100 auxiliares de enfermería se aplicó el criterio de exclusión a 32 personas.

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal y para esto se utilizó dos cuestionarios; el primero fue la aplicación del Test de Maslach Burnout Inventory y el segundo fue un cuestionario estructurado para identificar los signos y síntomas del Síndrome de Burnout, previamente a la aplicación de dichos cuestionarios, se realizó una prueba piloto con cinco auxiliares de enfermería del Hospital Nacional de Sololá para verificar la comprensión de los instrumentos al momento de aplicarlo a la verdadera población de estudio, el cual permitió la realización de modificaciones al segundo cuestionario porque el primero es un test ya estructurado y aprobado.

El estudio fue de tipo descriptivo porque se centró en recolectar datos que describen la situación de cada elemento sometido al análisis y de tipo transversal porque se realizó la observación y descripción en un tiempo definido de dos meses. Se concluyó con base a los resultados

I. INTRODUCCIÓN

A continuación se presenta el análisis y resultados de la investigación titulada Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional de El Quiché. El cual fue de tipo descriptivo transversal, utilizando dos cuestionarios, dirigidos a 100 auxiliares de enfermería del hospital, se aplicó el criterio de exclusión a 32 auxiliares de enfermería, el cual se realizó en los meses de febrero y marzo de 2013.

El Síndrome de Burnout o síndrome de estar “quemado” afecta a personas que tienen contacto continuo con otras personas (médicos, enfermeras, trabajadores en salud) relación que implica una exigencia emocional alta. Pues este síndrome produce una serie de reacciones mentales y emocionales inadecuadas, la persona que la padece pierde la ilusión por el trabajo, se mantiene continuamente de mal humor lo que conlleva el bloqueo de la capacidad intelectual, este síndrome es de tipo emocional exógeno.

En el proceso de tensión continua se dan cambios de tipo bioquímico similares a los que se dan en los síndromes de angustia o depresivos. Este fenómeno es motivado por el estrés continuo en el trabajo, cansancio emocional, la presencia de una gran presión asistencial contando con poco tiempo para los pacientes y el hecho de tener que asumir cada vez más funciones por desconocimiento, que lo predisponen a una alta exigencia emocional. Todos estos factores favorecen el desarrollo del síndrome.

Es palpable que el estrés es una patología que actúa silenciosamente pero que tiene drásticos resultados en una persona vulnerable a altas exigencias. Por eso la investigación dió inicio con la selección del

y personal de apoyo; para la intervención oportuna que favorezca mejorar el diagnóstico de la población en estudio.

De acuerdo a los resultados obtenidos se realizó conclusiones y recomendaciones asociadas al Síndrome, con el propósito de contribuir a mejorar la salud ocupacional de la población en estudio, se ha determinado que la salud de los trabajadores está siendo actualmente afectada.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

A. Antecedentes

El recurso humano juega un papel importante en los servicios de salud de la red nacional, especialmente en el área de salud pública. El cuidado al ser humano es la actividad más importante que el personal auxiliar de enfermería realiza, especialmente porque de su trabajo depende la vida del paciente; es en esta situación en donde por lo general, se experimenta estrés, el cual es diferente al que vive cualquier otro trabajador que no tenga mayor contacto o responsabilidad con seres humanos.

“La enfermería es una profesión especialmente vocacional de ayuda y cuidado, posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, lo que hacen ser a este colectivo más vulnerable al Estrés Laboral, circunstancias propias del trabajo desarrollando muchas horas unidas al sufrimiento del paciente”¹, esto implica que se acumule una serie de estresores capaces de producir en el sujeto situaciones que causen tensión, cansancio, impotencia y miedo a cometer errores.

“Ser el intermediario entre el paciente, médico y la familia, soportar críticas y exigencias de ambos lados, la devaluada imagen de la profesión, el poco reconocimiento social de ésta profesión y las dificultades organizativas, son el marco adecuado para que pueda instaurarse el Estrés Laboral con todas sus manifestaciones psicofísicas y/o síndrome de Burnout”². Todas estas actividades propician a que el estrés se convierta en un fenómeno inherente

¹ Rosa Meneses, Sandra Lorena. Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en el personal de enfermería. Revista científica electrónica de Psicología No. 3. Pachuca México. Pág. 117

² Ibid Pág. 117

El síndrome es resultado del estrés laboral, por lo general ocurren cambios negativos a lo largo del tiempo en trabajadores con labores que generan excesivas demandas y por lo tanto el trabajo se torna frustrante manifestándose con una actitud a la defensiva cuando se delega alguna tarea específica.

Este síndrome fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1973, quien explica que es “estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto”⁵.

En este síndrome se conoce que debido al contacto diario con situaciones laborales estresantes se da una experiencia de estar emocionalmente agotado, y con ello se da una despersonalización, se desarrollan sentimientos negativos, actitudes inadecuadas como conductas de cinismo hacia las personas objeto de trabajo, por lo tanto las personas son vistas por el personal de manera deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo.

“En 1976 Cristina Maslach dió a conocer la palabra Burnout de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicología, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban quemándose”⁶.

⁵ Freudenberger, Herbert J. Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de Salud. 2006. <http://www.monografias.com>. Consultada 22/09/2012

⁶ Aranda, C. Diferencias por sexo, Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos Familiares, de dos instituciones de salud. Revista Costarricense de salud pública. Guadalajara México 2006. Pág. 15

El estudio permitió determinar que el cansancio emocional fue la dimensión que afectó en mayor frecuencia al personal por lo que recomendaron inducir al profesional de enfermería a mejorar los recursos de protección individual para afrontar adecuadamente los estresores del rol laboral.

En este estudio aplicaron una encuesta a través de un cuestionario, concluyendo que entre los factores que influyen en la adquisición del síndrome de Burnout destacan que la edad podría ser una limitante para el desempeño al duplicar su jornada.

Las jornadas de 12 horas predominan en el área de cirugía de hombres por existir poco personal, demostrado en la relación número de enfermero(a)-paciente; existe una sobrecarga de trabajo en al menos el 59% y que sería uno de los factores preponderantes en la adquisición del síndrome de Burnout, tomando en cuenta que el exceso de trabajo influye en la fatiga, el cansancio, el agotamiento, entre otros.

Los estudios anteriores proporcionan evidencias importantes en relación a la presencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería, además de relacionarlo con la sobrecarga de trabajo, especialmente por las jornadas extenuantes. Así mismo en la mayoría de estudios se utilizó el Test de Maslach, mismo que ha demostrado ser de gran utilidad, y por eso fue elegido para ser utilizado en la presente investigación.

Existen algunos estudios aplicados a otras disciplinas, sin embargo resulta interesante mencionar el estudio realizado por López Cabrera, en el año 2009, el cual fue titulado: Potencialización de recursos personales, grupales e institucionales para el

menosprecio por su profesión, aunque cabe mencionar que afecta a la mayor parte de la población que se encarga de la salud”¹⁰.

En el Hospital Regional de El Quiché, se realizó el estudio Grado de Estrés Laboral que manejan los profesionales de enfermería en el Hospital Nacional Santa Elena, El Quiché, realizado en julio del 2009, por Grave Tamup, el mismo concluyó que “93% de las enfermeras manejan un grado de estrés medio, según la clasificación de Maslach debido a que presentan agotamiento emocional; que se identifica como la fatiga o falta de energía de cada persona para continuar con sus funciones con toda normalidad. Los signos y síntomas de estrés que presentan son: sueño no reparador, tensión fuerte, alteraciones de la frecuencia cardiaca durante el día, cefalea, mal humor y problemas para resolver las dificultades que se les presentan”¹¹.

Dicho estudio declara que el personal profesional se ve afectado por factores estresantes siendo reflejado en su estado de salud lo cual es alarmante, debido a ello se pretende realizar el estudio que permita obtener información sobre la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal auxiliar de enfermería que son los que están en mayor contacto directo con los pacientes.

Es importante mencionar que la institución cuenta con un rol de ambulancia pero no siempre está disponible debido a la falta de personal, por lo que el personal auxiliar de enfermería que está de

¹⁰ Ibid Pág. 123

¹¹ Grave Tamup, Elena Carmela. Grado de Estrés laboral que manejan los profesionales de enfermería, en el Hospital Nacional Santa Elena, El Quiché. Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermería de Occidente. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 2010. Pág. 59

Existen algunos registros sobre reportes realizados a personal auxiliar por actitudes negativas en la atención a pacientes. “Según refiere la licenciada encargada de la oficina de atención al cliente, existen denuncias sobre mal trato a usuarios”¹² dentro de los registros anteriores se mencionan algunas como atención deshumanizada, movilización brusca de pacientes, falta de paciencia y pericia al momento de hacer algún procedimiento o administrar algún medicamento, aduciendo el personal auxiliar de enfermería que por la falta de tiempo y la exigencia del resto de pacientes se tiene que actuar rápidamente.

Actualmente existe un comité de docencia quienes en su afán por contribuir a la salud laboral han ejecutado acciones dirigidas al personal de enfermería y en algunas ocasiones en coordinación con grupos de estudiantes de enfermería que realizan prácticas en el hospital, brindan temas educativos relacionados con el estrés laboral, referencias a psicología y algunas actividades recreativas fuera del hospital.

Según referencia de enfermera de la subdirección de enfermería, dentro de algunas características personales de los auxiliares de enfermería, algunos trabajan en dos lugares y estudian debido a la falta de recursos económicos, la mayoría de auxiliares de enfermería son de sexo femenino, aproximadamente un 25% estudian enfermería profesional y un 15% estudian para abogado y notario, trabajo social entre otros, en su totalidad oscilan entre las edades de 19 a 60 años.

¹² Chanchavac, Marcelina. Oficina de Atención al Cliente del Hospital Regional de El Quiché. 2011 y 2012 No. de Registros de pacientes: 002-12, 017-12, 013-12, 008-12. Trabajadora Social

III. JUSTIFICACIÓN

El ser humano cada vez busca mejorar sus condiciones de trabajo, ya sea facilitando los procesos, como perfeccionando el ambiente laboral, con el único fin de prevenir enfermedades laborales. En este sentido, cobra importancia la reducción de riesgos laborales, a través del diagnóstico de dichos riesgos, y de esta manera disminuirlos o en el mejor de los casos erradicarlos para ofrecer entornos laborales más aceptables. Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de *Burnout* ocupan una parte destacada, puesto que son una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, y fuente de accidentabilidad y ausentismo.

El Síndrome de Burnout, ocupa un lugar trascendental debido a que es “un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en su trabajo, pérdida de sentido de responsabilidad, hasta llegar, incluso, a profundas depresiones severas, que pueden acabar con la vida de las personas”¹³. Por lo tanto debido a que este síndrome es secundario a estados de estrés vividos por el trabajador, los salubristas y en este caso, el personal auxiliar de enfermería que trabaja hospitalariamente, no están exentos de experimentar este síndrome. Sin embargo en el medio ha sido poco estudiado, a pesar de estar descrito en el Capítulo XXI de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) catalogándose en el grupo de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.

¹³ Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Burnout. 1999. <http://www.mundoencontacto.com/stress/burnout.shtml>. Consultado 28/09/2012

La presente investigación es considerada como innovadora debido a que existen varios estudios sobre el estrés que el personal de enfermería puede experimentar, derivado de su trabajo, pero actualmente no hay referencia sobre estudios del Síndrome de Burnout en el personal del área hospitalaria, por lo que a través de la misma se aportará beneficios al personal en estudio y usuarios del hospital al buscar optimizar el trabajo del personal auxiliar de enfermería y la calidad de atención a los pacientes.

A la vez permitirá tener en cuenta la calidad de vida laboral, se requiere evaluar el bienestar del trabajador para posteriormente evaluar la eficacia de su trabajo. Así mismo aportará teoría para el conocimiento de este síndrome y los resultados y estrategias podrán ser utilizados en otros hospitales que experimenten similares condiciones como alternativas de prevención.

Se estará beneficiando principalmente a la sociedad y pacientes, se brindará una atención integral de acuerdo a sus necesidades en todo servicio, no dejando de mencionar la importancia para el gremio de enfermería, pues con este estudio se pretenden impulsar y concientizar a las autoridades respectivas con respecto a la importancia de la dotación de personal paramédico, y el seguimiento estricto de las normas institucionales, en los diferentes departamentos del hospital, y tanto como hacer uso de metodologías que propicien la salud laboral de los trabajadores. Se estará beneficiando a la institución al dar una atención de calidad pues el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ya lo acreditó como Hospital Regional.

IV. OBJETIVOS

A. General

Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal auxiliar de enfermería que labora en el Hospital Regional de El Quiché.

B. Específicos

1. Describir los signos y síntomas del síndrome de Burnout que presenta el personal auxiliar de enfermería que labora en el Hospital Regional de El Quiché.
2. Establecer la relación que guarda el tipo de servicio de atención hospitalaria para desarrollar Síndrome de Burnout en el personal auxiliar de enfermería que labora en el Hospital Regional de El Quiché.
3. Determinar si la realización de turnos frecuentes influyen en desarrollar Síndrome de Burnout, en el personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional de El Quiché.
4. Establecer si la edad y sexo, representan factores para desarrollar Síndrome de Burnout en el personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional de El Quiché.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIAS

A. Auxiliar de Enfermería

El 20 de Abril de 1965, el jefe de gobierno de la república de Guatemala acuerda en el Artículo No. 10 de la formación básica para auxiliares de enfermería que considera a: “Toda persona que haya aprobado un programa de formación básica para auxiliares de enfermería, programa planeado de enseñanza dirigida teórica y práctica, que capacita al auxiliar para prestar cuidados generales de enfermería al paciente y a la familia en el fomento, protección y recuperación de la salud, bajo la dirección y supervisión de la Enfermera Profesional”¹⁴.

En la atención de salud es fundamental contar con un equipo básico de personal apto para atender las necesidades propias de los usuarios y para el personal auxiliar de enfermería representa un elemento de apoyo importante para brindar una atención oportuna a los beneficiarios en los servicios de salud, son las personas que tienen mayor contacto directo con los pacientes propiamente, siempre y cuando su actuar se dé bajo la dirección del personal profesional de enfermería para el logro de los objetivos institucionales de salud.

El perfil que el personal auxiliar de enfermería desempeña, se puede mencionar la “ejecución de tareas de apoyo en el campo de la medicina de carácter asistencial, bajo la supervisión de la enfermera profesional”¹⁵.

¹⁴ Sagastume Aquino de Morgan, Dora Estela. Historia de la Enfermería en Guatemala. Guatemala. 2006. Pág. 107

¹⁵ Mendoza, Fredy. Funciones básicas del profesional y auxiliar de enfermería. Quiché. 2008. Pág. 18 y 19

de enfermería los cuales se ubican, según sus habilidades y destrezas detectadas por las autoridades de la sub-dirección de enfermería, del total un promedio de 15 están de vacaciones cada mes; 1 auxiliar de enfermería que realiza actividades dentro del sindicato, teniendo un promedio de 7 u 8 auxiliares de enfermería por servicio, distribuidos en horarios de 7 am. a 13 pm., de 13 pm. a 19 pm. y de 19 pm. a 7 am.

B. Servicios de Atención Intrahospitalaria

Los servicios de atención hospitalaria “son instalaciones sanitarias que ofrecen programas de carácter terapéutico a pacientes con diversas patologías”¹⁶, se caracterizan por ser de apoyo social los cuales tienen como finalidad brindar pruebas diagnósticas o medidas terapéuticas en un área de encamamiento.

1. Emergencia: “La emergencia es la unidad operativa que califica, admite, evalúa, estabiliza e inicia el tratamiento a pacientes no programados, con estados de presentación súbita que comprometen la integridad y la vida del paciente y por lo tanto requieren una atención inmediata”¹⁷ esto implica que es un servicio de alta demanda de atención durante las 24 horas del día los 365 días del año y por lo tanto requiere la permanencia de personal calificado que pueda asistir a las necesidades de los usuarios.

El servicio de emergencia del Hospital Regional de El Quiché atiende un promedio de 2,500 emergencias mensualmente.

¹⁶ Lois E, Anderson. Grupo OCEANO MOSBY. Diccionario de Medicina. 4ta. Edición. Barcelona, España. Pág. 701

¹⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas técnicas para proyectos http://www.disaster-info.net/PED.../leyes/III/NORMAS_TECNICAS.pdf. Consultada 07/10/2012

Con respecto al grado de complejidad el personal auxiliar de enfermería bajo la supervisión de la enfermera profesional realiza actividades como: cuidado directo del paciente en lo que respecta al manejo de asistencia inmediata y de urgencia, manejo terapéutico de seguimiento, estabilización hemodinámica de los pacientes, monitorización de signos vitales, control de peso y talla, curaciones, retiro de puntos, nebulizaciones, colocación y manipulación de catéteres de inserción; extracción, envío y reclamo de laboratorios, realización de baño de pacientes en caso necesario, administración y control de medicamentos y soluciones, asistencia en procedimientos especiales, manejo de expediente clínico, preparación y transporte de pacientes pre y pos operatorios, ingresos, traslados, egresos, cuidado posterior de equipos, equipamiento del servicio, cuidados pos mortem, conteo de medicamentos especiales y equipo inventariado en cada turno.

Existen actividades específicas que el personal auxiliar de enfermería realiza como: educación incidental sobre la estancia intrahospitalaria, información básica sobre el caso de pacientes, plan educacional de prevención y terapéutica.

Por experiencia laboral de la investigadora, se ha observado que el servicio de emergencia del hospital es un área altamente compleja, en la cual las condiciones de trabajo requieren la aplicación de técnicas y conocimientos altamente efectivos. Y en donde surgen situaciones como "la interrupción frecuente en la realización de la tarea; recibir de manera constante críticas de otras personas, como médicos, supervisores, familiares de los pacientes y el paciente mismo; falta de comunicación con

mensualmente, tiene capacidad para siete pacientes, cuenta con tres ventiladores, cuatro cervocunas, una incubadora y dos cunas. Con asignación de 13 auxiliares de enfermería trabajando en turnos rotativos en horarios establecidos de mañana (7 am. a 13 pm.), tarde (13 am. a 19 pm.), noche (19 pm. a 7 am.), rotando 2 auxiliares en cada turno y una enfermera profesional en turnos de tarde (13 pm. a 19 pm.), noche (19 pm. a 7 am.) contando también con un Jefe de servicio fijo en el turno de mañana (7 am. a 15 pm.), un terapeuta respiratorio, que en ocasiones ejerce funciones de enfermero(a) profesional por falta de personal, un médico pediatra jefe de servicio, que se encuentra de ocho a catorce horas de lunes a viernes, de catorce horas en adelante y fines de semana, un médico pediatra de turno encargado de atender los pacientes pediátricos del hospital.

De acuerdo al grado de complejidad el personal auxiliar de enfermería bajo la supervisión de enfermeras(os) profesionales realiza actividades como: cuidado directo del paciente en lo que respecta a monitorización de signos vitales y de la hemodinámica a cada hora, baño de pacientes, arreglo de unidades, movilización de pacientes, brindar lactancia materna por sonda orogástrica o jeringa, traslado de pacientes, fisioterapia pulmonar constante, llevar pacientes a Rayos X, cumplir indicaciones pre y pos operatorias, cuidado posterior de equipos, empaque y llevar equipos a esterilización, administración de medicamentos y soluciones en caso de que la enfermera profesional esté realizando otra función, asistencia en procedimientos especiales, cuidados post mortem, conteo de ropa y equipo, manejo de expediente clínico, así como las curaciones de los sitios de inserción de los dispositivos

del día²⁰. Esta área de vigilancia de los pacientes debe ser rigurosa, estricta, de manera que el control de su complejidad se dé de forma permanente. La atención de los pacientes es realizada por personal médico y el equipo de enfermería especializado, que ha requerido una formación y entrenamiento especial. A este servicio ingresan los pacientes que presentan infartos al miocardio y otras enfermedades cardiovasculares descompensadas, arritmias, pancreatitis agudas, infecciones severas, problemas respiratorios graves, intoxicaciones, politraumatismos, post operados complicados o recuperación de cirugías de alto riesgo, entre otros.

La unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Regional de El Quiché, tiene un ingreso mensual de 39 pacientes aproximadamente, con capacidad para cinco pacientes, cada uno cuenta con su respectivo cubículo y dos ventiladores, cuenta con 10 auxiliares de enfermería, trabajando en turnos rotativos en horarios establecidos de mañana (7 am. a 13 pm.), tarde (13 pm. a 19 pm.), noche (19 pm. a 7 am.), rotando una enfermera profesional y dos auxiliares de enfermería en turnos de mañana; cuenta con cinco enfermeras profesionales rotativas en turnos de tarde (13 pm. a 19 pm.) y noche (19 pm. a 7 am.) con uno o dos auxiliares de enfermería en dichos turnos, y un jefe de servicio fijo en el turno de mañana (7 am. a 15 pm.).

De acuerdo al grado de complejidad el personal auxiliar de enfermería bajo la supervisión de la enfermera profesional

²⁰ Dapelo, Alejandro. Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos. Chile. http://www.hnt.cl/p4_hospital/site/pags/20030807120446.html. Consultada 21/10/2012

donde el acoplamiento con otros sectores está bastante disminuido”²¹

Las unidades de cuidados intensivos del Hospital de El Quiché, alojan a una gran demanda de pacientes tanto del área geográfica como referencias de otros departamentos hasta incluso de otros hospitales de mayor resolución.

La asistencia prestada a estos pacientes es bastante polémica, pues si de un lado ella requiere intervenciones rápidas, no cabe duda que naturalmente se expresan emociones y sentimientos intensos en cada caso que se presente. Sin embargo, “no es solo el estado de los pacientes lo que lleva al estrés del personal, la convivencia con otros profesionales, los problemas relacionados con recursos humanos y materiales, la alta tecnología sin capacitación, la distribución física inadecuada, todo eso puede favorecer el estrés ocupacional”²².

Los factores desencadenantes de estrés son varios, dentro de los cuales el que provoca mayor sufrimiento personal es la interacción con el paciente, la propia demanda de trabajo durante las 24 horas del día, problemas personales como falta de vocación, sentimientos de impotencia al no estar preparados emocionalmente para afrontar un caso sin resolución, problemas familiares y por lo tanto la falta de separación del trabajo con la vida diaria.

²¹ López Guerrer, F.J. y Ferraz Bianchi, E.R. Estrés de los enfermeros de Unidad de Cuidados Intensivos en Brasil. vol.10, n.22 [citado 2012-09-17], pp. 0-0. 2011. <http://www.monografias.com>. Consultada 27/12/2012

²² Ibid Pág. 1

planta que supervisa los siguientes servicios: emergencia, sala de operaciones, labor y partos, central de equipos, medicina y cirugía de hombres, y en turnos de noche (19 pm. a 7 am.) una enfermera profesional encargada de todos los servicios del hospital.

De acuerdo al grado de complejidad el personal auxiliar de enfermería bajo la supervisión de la enfermera profesional realiza actividades como: manejo de expediente clínico, monitoreo constante estricto de signos vitales maternos a cada dos horas, monitoreo fetal a cada quince o treinta minutos, según sea la condición clínica de la paciente, asistencia en baño general diario como de cuidados de enfermería a la paciente y arreglo de unidad, aseos perineales en pacientes con reposo absoluto.

Cuidados en sitios de inserción de catéteres venosos; colocación, cuidados y retiro de catéteres vesicales, administración de medicamentos y soluciones intravenosas, canalizaciones, extracción, envío y reclamo de laboratorios de control, transporte de pacientes a ultrasonido, realización de pruebas de bienestar fetal, asistencia en la conducción e inducción de las pacientes, realización de tactos vaginales, atención de partos, y la enfermera profesional realizando episiotomías, episiorrafias o reparación de rasgaduras si el gineco-obstetra estuviera ocupado en algún procedimiento.

Cuenta con una sala de monitoreo del puerperio inmediato con dos unidades y un área específica de evaluación de recién nacidos con su respectiva cervocuna, en dicha sala se monitorea el puerperio inmediato de toda paciente pos parto y

de cuidado obstétrico neonatal esencial de complicaciones que evalúa trastornos hipertensivos; hemorragias obstétricas y sepsis materna. Estrategias como: el minuto de oro, apego inmediato, alojamiento conjunto, lactancia materna exclusiva, instituidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social bajo los cuales se evalúa constantemente al personal médico y paramédico en cuanto al manejo de pacientes según su competencia en dicha área.

Plan educacional en cada turno a familiares sobre el estado de las pacientes, labor y partos es un área verde por lo cual la entrada de familiares es restringida; por lo tanto hay que estar informando continuamente a las personas encargadas de las pacientes.

La infraestructura física de dicho servicio es pequeña, solo cuenta con 7 unidades para el monitoreo de pacientes ante-parto, y 2 unidades en pos-parto en la cual pasan todas las pacientes de posparto, pos cesáreas, pospartos extra-hospitalarios a las cuales hay que estar monitoreando a cada 15 minutos por 2 horas y en ocasiones hasta por 4 horas si en maternidad no hay unidades para su alojamiento, controlando: estado de conciencia, presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura; siendo este espacio insuficiente en la mayoría de turnos, la demanda de usuarias es alta y en ocasiones se tienen pacientes con trabajo de parto en camillas rodantes lo cual implica un alto riesgo de traumas. Se cuenta solo con 2 camillas para atención del parto las cuales no se dan abasto y en ocasiones las pacientes resuelven parto en las mismas unidades.

servicio supervisado constantemente por ser prioridad para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el país.

5. Sala de operaciones: “Se denomina unidad quirúrgica, al área específica de un centro asistencial debidamente ubicada y diseñada para la atención inmediata del paciente sometido a cirugía, salas de cirugías (quirófanos) específicos y acondicionados para la realización de intervenciones quirúrgicas que favorezcan la debida exigencia de asepsia”²⁴. Esto implica que es un servicio de alta complejidad y por lo tanto requiere la permanencia de personal debidamente capacitado, que pueda asistir las necesidades de los usuarios a través del apoyo paramédico oportuno.

El servicio de sala de operaciones del Hospital Regional de El Quiché, tiene un promedio mensual de 375 pacientes atendidos, se encuentra distribuido en las siguientes áreas: cuatro quirófanos habilitados, cuarto de recuperación el cual ocupa anestesia.

Este servicio cuenta con la dotación de 18 auxiliares de enfermería en turnos rotativos en horarios establecidos de mañana (7 am. a 13 pm.), tarde (13 pm. a 19 pm.), noche (19 pm. a 7 am.), rotando 2 en cada turno, contando con una enfermera profesional fija en turno de mañana (7 am. a 15 pm.), en turnos de tarde (15 pm. a 19 pm.) una supervisora de enfermería de planta.

²⁴ De Elorza Martínez, Gustavo. Zamora Editores Ltda. Manual de Enfermería Zamora. MMIX Edición. Colombia. Pág. 120

demanda de atención y por lo tanto requiere la permanencia de personal capacitado que pueda asistir las necesidades de los pacientes. Atiende a un promedio de 335 pacientes mensualmente, en el Hospital Regional de El Quiché.

Este servicio cuenta con la dotación de 15 auxiliares de enfermería en turnos rotativos en horarios establecidos al igual que los servicios anteriores y con la supervisión del enfermero (a) profesional. En turnos de mañana se encuentra un médico pediatra encargado además del área de maternidad, recuperación nutricional y plan canguro, fijo en el turno de mañana de (8 am. a 14 pm.) de lunes a viernes.

Con respecto al grado de complejidad del servicio el personal auxiliar de enfermería bajo la supervisión del profesional de enfermería realiza actividades como: el cuidado directo del paciente en lo que respecta al manejo de expediente clínico, manejo terapéutico de seguimiento, estabilización hemodinámica de los pacientes, monitorización de signos vitales, control de peso y talla, curaciones, retiro de puntos, nebulizaciones, cuidados de catéteres y drenajes; extracción, envío y reclamo de laboratorios, realización de baño de pacientes, administración, control de medicamentos y soluciones; asistencia en procedimientos especiales, preparación y transporte de pacientes preoperatorios, ingresos, traslados, egresos, cuidado posterior de equipos, equipamiento del servicio, cuidados post mortem, conteo de medicamentos especiales y equipo inventariado en cada turno.

Este servicio se torna complejo, se tiene la presión de las madres constantemente, el llanto de los niños, lo delicado de

Esta unidad cuenta con 12 auxiliares de enfermería, distribuidas en turnos rotativos en horarios establecidos de mañana (7 am. a 13 pm.), tarde (13 pm. a 19 pm.), noche (19 pm. a 7 am.), rotando 2 en cada turno y en ocasiones una en turnos de noche ya que el personal no es suficiente para cubrir los servicios.

El personal auxiliar de enfermería bajo la supervisión del profesional de enfermería ejerce varias actividades como: manejo de expedientes clínicos, monitoreo constante estricto de signos vitales maternos a cada cuatro horas incluyendo monitoreo fetal, asistencia en baño general de pacientes como de cuidados de enfermería y arreglo de unidad, colocación y retiro de catéteres vesicales y venosos; administración de medicamentos por las diferentes vías y soluciones intravenosas, canalizaciones; extracción, envío y reclamo de laboratorios de control, transporte de pacientes a ultrasonido y a pruebas de bienestar fetal, realización de tactos vaginales en caso necesario.

Se realiza atención del puerperio inmediato el cual incluye evaluación del estado de conciencia, valoración de signos vitales y masaje uterino de toda paciente pos parto y pos cesárea realizándose a cada treinta minutos durante las dos siguientes horas en continuidad del manejo de labor y partos.

Atención mediata de recién nacidos, baño y vacunación, cuidado posterior de equipos, control de equipo inventariado y medicamentos especiales, empaque de equipo para esterilización, cuidados post mortem. En turnos de tarde traslado de pacientes ya estables a cirugía o medicina de

Este servicio cuenta con la dotación de 10 auxiliares de enfermería en turnos fijos de 7 am. a 15 pm. de lunes a viernes, cuenta con una enfermera profesional fija y médicos según las especialidades indicadas. Cuenta con 4 auxiliares de enfermería que cubren turnos de 24 por 72 horas para el rol de ambulancia, apoyando la consulta externa en caso de no haber viajes programados o de emergencia.

Con respecto al grado de complejidad del servicio el personal auxiliar de enfermería bajo la supervisión del profesional de enfermería es el encargado de la atención directa del paciente en lo que respecta al manejo de expediente clínico, ingresos, atención de pre-consulta, post-consulta, hipodermia, plan educacional y consejería sobre medicación, programas varios con los cuales cuenta la cartera de servicios.

Se atiende a todas las especialidades según orden de citas, como parte del compromiso en la atención se trata de dar una asistencia humanizada y lo más rápida posible pero se hace presente la falta de personal médico e insumos necesarios para la debida atención esto genera impaciencia en los pacientes que toman conductas prepotentes en cuanto a la espera de sus turnos.

A nivel de coordinación municipal en su mayoría los distritos no verifican la cartera de servicios antes de referir a los pacientes a las diferentes especialidades por lo que esto genera descontento en los usuarios que buscan una resolución inmediata a sus demandas, esto según refiere subdirección del hospital y atención al cliente, quedando registrado en el

Con respecto al grado de complejidad del servicio el personal auxiliar de enfermería bajo la supervisión de la enfermera profesional realiza actividades como: el cuidado directo del paciente, manejo de expediente clínico, estabilización hemodinámica de los pacientes, monitorización de signos vitales, control de peso y talla, curaciones, retiro de puntos, nebulizaciones, cuidados de catéteres y drenajes; extracción, envío y reclamo de laboratorios, asistencia en el baño de pacientes; administración y control de medicamentos y soluciones.

Asistencia en procedimientos especiales, ingresos, traslados, egresos, cuidado posterior de equipos, equipamiento del servicio, cuidados post mortem, conteo de medicamentos especiales y equipo inventariado en cada turno, cuidados intermedios; cabe mencionar que en varias ocasiones se tiene alojado a pacientes de otras especialidades como: pediatría, cirugía y maternidad, por la alta demanda de pacientes los otros servicios no se dan abasto en su capacidad.

Existen actividades específicas que el personal auxiliar de enfermería realiza como: el plan educacional continuo acerca de la estancia intrahospitalaria, información básica sobre el caso de pacientes, plan educacional de prevención y terapéutica de seguimiento en caso de egreso, apoyo asistencial, emocional y espiritual.

Es importante mencionar el compromiso hacia los pacientes, se manejan a pacientes conscientes, inconscientes con enfermedades terminales, crónicas y agudas en donde el personal auxiliar de enfermería está en contacto directo con

en turno de mañana (7 am a 13 am), en turnos de tarde (13 pm. a 19 pm.) una supervisora de enfermería de planta A.

Con respecto al grado de complejidad del servicio el personal auxiliar de enfermería bajo la supervisión del profesional de enfermería es el encargado del cuidado directo del paciente en lo que respecta al manejo de expediente clínico, manejo terapéutico de seguimiento, estabilización hemodinámica de los pacientes, monitorización de signos vitales, curaciones, retiro de puntos, cuidados de catéteres y drenajes; extracción, envío y reclamo de laboratorios, realización de baño de pacientes en caso necesario, administración de medicamentos y soluciones; asistencia en procedimientos especiales, preparación y transporte de pacientes pre y pos operatorios, ingresos, traslados, egresos, cuidado posterior de equipos, alimentación asistida, movilización de pacientes, transporte a control de rayos X, equipamiento del servicio, cuidados post mortem, conteo de medicamentos especiales y equipo inventariado en cada turno.

Existen actividades específicas que el personal auxiliar de enfermería realiza como: educación incidental continua acerca de la estancia intrahospitalaria, información básica sobre el caso de pacientes, plan educacional de prevención y terapéutica de seguimiento en caso de egreso, apoyo asistencial, emocional y espiritual. Con respecto a las dificultades hay pacientes que rehúsan a sus procedimientos por la falta de recurso económico, la alta demanda de pacientes que se manejan y el poco personal que se tiene para la atención, como la exigencia excesiva por parte de los familiares.

por ejemplo la turnicidad frecuente en servicios que requieren de alta demanda de atención y trabajos adicionales.

2. Despersonalización o deshumanización: en el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios. Como por ejemplo la falta de vocación y cuando se trabaja solo por un salario, cuando existe injusticia por parte del personal que administra los servicios los cuales propician la sobrecarga de trabajo.
3. Falta o disminución de realización personal: conlleva pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo auto concepto como resultado, la mayoría de veces inadvertido, de las situaciones demandantes e injustas. Como por ejemplo cuando no se reconoce el esfuerzo que se realiza en la atención de pacientes si se ha actuado de una manera correcta y si todo el tiempo es crítica y menosprecio al trabajo que se realiza con esmero y vocación.

El estrés se desencadena al ir atravesando por un conjunto de etapas en la medida que el individuo pueda tolerar sus estresores, el individuo presencia varias fases como lo son la de alarma, resistencia y agotamiento, pero este es un ciclo que se repite en cualquier entorno en el que el ser humano interactúe, y él mismo superará las fases mediante la disminución de la exposición a los estresores, no así en el caso del síndrome de Burnout el cual es un fenómeno producto del estrés laboral crónico, basado en sentimientos que encierran actitudes negativas dentro del ámbito laboral con resultados dañinos para el individuo y su entorno de trabajo.

Pilar San José Lobo y Félix de Paz enuncian que “El Síndrome de Burnout es un síndrome de agotamiento emocional de despersonalización y de reducción de capacidad personal, que pueden presentarse en individuos que se preocupan del cuidado de otros”³⁴, se da debido a una exigencia sobrecargada de energías lo cual da como resultado un desgaste espiritual y actitudinal por parte del trabajador, esto conlleva emociones y sentimientos negativos producidos por el Burnout en el ámbito laboral.

“Las evidencias más frecuentes que afectan al individuo en el inicio de la aparición de esta enfermedad, se reconocen en varias etapas”³⁵ siendo estas: exceso de trabajo, sobre esfuerzo que lleva a estados de ansiedad y fatiga, desmoralización y pérdida de ilusión, pérdida de vocación y pérdida de valores hacia los superiores.

El trabajador en salud está propenso al síndrome de Burnout, la atención del paciente es la primera causa de estrés y al mismo tiempo se trata de buscar la satisfacción laboral, este síndrome tiene inicio con la angustia que sufre el personal en salud al satisfacer las necesidades y exigencias del enfermo y familia, dándose así la reactivación de conflictos propios y la frustración sobre el manejo terapéutico según sea el padecimiento del enfermo.

1. Signos y síntomas del Burnout

“El síndrome de Burnout se clasifica en 4 grupos según su sintomatología: psicossomáticos, conductuales, emocionales, defensivos”³⁶ y a cada uno le corresponde una clasificación

³⁴ San José Lobo, Pilar y de Paz de Paz, Félix. Cuidados Paliativos. Madrid. 2002. Pág. 128

³⁵ Ibid. Pág. 130

³⁶ Ibid. Pág. 129

personal, pasividad ante las exigencias de los demás, imposibilidad para relajarse, caminatas sin rumbo.

- d. Defensivos: negación de las emociones, esfuerzo de contener sus sentimientos, ironía, racionalización, atención selectiva respecto a los pacientes, desplazamiento de los afectos.

2. Etiología del síndrome de Burnout

“El burnout está originado por estresores como la escasez de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos muy periódicos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y en ocasiones extremas la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, cambios tecnológicos bruscos, ausencia o escasez de recursos, conflictos interpersonales”³⁸. Todo esto dificulta la consecución de los objetivos personales e institucionales disminuyendo así los sentimientos de autoeficacia y con el tiempo, dan lugar al origen del síndrome de quemarse por el trabajo.

“La turnicidad laboral y el horario laboral pueden conllevar para algunos autores el desarrollo o la presencia del síndrome de Burnout, aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor”³⁹. En el caso de los auxiliares de enfermería que laboran en el hospital

³⁸ Monte Gil, P. R. El síndrome de quemarse por el trabajo síndrome de burnout. Julio 2001. [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html), Consultada 18/11/2012

³⁹ López Cabrera, Jennifer Vaneza. Op. Cit., Pág. 20

Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, de la Fundación Europea en 1995, establece “uno de los aspectos relacionados con la salud laboral, es el estrés ya que es un desencadenante de distintos problemas de salud, deterioro de las relaciones interpersonales, ausencia y disminución de la productividad”⁴⁰. Transformándose en un fenómeno multicausal negativo dando como resultado el abandono laboral, problemas físicos, burnout, déficit de cuidado entre otros. Por lo tanto la relación que existe entre el estrés y burnout en los trabajadores asistenciales, es considerada como factor preponderante que produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas hacia los usuarios.

3. Procesos del síndrome de Burnout

Cherniss en 1980 y citado por Piñeiro en 2006 “el Burnout es un fenómeno progresivo, a través de las siguientes etapas”⁴¹

- a. La fase de entusiasmo que se da cuando el trabajo inicialmente se experimenta como algo estimulante.
- b. La fase de estancamiento comienza al plantear dudas acerca del trabajo, del esfuerzo, de si vale la pena; las expectativas iniciales se oscurecen, los objetivos ya no son tan claros y comienza el aislamiento, se interpretan negativamente las propuestas.

⁴⁰ Maslach Burnout Inventory. Estrés Laboral. 2009. <http://www.construyendo critica.org/Textos/publicaciones>, Consultada 18/11/2012

⁴¹ Piñeiro Suárez, Nereyda. Estudio sobre la presencia del síndrome del Burnout en los profesores de la secundaria básica, “José Martí” del Municipio Cotorro. 2006. <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEuAlyAAEAwLXVikpV.php superior>, Consultada 18/11/2012

circunstancias externas al trabajo o, incluso, desde perspectivas interrelacionadas, por lo tanto se dividen en tres categorías:

a. Organizacionales: son variables intrínsecas a la organización que pueden por sí mismas generar situaciones negativas, o bien juegan un papel importante en la interacción continua trabajador-puesto de trabajo.

- Dinámica del trabajo: fruto de interacciones mal conducidas con compañeros o supervisores, de planteamientos directivos descendentes poco claros, de un mal establecimiento de los roles o cuando se cuenta con jefes que no representan apoyo para los mismos.
- Inadecuación profesional: no adaptarse al perfil profesional y personal del individuo, al perfil del puesto de trabajo que desempeña, no tanto por sí mismo como por el hecho de tener que seguir trabajando en un puesto al que objetivamente no está adecuado profesionalmente.

La enfermera profesional de la unidad de cuidados intensivos pediátricos, comenta que el profesional de enfermería en conjunto con los dos auxiliares de enfermería en ocasiones revierte en los pacientes, paros cardiorespiratorios y a veces simultáneos debido a que no se logra localizar en ningún área del hospital al pediatra lo que conlleva a una sobrecarga de trabajo, impotencias si no hay una respuesta favorable y se

predictibilidad y frecuencia, suponen una fuente importante de estrés laboral.

- Los turnos de trabajo: el trabajo nocturno, como variable que incide en el síndrome; especialmente cuando a su vez implica una sobrecarga de trabajo, junto con las dificultades propias de la sociabilidad por la falta continuada de descanso.
- Estresores relacionados con las nuevas tecnologías: las que afectan a los profesionales, facilitando o entorpeciendo el desempeño de las tareas, y conllevan un cambio en las habilidades que el sujeto debe poner en práctica para desempeñar el trabajo.
- Estructura organizacional: el Burnout se da en aquellas organizaciones excesivamente rígidas en las que prácticamente todo está previamente definido, y las posibilidades de improvisar o de tomar decisiones están restringidas como por ejemplo cuando no está el médico y el personal de apoyo es el encargado de la toma de decisiones en casos de emergencia.
- Estresores económicos: cuando existe inseguridad económica (contrato inestable, ausencia del mismo, insuficiencia económica, previsiones negativas sobre el futuro del puesto de trabajo) aumenta la vulnerabilidad al Burnout.
- Desafío en el trabajo: se refiere a la circunstancia que a veces se da en los trabajadores, dentro del contexto

- Recursos de afrontamiento familiares: cuando la familia facilita la puesta en marcha de diversos recursos para afrontar las situaciones que pueden dar lugar a Burnout, la persona presenta menor vulnerabilidad a su padecimiento.
 - Cultura: el Burnout no afecta de la misma manera a individuos pertenecientes a una cultura u otra, debido fundamentalmente a que ésta marca no sólo la forma de entender el desempeño laboral, sino la manera de entender las relaciones sociales y los diferentes apoyos que la persona puede recibir.
- c. Personales: son variables propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, sus sentimientos y pensamientos, sus emociones, sus actitudes, entre otros. Según Mercedes Storti en 2006 en su Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina, menciona las siguientes:
- Locus de control: es la creencia de que los sucesos de la vida y sus efectos son controlables por las propias decisiones (locus interno) o no (locus externo). Cuanto menos control de la situación cree tener el individuo mayores posibilidades habría de que apareciera el síndrome.
 - Personalidad resistente: se caracteriza por un sentimiento de compromiso hacia sí mismo y el trabajo, por una percepción de control del ambiente, así como una tendencia a acercarse a los cambios de la vida con una actitud de desafío antes que de amenaza.

donde se requiere comprobar la valía personal del individuo.

- Patrón de personalidad tipo A: caracteriza a los individuos con altos componentes de competitividad, esfuerzo por conseguir el éxito, agresividad, prisa, impaciencia, inquietud, que predisponen claramente al Burnout.
- Expectativas personales: se refiere a aquellas expectativas que el individuo tiene hacia cualquier evento vital; conforme las expectativas de la persona no se cumplan aumentará el riesgo de padecer Burnout. En el caso de auxiliares por contrato no se goza de beneficios mínimos que incentiven el mejoramiento del desempeño; los puestos adquiridos por política en los campos de trabajo entran al entorno laboral personas que no están calificadas ni trabajan por vocación sino por salario y por lo tanto se brinda una inadecuada atención lo que afecta el prestigio de la profesión, y crítica negativa por parte los usuarios refiriéndose a todos en general, esto conlleva frustración de los ideales en el personal que realmente se esfuerza por dar una atención de calidad.

El estrés en los trabajadores de la salud “está originado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales; en los que inciden, especialmente, estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y, en ocasiones extremas, la muerte, falta

apoyo social, que acepte su responsabilidad y por lo tanto planificará su estrategia de acción inmediata positivamente.

A continuación se describen las estrategias para la prevención del síndrome de Burnout, según los autores San José Lobo y Paz Paz, en su obra titulada Cuidados Paliativos: El abordaje de los profesionales de la Enfermería:

- a. El autoconocimiento y cuidado de las propias emociones; es imprescindible que el cuidador haga una reflexión sobre sus motivaciones en relación con su trabajo, estar atento para detectar los primeros signos de agotamiento.
- b. El establecimiento de límites y fijarse expectativas reales; limitar el tiempo e implicación en las tareas, fijar una expectativa realista respecto a lo que se puede hacer, entendiendo que no puede satisfacerse todas las necesidades del enfermo ni de todos los enfermos.
- c. Correlacionar la vida laboral y personal creando una rutina que permita desconectarse de los problemas olvidando las preocupaciones del trabajo y las de casa.
- d. Asumir las responsabilidades; es importante iniciar el manejo del estrés en la primera fase de su aparición reconociendo las situaciones amenazantes y modificándolas.
- e. Mejorar la comunicación y las habilidades para resolver problemas y transmitir ideas y emociones de forma sana y eficaz.
- f. Reciclar energías, con ejercicio físico, relajación, meditación, yoga, ayudando a combatir el estrés.

entrenamiento de la asertividad y del entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo. Otra estrategia eficaz es olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo y marcarse objetivos reales y factibles de conseguir.

- c. En relación al nivel grupal se debe potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de profesionales, en este nivel las estrategias pasan a fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores. Este tipo de apoyo social debe ofrecer apoyo emocional, incluye evaluación periódica de los profesionales y retroinformación sobre su desarrollo laboral.
- d. Por consecuente en el nivel organizacional, la dirección de la organización, en términos generales, debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización. Como parte de estos programas se recomienda desarrollar programas de socialización en relación con el tema, con el objetivo de acercar a los nuevos profesionales a la realidad laboral y evitar el choque con expectativas irreales. Junto a los procesos de retroinformación grupal e interpersonal por parte de los compañeros, se debe dar retroinformación desde la unidad o el servicio en el que se ubica el trabajador. Además, es conveniente implementar programas de desarrollo organizacional. El objetivo de estos programas se centra en mejorar el ambiente y el clima organizacional mediante el desarrollo de equipos de trabajo. Otras estrategias que se pueden llevar a cabo son: reestructurar y rediseñar el lugar de trabajo, haciendo partícipe al

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

A. Tipo de Estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo, porque se determinó la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal auxiliar de enfermería, y transversal porque se estudió el fenómeno en el mes de febrero y marzo de 2013.

B. Unidad de Análisis

Auxiliares de enfermería que laboran en los servicios del Hospital Regional de El Quiché.

C. Población

El Hospital Regional de El Quiché, tiene dentro de su personal 132 auxiliares de enfermería. Para el estudio se tomó en cuenta a los auxiliares de enfermería que trabajan en los siguientes servicios por estar en contacto con pacientes: emergencia, sala de operaciones, labor y partos, intensivo pediátrico y adultos, cirugías, medicinas, pediatría, maternidad, consulta externa; quienes fueron el universo, excluyendo a 32 personas y en su efecto quedando 100 auxiliares de enfermería.

1. Criterios de inclusión

Auxiliares de Enfermería de ambos sexos, que tengan por lo menos dos años de estar trabajando en el hospital, no importa la edad de los mismos, ni la escuela formadora y que tenga como mínimo dos meses de laborar en el servicio de atención.

2. Criterios de exclusión

Auxiliares de Enfermería que están de vacaciones, suspendidos, personal de central de equipos porque no tienen

		Despersonalización	Insensibilidad	10. D Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
			Deshumanización	11. D Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
			Culpabilidad	12. D Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
				13. D Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes.
				14. D Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas
	Disminución del sentido de realización personal	Comprensión	Afectividad	15. RP Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.
			Positivismo	16. RP Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
			Energismo	17. RP Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de mis pacientes.
			Estimulación personal	18. RP Me siento muy activo.
			Confianza	19. RP Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.
				20. RP Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.

mismo se les dió a conocer cada uno de los objetivos de la investigación y los compromisos ético-legales de la investigadora.

Se coordinó con la enfermera jefe de subdirección de enfermería y jefes de cada servicio, para proceder a realizar el trabajo de campo con el personal auxiliar de enfermería que estuvo laborando en los diferentes turnos de mañana, tarde y noche que aplicaron en los criterios de inclusión y que decidieron participar libremente, habiéndose utilizado el consentimiento informado antes descrito.

Se pasó el test en un lugar privado a cada auxiliar de enfermería, proporcionándole confianza y explicándole la confidencialidad de información recabada a través del instrumento.

La información obtenida se tabuló por medio de tablas de múltiple entrada, de conformidad con la estructura del cuestionario, para luego realizar los respectivos cuadros que permitieron elaborar el análisis y presentación de datos, de los cuales se obtuvo las respectivas conclusiones y recomendaciones.

F. Alcances y Límites de la Investigación

1. **Ámbito Geográfico**
Municipio de Quiché, Santa Cruz del Quiché
2. **Ámbito Institucional**
Hospital Regional de El Quiché
3. **Ámbito Personal**
Personal auxiliar de enfermería

CRITERIOS	BAJO	MEDIO	ALTO
AE	Inf. 16	17-26	Sup. 27
D	Inf. 6	7-12	Sup. 13
RP	Sup. 39	38-52	Inf. 31

Fuente: Maslach Burnout Inventory

Los resultados se obtuvieron del estudio de los auxiliares de enfermería, con respecto al cansancio emocional, despersonalización, realización personal serán manifestados en nivel alto, medio y bajo, según los niveles de manifestación de cada individuo. Se llevó a cabo el análisis mediante técnicas no paramétricas que ponen de manifiesto si las tres dimensiones del síndrome están efectivamente relacionadas entre sí.

La recolección de datos se tabuló a través de procesos estadísticos descriptivos haciendo utilización de porcentajes, obteniendo datos en forma cuantitativa y cualitativa. Se tabuló los datos por medio de tablas y gráficas realizadas en el programa de Excel, para luego analizar y presentar la información a través de un informe totalmente descriptivo, el cual fue complementado por medio de la relación de datos obtenidos y la teoría que sustenta el estudio de investigación.

La investigadora utilizó un test de clasificación, con el fin de lograr el objetivo del estudio; la primera parte contiene lo correspondiente a los datos generales, la segunda recolección de datos sobre el grado de Síndrome de Burnout que desarrolla el personal según el estado de cada persona que fue evaluada con la cual se obtuvo el resultado que indicó la prevalencia del síndrome.

al momento de la investigación como lo son: Autonomía de la persona; cada persona es libre de decidir en participar o no en cualquier evento que se esté dando. La veracidad y transparencia, y para eso previamente se aplicó la hoja de consentimiento informado como muestra de la participación voluntaria del personal auxiliar de enfermería en el estudio de investigación dejando claro que la información obtenida sería de aporte científico para la institución como para el gremio de enfermería, se guardó la confidencialidad en toda la investigación, todo lo que se respondió en el formulario no fue divulgado a ninguna persona, el contenido de la información fue tabulado en forma conjunta y fue de utilidad para establecer nuevas acciones.

Es importante mencionar que se hizo realce en informar a los auxiliares de enfermería que en ningún momento la información obtenida sería utilizada para imponer sanciones u otras medidas disciplinarias que afectarían su perfil como trabajadores.

Aspectos como la autonomía, veracidad y transparencia se tomaron en cuenta desde el inicio de elección del tema a trabajar en la definición y análisis del mismo, la aplicación del test, el análisis de datos y presentación de resultados. Habiendo tenido presente en todo momento el derecho del autor y la confidencialidad.

VII. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

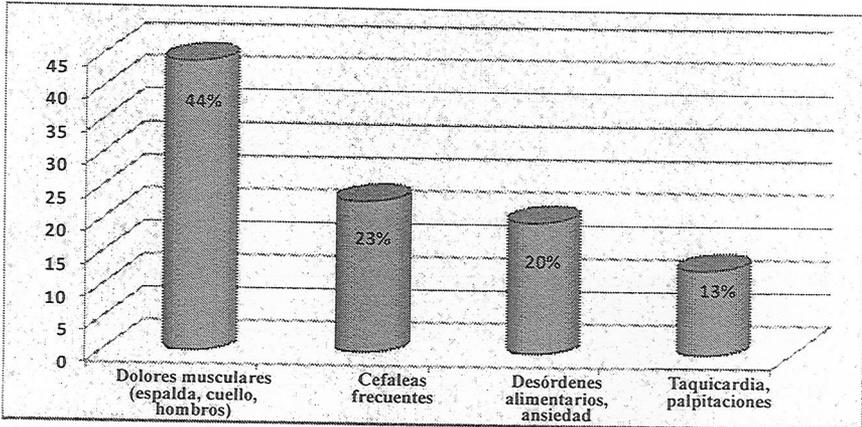
En base a los resultados obtenidos a través del Test de Maslach Burnout Inventory y el cuestionario estructurado sobre signos y síntomas asociados al Síndrome de Burnout, aplicado a personal auxiliar de enfermería que labora en el Hospital Regional de El Quiché, en los meses de febrero y marzo del año 2013, tomando en cuenta que se aplicó el criterio de exclusión a 32 auxiliares de enfermería, por lo tanto se aplicó el instrumento a 100.

El Síndrome de Burnout es una patología que la mayoría de personas desconoce, principalmente trabajadores de salud quienes se ven afectados con consecuencias graves y como es el caso de enfermería quienes son los que se encuentran en constante contacto con los pacientes hospitalizados las 24 horas del día, por tal razón la permanencia prolongada al ente hospitalario pueden afectar con consecuencias graves tales como: la pérdida de ilusión, cambios de humor y bloqueo en la capacidad intelectual.

A continuación se presenta el análisis de resultados obtenidos:

GRÁFICA No. 2

SIGNOS Y SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT QUE PRESENTA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE EL QUICHÉ.



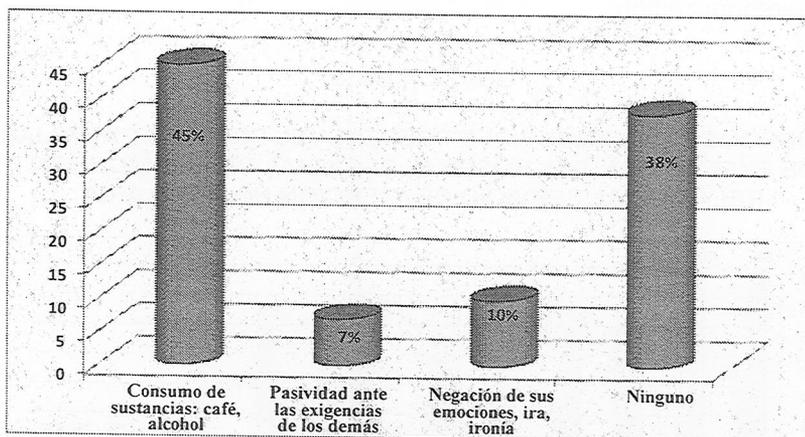
Fuente: Trabajo de campo. Febrero y Marzo 2013

44% del personal auxiliar de enfermería indican malestares como dolores musculares lo cual es un resultado del estrés físico y psíquico, caracterizado por un aumento del tono muscular causado por irritación y ansiedad constante. 23% refiere cefaleas frecuentes ya sea en casa o en el trabajo lo cual se considera resultado de una sobrecarga o tensión emocional que impiden la relajación y el descanso, esto afecta el rendimiento laboral. 20% presentan desórdenes alimentarios, refieren sentir hambre a cualquier hora del día y refieren que no acostumbran a desayunar y si los servicios están llenos no prueban alimento hasta la hora de almuerzo, una adecuada alimentación ayuda a mantener el cuerpo en buenas condiciones y con energía durante todo el día con ello puede existir una alteración en el peso y múltiples afecciones orgánicas que pueden afectar a una persona tanto física como emocionalmente. 13% indica que su frecuencia cardiaca se intensifica

de crítica y culpabilidad hacia los demás lo cual afecta con cambios repentinos en el estado de ánimo. Cabe mencionar que el 25% no presenta ninguna afección patológica.

GRÁFICA No. 4

**SIGNOS Y SÍNTOMAS CONDUCTUALES Y DEFENSIVOS
RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT QUE PRESENTA EL
PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
EL QUICHÉ.**



Fuente: Trabajo de campo. Febrero y Marzo 2013

45% del personal auxiliar de enfermería refiere que consume sustancias como: café diariamente a diferentes horas del día y alcohol en ocasiones como un tranquilizante lo cual es alarmante pues es casi un 50% y en un futuro pueden desarrollar un problema de adicción, el alcohol se considera como un tranquilizante capaz de estimular directamente los centros cerebrales del placer permitiendo experimentar una sensación de bienestar, pues la persona lo utiliza con el fin de sentirse mejor, sin embargo el efecto es solo temporal y posteriormente vuelve a sentirse mal, esto representa un problema

en la mayoría de turnos los servicios están sobre saturados, seguido por los que laboran en los servicios de intensivo de adultos por que requiere una alta demanda de desempeño físico como emocional, pues se manejan pacientes en estado crítico y consulta externa con 6% siendo este un servicio de solicitud verbal y asistencia clínica, posteriormente los que laboran en los servicios de emergencia, intensivo pediátrico y sala de operaciones con 5%, así también cirugía de hombres y cirugía de mujeres con 4% servicios especializados en cuidados postoperatorios inmediatos y mediatos. Según el marco teórico no todas las personas responden de igual manera a un estímulo externo que genere estrés, independientemente del servicio por donde se rote.

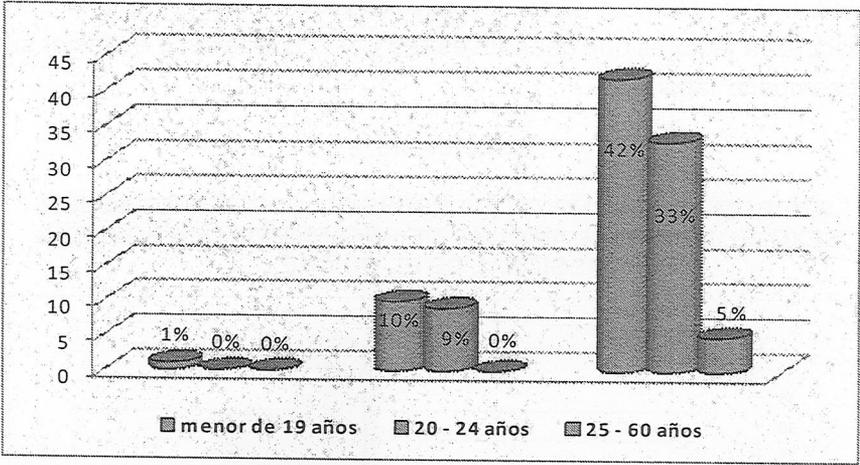
Con síndrome de Burnout Medio los más afectados son los que laboran en emergencia, labor y partos con 6% seguido por los servicios de cirugía de hombres, pediatría con 4%, posteriormente maternidad, intensivo de adultos, sala de operaciones con 3%; intensivo pediátrico, medicina de hombres, medicina de mujeres con 2% y consulta externa con 1%. Esto significa un alto porcentaje que está con mayor riesgo a desarrollar Síndrome de Burnout Alto en un futuro si no se toman medidas adecuadas para prevenirlo porque son servicios altamente demandantes y su porcentaje ocupacional mes tras mes va en aumento. Debido a ello están siendo afectados más frecuentemente con signos y síntomas iniciales asociados al síndrome y según el marco teórico es probable que de una fase de entusiasmo se pueda pasar a una fase de frustración con el transcurrir del tiempo, por lo que es de suma importancia poder dirigir el diagnóstico a un Síndrome de Burnout Bajo.

El personal con menor riesgo a desarrollar esta patología (síndrome de Burnout Bajo) están asignados intensivo pediátrico con 2% seguido por labor y partos, cirugía de mujeres y medicina de mujeres con 1%,

si la persona no toma conciencia de sus límites y sobrecarga de sus capacidades físicas como emocionales.

GRÁFICA No. 7

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BURNOUT POR ETAPAS SEGÚN EDAD CRONOLÓGICA, EN EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE EL QUICHÉ.



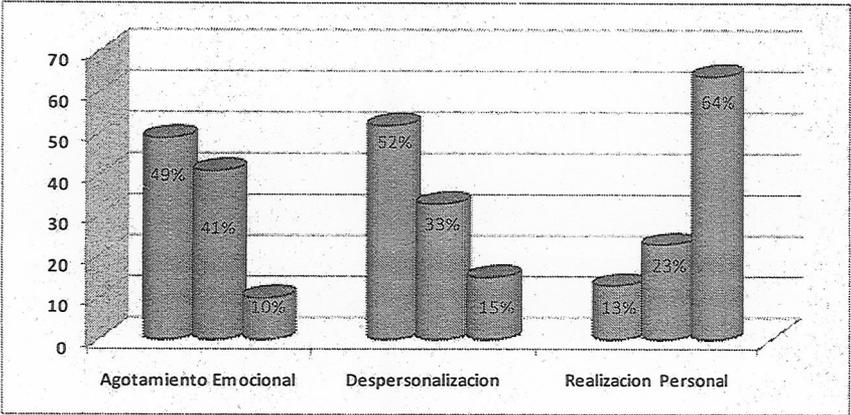
Fuente: Trabajo de campo. Febrero y Marzo 2013

Los más afectados con Síndrome de Burnout Alto son los auxiliares de enfermería comprendidos entre la edad de la Adulthood (25 — 60 años) con un 42% porque pueden estar sometidos a presión laboral como de responsabilidad familiar y social y si la persona no está capacitada para afrontar los factores que generan estrés pueden ser afectadas por una o las tres dimensiones que caracterizan el síndrome de Burnout; para Síndrome de Burnout Medio (con riesgo a desarrollar Síndrome de Burnout Alto) la edad más afectada también está en el rango de la Adulthood (25 — 60 años) con 33% lo que significa que si no se toman las medidas adecuadas para corregir este porcentaje en un futuro el 75%

un 28% del total de la población, de los cuales un 16% tienen Síndrome de Burnout Alto y 11% se ve afectado con Síndrome de Burnout Medio. Lo cual significa que el sexo es un factor determinante a desarrollar Síndrome de Burnout, pues el sexo femenino representa más de la mitad de la población, según el marco teórico la relación con responsabilidad en trabajo y hogar, implica un impacto notable y por ello se debería fomentar una adecuada administración del tiempo para lograr todas las actividades propuestas durante el día sin afectar la salud personal.

GRÁFICA No. 9

DIMENSIÓN AFECTADA MÁS FRECUENTE DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE EL QUICHÉ.



Fuente: Trabajo de campo. Febrero y Marzo 2013

Según las dimensiones que se evalúan en el Test de “Maslach Burnout Inventory” para examinar el Síndrome de Burnout se evidenció que la dimensión más alterada del total de la población fue la “realización personal bajo” representando un 64% lo cual no favorece el diagnóstico

VIII. CONCLUSIONES

1. La frecuencia con que se presenta el Síndrome de Burnout Alto es de un 57%, para el Síndrome de Burnout Medio se encuentran afectados 38% en relación a la población estudiada, lo que significa que está desarrollando una mayor tendencia o riesgo a desarrollar Síndrome de Burnout Alto en un futuro si no se toman medidas adecuadas para prevenirlo y así dirigir el diagnóstico a un nivel bajo. 95% de la población necesita tomar medidas de acción, ya sean curativas o preventivas respectivamente. Y el 5% de la población presenta el Síndrome de Burnout en un nivel bajo o menos afectado.
2. Los signos y síntomas del Síndrome de Burnout que presenta el personal auxiliar de enfermería son según su clasificación: Psicosomáticos: desórdenes alimentarios, ansiedad, taquicardia, palpitaciones, cefaleas frecuentes, dolores musculares (espalda, cuello, hombros). Emocionales: incapacidad para concentrarse, falta de memoria, olvidos, desorganización, críticas a los demás, distanciamiento afectivo. Conductuales y defensivos: consumo de sustancias como: café, alcohol, pasividad ante las exigencias de los demás, negación de las emociones, ira, ironía. Y por lo antes expuesto sienten la necesidad de desatenderse del trabajo porque les afecta su estado de ánimo.
3. El personal más afectado con síndrome de Burnout Alto es el que labora en el servicio de pediatría y maternidad con 8% respectivamente; seguido por los que laboran en los servicios de intensivo de adultos y consulta externa con un 6% respectivamente; posteriormente los servicios de emergencia, intensivo pediátrico y sala de operaciones con 5% respectivamente; cirugía de hombres

de responsabilidad familiar y social y si la persona no está capacitada para afrontar los factores que generan estrés pueden ser afectadas por una o las tres dimensiones que caracterizan el síndrome de Burnout; para Síndrome de Burnout Medio (con riesgo a desarrollar Síndrome de Burnout Alto) la edad más afectada también está en el rango de la Adulthood (25 — 60 años) con 33% lo que significa que si no se toman las medidas adecuadas para corregir este porcentaje en un futuro el 75% del total de la población estaría afectado con Síndrome de Burnout Alto. Por consiguiente la población menos vulnerable con Síndrome de Burnout es la edad de Juventud plena (20 – 24 años) con 10% según marco teórico se considera que manejan menor grado de responsabilidad familiar; y con respecto al total de la población sólo 5% no presenta Síndrome de Burnout. Determinándose que la edad si es un factor para desarrollar Síndrome de Burnout si no se está preparado para reaccionar con madurez a factores que generen estrés y esto puede venir a afectar su desempeño laboral.

6. Se establece que el sexo femenino está mayormente afectado con Síndrome de Burnout Alto con 40%; seguidamente con Síndrome de Burnout Medio (riesgo a desarrollar Síndrome de Burnout Alto) con 27%, existiendo una marcada diferencia con respecto al sexo masculino con 16% de Síndrome de Burnout Alto y 11% se ve afectado con Síndrome de Burnout Medio. Lo cual significa que el sexo es un factor determinante a desarrollar Síndrome de Burnout, pues el sexo femenino representa más de la mitad de la población, según el marco teórico la relación con responsabilidad en trabajo y hogar, implica un impacto notable y por ello se debería fomentar una adecuada administración del tiempo para lograr todas las actividades propuestas durante el día sin afectar la salud personal.

IX. RECOMENDACIONES

1. Que las autoridades de la subdirección de enfermería y el comité de educación permanente elaboren, ejecuten y evalúen un programa de educación permanente que aborde medidas curativas y preventivas para el tratamiento del Síndrome de Burnout con enfoque de salud mental, estrategias de prevención y afrontamiento del estrés, dirigido al personal auxiliar de enfermería del Hospital Regional de El Quiché.
2. Que la dirección del hospital gestione el contrato de un médico que pueda dar asistencia al personal auxiliar de enfermería como mínimo una vez al año como medida preventiva y curativa para el desarrollo del Síndrome de Burnout.
3. Que la dirección del hospital socialice y establezca la evaluación periódica al personal auxiliar de enfermería por parte del departamento de psicología como medida curativa y preventiva para el desarrollo del Síndrome de Burnout.
4. Que el departamento de recursos humanos verifique, reorganice y proponga el contrato de una mayor dotación de personal auxiliar de enfermería en los servicios de acuerdo a las necesidades y demanda de usuarios anualmente, año con año la demanda es cada vez mayor y por lo tanto se sobrecarga las capacidades del personal existente.
5. Que el personal auxiliar de enfermería retome la autorización correcta de turnos normados por la subdirección de enfermería, porque el personal se está sobrecargando así mismo, al realizar

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aranda, C. Diferencias por sexo, Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud. Revista Costarricense de salud pública. Guadalajara México. 2006. Pág. 15
2. Aranza Doniz, Carlos Esteban. Manual de Procedimiento de Consulta Externa en Unidades Médicas de Alta Especialidad. 1ra. Edición. Toluca México. 2007. Pág. 9.
http://salud.edomexico.gob.mx/html/.../MPCONSULTA_externa.pdf. Consultada 27/11/2012
3. Arredondo Mendoza, Francisco Alfredo. Diagnóstico Nacional de Salud, Guatemala. 2012 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. <http://sitios.usac.edu.gt/ipnusac/wpcontent/uploads/2011/08/Diagnostico-Salud-marzo-2012.pdf>. Consultada 12/01/2014
4. Bello Gonzáles, Andrés. El Estrés en el personal de enfermería. <http://www.Monografias.com>. Consultada 12/10/2012
5. Betancourt, Francisco. Estudio de Síndrome de Burnout, Caracas. 2011. Pág. 54. <http://www.Monografias.Com>. Consultada 21/09/2012
6. Chanchavac, Marcelina. Oficina de Atención al Cliente del Hospital Regional de El Quiché. 2011 y 2012 No. de Registros de pacientes: 002-12, 017-12, 013-12, 008-12

ALMERIA. España. <http://www.aibarra.org/ucip/default.htm>. Consultada 14/10/2012

15. Lois E, Anderson. Grupo OCÉANO Mosby. Diccionario de Medicina. 4ta. Edición. Barcelona, España. Pág. 701
16. López Cabrera, Jeniffer Vaneza. Potencialización de recursos personales, grupales e institucionales para el fortalecimiento de la salud mental. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad De San Carlos De Guatemala en el Hospital Nacional Hermano Pedro de Bethancourt. San Felipe de Jesús. Antigua Guatemala, Sacatepéquez. Septiembre 2009. Pág. 68 y 69
17. López Guerrer, F.J. y Ferraz Bianchi, E.R. Estrés de los enfermeros de Unidad de Cuidados Intensivos en Brasil. vol.10. (citado 2012-09-17), pp. 0-0. 2011. <http://www.monografias.com>. Consultada 27/12/2012
18. Mansilla Izquierdo, Fernando. El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo. http://www.psicologiaonline.com/ebooks/riesgos/capitulo4_3.shtml. Consultada 09/11/2012
19. Maslach Burnout Inventory. Estrés Laboral. 2009. <http://www.construyendocritica.org/Textos/publicaciones>. Consultada 18/11/2012
20. Mendoza, Fredy. Funciones básicas del profesional y auxiliar de enfermería. Quiché. 2008. Pág. 18

27. San José Lobo, Pilar y de Paz de Paz, Félix. Cuidados Paliativos. Madrid. 2002. Pág. 128
28. Serrano Martínez, Serrano. Unidad de Medicina Interna. Madrid. <http://www.clinicalaluz.es/Contenido/Servicios/UEMedicinaInterna.aspx?> Consultada 02/11/2012
29. Signos y Síntomas del Burnout y Estrés. <http://www.desestressarte.com/burn-out-estres/signos-y-sintomas>. Consultada 16/11/2012
30. Solaberrieta, Ángeles. Burnout vrs. estrés laboral, Sección Psicología de la División de Nefrología del Hospital Naval Pedro Mallo. http://www.ancba.org.ar/cont_cien/. Consultada 18/11/2012
31. Stortti, Mercedes Alejandra. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2006. Pág. 18. http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm. Consultada 25/11/2012

XI. ANEXOS



UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO



A. Consentimiento Informado

Mi nombre es Sandra Nohemí Torres Capriel, Enfermera Profesional, actualmente me encuentro en el desarrollo de un estudio concerniente a "Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal Auxiliar de Enfermería" que labora en el Hospital Regional de El Quiché. Para identificar la prevalencia de este síndrome, es necesario aplicar un test al personal auxiliar que labora en dicho hospital. De tal manera que esta información obtenida sirva para formular estrategias que permitan contribuir en disminuir el síndrome de Burnout que presente el personal auxiliar de enfermería.

Por lo anterior expuesto, solicito su colaboración para participar en el estudio respondiendo a unos ítems sobre el tema. La información que usted proporcione será totalmente confidencial, por lo que su identidad no será revelada, sin embargo es necesario que firme la presente hoja, como constancia de disposición para participar en este estudio.

F. _____

Firma

Santa Cruz del Quiché _____ de _____ 2013

Parte II: Prevalencia de Síndrome de Burnout

- A. Nunca B. Pocas veces al año C. Una vez al mes
D. Pocas Veces al mes E. Una vez a la semana F. Varias veces a la semana
G. Diariamente

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo:
A B C D E F G
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo:
A B C D E F G
3. Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar:
A B C D E F G
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes:
A B C D E F G
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales:
A B C D E F G
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.
A B C D E F G
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
A B C D E F G
8. Me siento "Quemado" (Cansado/Agotado) por mi trabajo.
A B C D E F G
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de mis pacientes.
A B C D E F G
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión:
A B C D E F G
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
A B C D E F G



**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
 PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

C. CUESTIONARIO

Objetivo:

Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal Auxiliar de Enfermería que labora en el Hospital Regional de El Quiché.

Instrucciones:

A continuación encontrará una serie de preguntas asociados al Síndrome de Burnout, seleccione con una (x) las respuestas con las cuales se ha sentido identificado últimamente mientras se desenvuelve en su campo laboral.

1.

PSICOSOMÁTICOS					
	SI	NO		SI	NO
Fatiga crónica			Cefaleas frecuentes		
Alteraciones del sueño (insomnio, pesadillas)			Problemas de alergia y dermatitis		
Alteraciones gástricas (náuseas, vómitos, diarrea, ataques de colitis)			Dolores musculares (espalda, cuello, hombros)		
Desordenes alimenticios			Alteraciones menstruales		
Pérdida de peso			Palpitaciones		
Taquicardia			Hipertensión		