



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de enfermería

Tesis para optar al título de Licenciatura en Enfermería Cuidados Críticos.

Tema:

Síndrome de Burnout del personal de enfermería de la ruta crítica del Hospital

Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, II semestre 2020.

Autores:

Br. Belki Francela Acuña García.

Br. Milagros Nohelia Flores Orozco.

Br. Eliezer José López Pérez.

Tutor: Msc. William Barquero.

Managua, Nicaragua 03 marzo 2021.

Síndrome de Burnout del personal de Enfermería de la ruta crítica del Hospital

Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, II semestre 2020.

Dedicatoria

Llenos de regocijo, amor y esperanza, dedico este proyecto, primeramente, a Dios por permitirnos culminar esta meta.

A cada uno de nuestros padres por siempre brindarnos su apoyo en los momentos más importante de nuestra carrera, quienes han sido nuestros pilares para seguir para adelante.

A todos nuestros familiares y seres queridos por confiar siempre en nosotros

A todos nuestros amigos por ser parte nuestra vida que nos brindaron motivación, aguante y esmero en momentos cruciales.

Es para nosotros una gran satisfacción poder dedicarlos a ellos, con mucho es fuerza, esmero y trabajo nos lo hemos ganado.

Agradecimiento

Agradezco de corazón a DIOS por darme sabiduría para llevar a cabo dicho trabajo, gracias Jehová por permitirme tantas cosas buenas en mi vida una de ellas es poder culminar mi Licenciatura de Enfermería en cuidados críticos.

Le agradezco a mi madre Marta García, a mi padre, hermana y hermanos por estar presente en toda esta trayectoria, su ayuda fue de fundamental apoyo para poder culminar.

Agradezco a mis amigos y compañeros de trabajo por su apoyo incondicional en todo momento. A mi asesor de tesis, a mis maestros por su ayuda, paciencia y el don de enseñarnos para que seamos profesionales que brinde atención de calidad, por darnos su apoyo en cada asignatura, tutoría ellos nos brindaron su conocimiento para guiarnos y seguir adelante.

Gracias a todas las jefas de enfermería y el personal de enfermería de la ruta crítica de hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez que fueron parte de dicho estudio, gracias por su colaboración.

Br. Belki francela Acuña García

Agradecimiento

Después de haber culminado esta etapa de estudio con éxito, Agradezco infinitamente, a Dios porque he finalizado la carrera.

A mis principales apoyo y soporte: mis padres, a mis profesores y amigos por el apoyo incondicional que me brindaron, en este largo caminar,

A mis compañeros de carrera, por tolerarme, disponerse con su tiempo, la ayuda solidaria, el aprecio, y el cariño, que es recíproco, y que será para mí, de grato recuerdo, pues gracias a esos detalles es que hoy he alcanzado el objetivo de graduarme.

Muchas gracias a todos, porque, aunque tuvimos momentos difíciles, valió la pena esforzarnos, para decir presente, a la patria, a la sociedad nicaragüense, al Ministerio de Salud, y poner a la orden nuestro servicio profesional para la salud del pueblo.

Br: Milagros Nohelia Flores Orozco

Agradecimientos

A DIOS:

Agradezco infinitamente, que me ha dado las fuerzas, fortalezas y sabiduría en todo este largo camino, quien nunca me abandono, siempre me guio y guardo mis pasos y hasta hoy me ha bendecido dándome la vida y la dicha de poder culminar con satisfacción mi hermosa carrera universitaria.

A MI MADRE:

Blanca Pérez, una mujer humilde y luchadora que me ha sacado adelante con todos sus esfuerzos y ha hecho de mí la persona que hoy soy. Te agradezco por ser mi apoyo incondicional y mi mano derecha en todo lo que hago, gracias por ser el pilar de formación desde pequeño y hasta el día de hoy, un gran profesional.

A MIS AMIGOS:

quienes fueron parte de todo este proceso de la carrera y estuvieron juntos trabajando por la misma meta que hoy exitosamente hemos culminado, de igual manera a los que no estudiaron conmigo, pero estuvieron siempre ahí apoyándome y dándome ánimos de seguir luchando.

A MI ASESOR

Msc. William Barquero por sus orientaciones y compartir de sus conocimientos.

A TODOS LOS DOCENTES

Quienes fueron parte de nuestra formación académica, infinitamente gracias por formar, enseñar e instruir con sus conocimientos a ser los mejores profesionales y especialistas como lo son en la especialidad de Enfermería cuidados críticos.

AL PERSONAL DE ENFERMERIA

Del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez que pertenecen al área de la ruta crítica y fueron participe del estudio. Gracias

Br. Eliezer José López Pérez.

Resumen

El síndrome de burnout (SBN) identificado como “estrés laboral”, “síndrome de quemado” o “desgaste profesional” es definido como un riesgo ocupacional que provoca deterioro en la calidad de vida de los profesionales de enfermería, afectando su desempeño laboral este se caracteriza por actitudes y sentimientos negativos, además de la percepción de encontrarse emocionalmente agotado. El problema se identificó en los profesionales de la ruta crítica son quienes se encuentran más estresados y son en los que más se pueden ver algunos síntomas del desgaste laboral. El área laboral es un escenario donde esta circunstancia prevalece con mayor intensidad. En el presente estudio se determinó el nivel de desgaste del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la ruta crítica del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2020. El **estudio** es cuantitativo, no experimental, de corte transversal, de alcance descriptivo en la que se toma una **muestra de 68** enfermeros que es la población que conforma el área de la ruta crítica del Hospital escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez. Se elaboraron **3 instrumentos para la recolección de datos: 2** cuestionario y cuestionario de Maslach burnout que es el instrumento para evaluar este trastorno. Para garantizar la calidad y confiabilidad de la información se validarán los instrumentos con tres expertos, que laboren o que tengan la especialidad en cuidados críticos, **dentro de los resultados** se encontró que al área que mayormente se encuentra afectada es sala de operaciones con un 13% en nivel alto, seguida de emergencia con un 9 % de nivel alto.

Palabras claves: Síndrome de burnout (SBN), ruta crítica, Enfermería, Prevalencia, Conductas, Hospital escuela Dr. Calderón Gutiérrez (HEDRCG)

Contenido

1. Introducción	1
1.1 Antecedentes	2
1.2 Planteamiento del problema.....	6
Caracterización del problema	6
2. Justificación.....	8
3. Objetivos de investigación	9
4. Desarrollo del subtema.....	10
4.1 Diseño metodológico	10
Tipo de estudio.....	10
Área de estudio	11
Universo.....	12
4.2 Marco teórico.....	27
Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería	27
Actitud del personal de enfermería de la ruta crítica	31
Nivel de desgaste que tiene el personal de enfermería	35
4.3 Analisis y discusión de resultados	42
5. Conclusiones	57
6. Recomendaciones.....	58
7. Bibliografía.....	60

8. Anexos.....	63
a. Cronograma del trabajo	64
b. Presupuesto.....	66
c. Instrumentos	67
d. Tablas de análisis de datos	74
e. Cartas firmadas por el SILAIS	83
f. Carta de validación de expertos.....	84

1. Introducción

El síndrome de Burnout (SBN), conocido en la literatura de habla hispana como el síndrome de desgaste profesional (DP) y más recientemente como síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) fue descrito por Fredenberger en los años setenta. En la actualidad aunque existen múltiples definiciones, la más acertada fue dado a conocer en los años ochenta por Maslach y Jackson, quienes vieron la necesidad de realizar un cuestionario de medida que dieron por nombre Maslach Burnout Inventory (MBI) esta misma desarrolla la presencia de los altos niveles de agotamiento emocional (AE) despersonalización (DP) y una reducida realización personal (RP) valorando así el grado de desgaste profesional, que puede conducir en el personal la manifestación de dichas actitudes y sentimientos.

La línea de investigación que se relaciona con dicho tema, es la **práctica profesional de enfermería** (satisfacción laboral hospitalaria), debido a que aborda aspectos relevantes del desempeño laboral, tomando en cuenta las actitudes y emociones que adquiere según su área laboral en este caso la ruta crítica.

Todo esto, está ligado a pequeñas, medianas o grandes dosis diarias de estrés, predisponiendo a experimentar cierto grado de desgaste profesional que pueden conducir a las manifestaciones de actitudes y sentimientos desfavorables. La actividad que desarrollan los profesionales de enfermería incluye un compromiso personal, una interacción directa con las personas a las que atiende y sobre todo una satisfacción laboral.

Esta política se relaciona con dicho tema ya que abarca los **derechos laborales de los profesionales de la salud** donde se fortalece la cultura de prevención de riesgo laboral y enfermedades a los profesionales en los centros de trabajo, al fin de garantizar la salud y la seguridad ocupacional de los trabajadores. (PNDH, 2018/2021PAG 15ARTO1).

1.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

En el año (2015) Loaiza & Quiroz realiza un estudio que lleva sobre tema la prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de un hospital del departamento de Risaralda - Colombia, a partir de un estudio cuantitativo, no experimental, transversal, de alcance descriptivo. En una muestra no probabilística de 195 participantes (80% mujeres y 20% hombres) se le aplicó una ficha de datos sociodemográficos y el Maslach Burnout Inventory – Health Services Survey (MBI-HSS). Los resultados evidenciaron que la prevalencia del síndrome de burnout es alta en agotamiento emocional (M=38.95) y despersonalización (M=17.73), mientras que la realización personal se encuentra en una puntuación intermedia (M=34.19). Se encontró una prevalencia del 49.74%. Se sugiere la creación de programas de intervención que lleven a la prevención del síndrome de burnout y la promoción de conductas saludables con estos profesionales.

Colon & Pérez, (2008) realiza un estudio sobre la prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud de tres hospitales públicos de Tegucigalpa, Honduras, en los meses de mayo a julio. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal; el universo fue de 1,529 trabajadores de salud, la muestra de 324 personas, el sistema de muestreo estratificado, constituido por Hospital Escuela, Hospital San Felipe y Hospital Nacional Cardio- Pulmonar. La unidad de análisis fue: médicos residentes, licenciados y auxiliares de enfermería. En la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos tipo cuestionario, uno de carácter general para la información de los datos sociodemográficos laborales; el otro, fue el Maslach Burnout Inventory Health Services Survey (MBJ-HSS), este cuestionario consta de tres subescalas: El cansancio emocional, la despersonalización y como resultado se obtuvo que la prevalencia del síndrome de Burnout en este grupo de trabajadores fue 12%, para la dimensión agotamiento personal 66%, para la dimensión de despersonalización 54%, para la dimensión baja realización personal 67%, en el sexo femenino 63% y el masculino 37%, y la mayor frecuencia en solteros 42%, según el nivel profesional fue mayor en auxiliares de enfermería 51% y 34% en residentes.

Albaledejo (2004) realiza un estudio en el Hospital de España-Madrid dirigido al personal de enfermería en el que se planteó como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y de sus tres componentes (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal). Se realizó un estudio transversal entre los profesionales adscritos al área de enfermería del mencionado hospital. Las variables implicadas se recogieron mediante un cuestionario de elaboración propia. En cuanto al síndrome de Burnout se midió mediante el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. Se obtuvo los valores de: agotamiento 19.60%, despersonalización 8.37%, realización personal 20.80% y burnout 46.97%.

Antecedentes Nacionales

En el (2011) en la ciudad de León Nicaragua Licenciada en psicología, Darliana Velásquez Calderón. Egresada de la UNAN-León realiza un estudio sobre Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega. Fue un estudio: Descriptivo de corte transversal. Con una muestra: 74 enfermeras(os). Recolección de datos: Se aplicó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory y obteniendo como resultados: Dimensiones del Síndrome: El 60% de la población presenta niveles de agotamiento emocional bajos. El 47.7% de ellos tiene niveles altos de despersonalización, el 52.3% niveles altos de sensación de logro, presencia de Burnout en un 36.9% del personal y como conclusión refiere que: La prevalencia del Burnout una minoría de la población que es 36.9% presentó Burnout dando como recomendaciones: Dedicar el tiempo necesario tanto a ellos mismos como a la familia, los amigos y otras relaciones sociales. Para no estar sometidos solamente a su trabajo y así poder tener una vida plena y llena de dicha.

Saballos (2008) publica su trabajo monográfico titulado: Síndrome de burnout en personal asistencial del Hospital escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez Managua- Nicaragua. Donde concluye lo siguiente: La mayoría de los sujetos encuestados tenían un grado de afectación predominantemente alto del síndrome de Burnout. Técnicos y enfermeros presentaron moderado puntaje en las tres escalas del cuestionario MBI (Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal). El gremio médico presento mayor afectación con puntaje alto en las tres escalas.

M.B. Aragón Paredes, D.I. Morazán Pereira, R. Pérez Montiel (2007), realizan un estudio titulado: Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales Argüello”, León- Nicaragua. Un estudio de corte transversal donde la población estuvo constituida por un total de 65 médicos y 100 del personal de Enfermería.

Como resultado se diagnosticó que un 28% del personal de enfermería y un 14% de los médicos padecen el síndrome de Burnout, es decir un 72% del personal de enfermería y el 86% de los médicos no presentan este síndrome. Al analizar los datos se encontró que el 14% de los médicos que presentan el síndrome de Burnout, todos consideran que la dinámica de

trabajo es desfavorable (contribuye al síndrome de Burnout), en cambio en el personal de enfermería se encontró que del 28 % que presentan el síndrome de Burnout, el 12 % consideran que la dinámica de trabajo es favorable (no contribuye al síndrome de Burnout), y el 16% consideran que es desfavorable (contribuyen el síndrome de Burnout) se presentaron el doble de casos en el personal de enfermería que en los médicos. La dinámica de trabajo fue el factor más percibido como desfavorable. La mayor parte de casos son jóvenes y se encuentran casados. Los casos predominantes en el personal de enfermería fueron del sexo femenino, en los médicos fue el masculino. Se brindaron recomendaciones como buscar la equidad en la distribución de los horarios y trato interpersonal. Promover y mantener en forma permanente sistemas de evaluación del personal, y crear grupos terapéuticos de contención emocional dirigidos a todos los personales de trabajo, con el fin de promover mayor solidaridad, diálogo y respeto por las opiniones de los otros, mejorando los canales de comunicación entre los compañeros de trabajo.

1.2 Planteamiento del problema

Caracterización del problema

Según La (OMS, 2019) considera el síndrome de Burnout (SBN) como un trastorno que afecta a nivel emocional y psicológico a una parte importante de trabajadores que viven en un estado de estrés, la mayoría pertenecen al área de la salud donde estos tienen un contacto directo con pacientes en áreas cerradas y es así que los factores presentes van empeorando de manera gradual hasta llegar a convertirse en absentismo.

El Síndrome de Burnout a nivel global, ha identificado que los profesionales de la salud, son uno de los grupos más vulnerables para desarrollarlo, entre ellos los enfermeros, debido a la gran cantidad de estresores diarios inherentes al trabajo como son, el inadecuado reconocimiento del papel fundamental que cumplen en el sistema de salud, la distorsión de su perfil ocupacional, la poca flexibilización laboral, la tercerización de los servicios de salud sumado a la baja remuneración, sobrecarga laboral, cambios y rotaciones frecuentes del sitio de trabajo que generan una serie de actitudes que afectan en gran medida a la profesión, conociendo que el cuidado es la esencia de la misma.

Cuando los profesionales de salud se ven afectados por el Síndrome de Burnout empiezan a sentirse irritables, aumentan las ausencias laborales, baja la calidad de atención, presentan disturbios del sueño y otros síntomas, que pueden inducirlos al consumo de alcohol, a la automedicación con psicofármacos o al consumo de drogas ilegales. Esta problemática no está limitada al centro laboral, sino también repercute en el entorno familiar y en las relaciones interpersonales en general.

La interacción va sumada a pequeñas, medianas o grandes dosis diarias de estrés, lo que puede provocar que el colectivo tenga una predisposición a experimentar un cierto grado de desgaste profesional, que puede conducir a la manifestación de actitudes y sentimientos desfavorables, tanto para el profesional como para la persona a la que ofrece su servicio (Velasquez, 2015).

Delimitación del problema

Durante la visita a la ruta crítica del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez (HEDRCG), las jefas de dichas áreas refieren que “el exceso de trabajo y los pocos recursos, afecta en el desempeño laboral del personal provocando estrés, desinterés, no cumplimiento del total de horas laborales, todo esto por factores internos y externos”.

En las diferentes áreas de la ruta crítica del Hospital, es notable que todo el personal de enfermería esta vulnerable al Síndrome de Burnout, porque en gran parte de las claves están sumadas a situaciones de estrés por el exceso de trabajo, el poco tiempo de descanso, algunos recursos no cumplen en su totalidad sus horas laborales afectando a los demás, debido a que estos deben de sustituir estos turnos añadiendo expresiones desfavorables debido al agotamiento físico y psicológico.

Las personas afectadas expresan sentimientos de culpa como consecuencia de las actitudes y sentimientos de despersonalización, estos mismos llevarán a los profesionales a una mayor implicación laboral para disminuir su culpabilidad (Baumeister, Stillwell y Heatherton, 1994). Pero como las condiciones del entorno laboral no cambian, disminuirá la realización del personal en el trabajo y aumentarán los niveles de agotamiento emocional y psicológico.

Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de Burnout del personal de enfermería de la ruta crítica del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2020?

Sistematización del problema

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de salud que labora en la ruta crítica?
2. ¿Cómo es la actitud del personal de enfermería de la ruta crítica?
3. ¿Cuál es el área de la ruta crítica que se encuentra más afectada por el Síndrome de Burnout?

2. Justificación

La temática elegida ha sido Síndrome de Burnout dirigido a los profesionales de enfermería de la ruta crítica, se realizó el estudio con el fin de conocer el área más afectada debido a que se considera un problema en el desempeño laboral de relevancia actual.

Además, no existen estudios con datos estadísticos de la ruta crítica que demuestren el área más afectada y con la información recolectada nuestro mayor logro fue identificar donde se encontraba el área con la mayor afectación del síndrome de burnout y precisar cómo es la actitud que tiene el personal de enfermería en las áreas de la ruta crítica de la institución.

Al realizar este estudio se nos brindó el apoyo y permiso del hospital y jefas de unidades quienes estuvieron de acuerdo con la utilidad de llevarlo a cabo. Fue factible por que los gastos pudieron ser costeados.

Con el resultado del estudio, se les permitió al personal de enfermería de la ruta crítica del HEDRCG fomentar el auto cuidado y al mismo tiempo servir como punto de partida para poner en práctica técnicas o estrategias que ayuden o mejoren la salud mental y con ello mejorar la calidad de atención brindada. Si no se realiza el estudio no se daría a conocer a las jefas de sala de dichas áreas sobre si sus trabajadores están realmente afectados o no, con su labor.

3. Objetivos de investigación

Objetivo general:

Determinar el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la ruta crítica del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2020

Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas del personal de salud que labora en la ruta crítica.
2. Identificar la actitud del personal de enfermería de la ruta crítica.
3. Determinar el nivel de desgaste que tiene el personal de enfermería en las áreas de la ruta crítica.

4. Desarrollo del subtema

4.1 Diseño metodológico

El presente estudio se desarrolla bajo en paradigma positivista, siguiendo la ruta cuantitativa, no experimental, de corte transversal, prospectivo y de alcance descriptivo.

Tipo de estudio

El presente estudio es cuantitativo porque apuntan a la medición, a la utilización de técnicas estadísticas el esquema de investigación, el tipo de información obtenida es más estandarizada y más representativa desde el punto de vista del control estadístico, se emplean muestras grandes y las técnicas de obtención de datos son encuestas, búsqueda de datos secundarios y permitiendo establecer variables que pueda ser medibles, mediante conteos numéricos y métodos matemáticos y así poder determinar una prevalencia.

El enfoque cuantitativo se basa en las investigaciones previas, se utiliza para consolidar creencias y establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población y su principal es “acotar” intencionalmente la información (medir con precisión las variables de estudio) (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 10).

Estudio no experimental

El presente estudio es de tipo no experimental porque permite observar las situaciones ya existentes con variables independientes que ocurren y no son posibles de manipularlos, por lo cual no se puede influir en ellas por que ya han sucedido al igual que sus efectos. Las investigaciones no experimentales se definen como una investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables; es decir que trata de estudios en los que no hacemos variar de forma intencional las variables independientes para ver sus efectos sobre otras variables (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 152).

Investigación de corte trasversal

El presente estudio se realizó en un periodo establecido único, en un lapso de 2 semanas donde se asistió diariamente en horarios de 6 am a 7 am y de 4pm a 6 pm. Los tres investigadores aplicaron instrumento al personal de enfermería sin distribuirse en las salas.

Los diseños de investigación trasversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández Sampieri, Fernández , & Baptista, 2014, pág. 155). El estudio de tipo trasversal permite conocer una variable o un conjunto de variables de un grupo en un contexto que se puedan aplicar a problemas de investigación mediante mediciones, reevaluaciones y análisis del efecto, de esta manera indagar la incidencia en las modalidades o niveles en grupos determinados.

Investigación descriptiva

El presente estudio es descriptivo por que busca especificar propiedades y características importantes que describan la prevalencia del burnout en el personal de enfermería que labora en las áreas de la ruta crítica. Los estudios descriptivos consisten en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos que se detallan con sus manifestaciones (Hernández Sampieri, Fernández , & Baptista, 2014, pág. 92)

Área de estudio

a). Macro localización

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez ubicado del mercado Roberto Huembes 1C abajo. Managua, Nicaragua con 47 años de funcionamiento es clasificado como un hospital docente-asistencial, médico-quirúrgico de adultos y de resolución especializada de referencia nacional. Cuenta con una unidad de cuidados intensivos, salas de operaciones, una unidad de cuidados coronarios, central de equipo, infectología, medicina de varones y mujeres, médico quirúrgico de varones y mujeres,

hemato-oncología, epidemiología, centro cardiológico, farmacia, áreas administrativas, comedor, ropería, morgue, medicina transfusional, consulta externa, y un área de emergencia.

b). Micro localización

La unidad de cuidados intensivos (UCI) cuenta con 14 enfermeras, 10 ventiladores, monitores cardíacos, un carro de paro, 1 carro de procedimientos, 1 desfibrilador, 1 lampara cuello de cisne y 8 camas.

La unidad de cuidados coronarios cuenta con 8 enfermeras, un equipo para elaboración de EKG, monitores cardíacos, un carro de paro, un carro de procedimientos y 8 camas.

La unidad de emergencia cuenta con 28 enfermeras, un camillero y una secretaria, 1 ventilador, un desfibrilador, un carro de paro, 1 lampara cuello de cisne, 2 mamparas y un equipo de EKG, 2 monitores cardíacos.

Sala de operaciones cuenta con 26 enfermeras, técnicos quirúrgicos 30 ,5 ventiladores, 2 desfibriladores, 1 carro de paro, 2 equipo de EKG, instrumentos quirúrgicos, 1 sala de recuperación, monitores cardíacos.

Universo

El universo lo conforman 68 enfermeros del área de la ruta crítica del hospital escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, ya aplicado criterios de inclusión y exclusión. En este estudio no se calcula muestra ni muestreo, se trabaja con todo el personal de enfermería de las diferentes 4 áreas.

Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

1. Que sean personal de enfermería.
2. Personal de enfermería que conforma el área de la ruta crítica.
3. Personal de enfermería que se encuentre de turno en el momento de aplicar instrumento.

4. Que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión

1. No desear participar en el estudio.
2. Que se encuentre de vacaciones o subsidio.

Variables de estudio

Matriz de obtención de información

Objetivos específicos	Fuente	Técnica	Instrumento a crear
Describir las características sociodemográficas del personal de salud que labora en la ruta crítica del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2020.	Auxiliares de enfermería Licenciados	Encuesta	Cuestionario para el personal de salud.
Identificar la actitud del personal de enfermería de la ruta crítica.	Auxiliares de enfermería Licenciados	Encuesta	Cuestionario para el personal de salud
Determinar el nivel de desgaste que tiene el personal de enfermería en las áreas de la ruta crítica.	Auxiliares de enfermería Licenciados	Encuesta	Escala de evaluación Maslach y Jackson.

Operacionalización de variables

Variable	Subvariable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Características sociodemográficas del personal de salud que labora en la ruta crítica del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2020.	Social	Sexo	Femenino Masculino		Cuestionario para el personal de salud.
		Edad	_____		
		Estado civil	Casado Comprometido Divorciado Soltero Viudo		
		Cantidad de hijos	1 uno 2 dos 3 tres Otro		
		Cargo	Auxiliar Licenciado		
	Demográfico	Procedencia	Managua Masaya Jinotepe Granada Estelí Otro		
		Área	Emergencia Unidad de Cuidados Intensivos		

			Unidad de cuidados coronarios Sala de operaciones		
--	--	--	---	--	--

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Identificar la actitud del personal de enfermería de la ruta crítica.	Trabajo (condición laboral)	¿Siente que su área laboral es segura?	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> Muy pocas veces <input type="radio"/> La mayoría de veces <input type="radio"/> Siempre		Cuestionario para el personal de salud
		¿Su área de trabajo es saludable?			
		¿Se encuentra organizada su área laboral?			
	Motivación	¿Le han dado algún reconocimiento profesional?	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> Muy pocas veces <input type="radio"/> La mayoría de veces Siempre		
		¿Cree que se trabaja en equipo?			
		¿Cree que hay buena comunicación y coordinación laboral?			
		¿Existe la potenciación de un buen ambiente laboral?			
¿Cree usted que hay apoyo y					

		flexibilidad laboral?			
	Factores organizativos	¿Hay creatividad en su área laboral?	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> Muy pocas veces <input type="radio"/> La mayoría de veces <input type="radio"/> Siempre		Cuestionario para el personal de salud
		¿Existe buena comunicación en su trabajo?			
		¿Existe buena relación laboral?			
		¿Ha recibido algún tipo de capacitación?			
		¿Ha tenido alguna participación laboral?			
		¿Ha recibido solución sobre algún problema laboral?			
		¿Sus horas laborales han sido adecuadas?			
	Oportunidades profesionales	¿Ha tenido la iniciativa de realizar algo nuevo en su trabajo?	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> Muy pocas veces <input type="radio"/> La mayoría de veces <input type="radio"/> Siempre		Cuestionario para el personal de salud
		¿Ha tomado el liderazgo en su área laboral?			

		¿Tiene buena gestión de trabajo?			
		¿Tiene la capacidad para tener buenas relaciones interpersonales?			
		¿Tiene flexibilidad en su área laboral?			
		¿Toma en cuenta mucho el trabajo en equipo?			

Variable	Subvariable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
<p>Nivel de desgaste que tiene el personal de enfermería de la ruta crítica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional 	<p>Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.</p> <p>Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.</p> <p>Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.</p> <p>Siento que mi trabajo me está desgastando.</p> <p>Me siento frustrado/a en mi trabajo.</p> <p>Creo que trabajo demasiado.</p>	<p>0 = Nunca.</p> <p>1 = Pocas veces al año o menos.</p> <p>2 = Una vez al mes o menos.</p> <p>3 = Unas pocas veces al mes.</p> <p>4 = Una vez a la semana.</p> <p>5 = Unas pocas veces a la semana.</p> <p>6 = Todos los días.</p>		<p>Encuesta</p>

		<p>Trabajar directamente con mis pacientes me produce estrés.</p> <p>Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.</p>			
	Despersonalización	<p>Creo que estoy tratando a alguno de mis pacientes como si fueran objetos impersonales.</p> <p>Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.</p> <p>Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.</p>	<p>0 = Nunca. 1 = Pocas veces al año o menos. 2 = Una vez al mes o menos. 3 = Unas pocas veces al mes. 4 = Una vez a la semana. 5 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.</p>		

		<p>No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.</p> <p>Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.</p>			
	Realización personal	<p>Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.</p> <p>Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.</p> <p>Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes</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 motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes.</p> <p>Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.</p> <p>En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.</p>			
--	--	--	--	--	--

Técnica e instrumentos

a). Técnica

Se entiende por técnica como el conjunto de reglas y procedimiento que permite al investigador establecer la relación con los objetivos o sujeto de investigación (Delgado, 2020,p.2). En esta investigación se utilizó la encuesta.

b) Instrumentos de investigación

2 cuestionarios dirigido al personal de salud y una escala (Maslach Burnout Inventory

Cuestionario de Maslash y Jackson

Se utilizó 3 instrumentos 2 cuestionarios y una escala. El primer cuestionario está constituido por las características sociodemográficas las cuales son el sexo, la edad, el número de hijos según estado civil, el cargo según área de la ruta crítica, y por último el área que labora.

El segundo instrumento está constituido por un total de 20 preguntas organizadas en escala likert con valores como (1) nunca, (2) casi nunca, (3) muy pocas veces, (4) la mayoría de veces, (5) siempre. Tienen como objetivo medir la actitud del personal de enfermería que labora en las áreas de la ruta crítica. Este es analizado con las medidas de tendencias central (media, mediana y moda).

El tercer un instrumento es una escala en forma de lista de coteo el cual se encuentra validado, con valores determinados. Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) 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. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout: 1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54. 2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30. f3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto

eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

Validación de instrumentos

Para la validación de los instrumentos se realizó de dos formas: juicio de expertos y aplicación a menor escala.

La validación de instrumentos se realizó a través del juicio de 3 expertos: el primer experto es la licenciada, enfermera y psicóloga docente horario del departamento de Enfermería del POLISAL UNAN Managua. La docente del departamento de Enfermería del POLISAL UNAN Managua y el, licenciado en ciencias de la Enfermería que labora en Hospital Alemán nicaragüense. A cada uno de ellos se les entregó parte del protocolo y los instrumentos para que emitan observaciones sobre los elementos de la investigación; posterior se realizó el análisis de cada una de las observaciones utilizando el cuadro comparativo según los criterios.

Aplicación a menor escala (pilotaje: se aplicó los cuestionarios la personal de salud del Hospital Primario San Francisco de Asís Camoapa, el cual cuenta con un área de emergencia y sala de operaciones. El objetivo de este pilotaje es asegurarse que las preguntas sean bien entendidas por los profesionales de la salud y que con los datos se puedan cumplir con los objetivos de la investigación.

Método de recolección de la información

Para la recolección de la información o de datos se estableció instrumentos que permitan obtener datos de manera confiable.

Cuestionario: A través de estos se obtuvo y analizó la información recolectada del conjunto de preguntas específicas de manera sistemática y ordenada con la finalidad de obtener resultados sobre la población en estudio.

En colaboración de la jefa de sala de operaciones se recolecto la información en turnos diurnos y nocturnos con el personal de enfermería que se encontraba laborando en dicha área.

Plan de tabulación y análisis

Para el cumplimiento de los objetivos específicos se realizó el análisis estadístico de cada una de las variables de estudio, dependiendo la naturaleza de cada una de las variables. Para variables cuantitativas se realizó el análisis utilizando las estadísticas de tendencia central y dispersión (mínimo, media, máximo, desviación estándar, varianza, cuartiles y percentiles) y se presentó con gráficos de histograma o cajas y bigotes.

Presentación de la información

Para el análisis, diseño y desarrollo de investigación, se requirió de varias herramientas elementales para la elaboración de instrumentos, diseño y resultados. Tales herramientas:

- Microsoft Word: Para la elaboración de protocolo, análisis de gráficos y tablas, discusión de resultados.
- Microsoft Excel: Para el análisis, procesamiento de datos, análisis de datos instrumentos de cada una de las variables, obtención de resultado, gráficos.
- Microsoft Power Point: Se utilizó para la presentación en la defensa de Seminario de graduación.

4.2 Marco teórico

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de quemado por el trabajo es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo.

Maslach (1981) en su definición comúnmente más conocida, como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente.

Independientemente de la definición particular de los diferentes estudios en el campo, lo cierto es que el burnout es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre. Actualmente, el burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud como problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital) y problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial.

Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería

Entre las características que en ciencias de la salud se consideran importantes están el nivel educativo, la edad, el sexo, la procedencia y la religiosidad. Para esto se da una definición efectiva la cual fue planteada por (Juárez , 2011)

Son el conjunto de características biológicas socio económicos, culturales que están presente en las poblaciones sujetas a estudio tomando en cuenta aquellas que pueden ser medibles, para esto es necesario aplicar instrumentos de investigación, donde el producto de la misma es un conjunto de datos numéricos o cuantitativos, que permiten visualizar los rasgos más prominentes de la población trabajadora, en términos sociodemográficos.

Nivel educativo

El nivel de educación en enfermería debe ser con calidad, innovación y responsabilidad, capaz de forjar un diseño de política y profesional, requiere la interpretación de la realidad compleja de la sociedad contemporánea en sus múltiples posibilidades de nuevas formas de relación social, de

intercambio de conocimientos e información y de la diversidad de la condición humana en constante transformación.

Licenciadas (o) en enfermería

El licenciado en Enfermería es un profesional que ha adquirido competencias científico-técnicas para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas en los diferentes niveles de atención establecidos. (ECURED, 2016).

Auxiliar de enfermería

Es la persona que posee instrucción y formación básica de enfermería y posee diploma que lo /a acredita para ejercer acciones de apoyo asistenciales tanto preventivas como curativas dirigidas a la persona, familias y comunidad, bajo la supervisión de enfermeros/ a.

- **Edad**

La edad es un factor influyente ya que el tiempo que llevan los empleados ejerciendo la profesión muestran relaciones importantes con el desarrollo del Síndrome debido al desgaste físico y las exigencias laborales.

(MINSA, 2005) refirió que más de la tres cuarta parte (76.4 %) tiene menos de 40 años de edad, la mayoría se trata de un personal muy joven. En las enfermeras es de 33.2 años la edad media y en los varones 36.23 siendo estadísticamente significativa su diferencia.

- **Sexo**

Hay cierta tendencia a la vocación femenina por esta especialidad, lo que se ha demostrado que con mayor frecuencia son las más afectadas, tomando el siguiente lugar los varones.

La mayor parte del personal de enfermería (67.9%) es femenino y llevan ejerciendo su profesión una media de 12 años. Esta variable es muy superior en los varones y teniendo ellos significativamente más tiempo de desempeñarse profesionalmente que las mujeres.

- **Procedencia**

La procedencia es uno de los factores que influyen debido a que cierto personal viaja de algunos departamentos, de igual forma las horas de viajes, el tráfico.

Según reporte del Ministerio de Salud de Nicaragua hasta el 2010 tenían entre su personal de salud a 2,953 enfermeras/o, casi el 25% de ellos están en la capital, el restante en departamentos. Para (Guissell Cerda, 2012) secretaria de asuntos científicos de Asociación de Enfermeras y Enfermeros Nicaragüenses, uno de los principales problemas de este gremio es enfrentar las condiciones laborales. Así mismo destacó que en el país hay 3.5 Enfermeras por cada 10 mil habitantes según las cifras oficiales.

- **Estado civil**

El estado civil es la condición de un individuo según el registro civil, si tiene pareja o no. No existe mucha información disponible respecto al estado civil de los cuidadores, las investigaciones señalan que la población al cuidado de pacientes críticos predomina las personas casadas.

Gutierrez (2018) realizó un estudio donde como resultado fue dada la siguiente información respecto al estado civil de los enfermeros que laboran en el área crítica el 19 (29.23%) manifestaron ser solteros, 17 (26.5%) casados, el 22 % (33.85 %) divorciados y (10. 77%) comprometidos.

- **Cantidad de hijos**

El número de hijos es un factor influyente del Síndrome de Burnout o funcionabilidad familiar, puesto que representa un complejo desarrollo en el área laboral más cuando se trata de lactantes, escolares y preescolares ya que requieren de cuidado, protección y estar pendientes de las labores en el hogar y las de la institución donde ejerce su profesión.

- **Área que labora**

Sala de emergencia

Es el área que se le otorga el manejo adecuado de cualquier emergencia, con el fin de alcanzar la estabilidad fisiológica sistémica lo más rápido posible. paciente se somete a uno o varios procedimientos diagnósticos para la pronta y óptima iniciación del tratamiento adecuado.

El personal de enfermería en los servicios de cama no censables de los hospitales, se determina de la siguiente manera: 1 enfermera/turno, 1 auxiliar de enfermería ambiente/turno, 2 auxiliares de enfermería en la área de atención de emergencia y cuidados críticos oportunos (humanos, 2010).

Unidad de cuidados coronarios

La Unidad de Cuidados coronarios (UCC), ingresan todo paciente que presentan problemas cardíacos graves, o que pueden acarrear graves consecuencias en caso de complicarse. Tales procesos son, por ejemplo, la angina de pecho, el infarto agudo de miocardio, determinadas arritmias cardíacas severas, la insuficiencia cardíaca congestiva que no responde a medicación. (Nuñez, 2014). Representan el nivel 1 para pacientes con emergencias cardiovasculares que requieren de atención médica y de enfermería en forma constante.

Unidad de Cuidados Intensivos

Los profesionales de enfermería que atienden esta área son altamente cualificados, entrenados para detectar los problemas que puedan acercarse en fase muy precoz, y para actuar coordinadamente con el equipo médico en su resolución. Además, se encargan de supervisar la monitorización, del mantenimiento de las vías venosas, de administrar la medicación y en general de las labores propias de su profesión. El papel de la enfermería en las UCI, al igual que ocurre en las UCC, se constituye en un elemento imprescindible para conseguir una atención de calidad.

Sala de operaciones

El quirófano es una estructura independiente en la cual se practica intervenciones quirúrgicas/ actuaciones de anestesia/ reanimaciones necesarias para un buen desarrollo de una intervención y de sus consecuencias que tienen en general en el exterior del quirófano. El personal de enfermería que labora en esta sala goza de características específicas distintas a las del resto de los servicios donde enfermería desarrolla su actividad asistencial. La evolución de las técnicas, así como los avances tecnológicos obligan a los profesionales de enfermería a estar constantemente actualizados para prestar cuidados quirúrgicos de excelencia.

Actitud del personal de enfermería de la ruta crítica

El personal que conforman las unidades de la ruta crítica se caracteriza por quienes deben dominar un buen confort en su ambiente laboral, Delgado (2017) afirma:

Los profesionales de enfermería, como proveedores de cuidados, se enfrentan a múltiples situaciones estresantes en el desarrollo de su actividad laboral, que implica afrontar situaciones de emergencia vital y el contacto directo con la enfermedad, además de otros factores, como la presión en el trabajo, conflictos con otros profesionales, inestabilidad laboral, conflictos de rol etc., que pueden tener una influencia decisiva sobre su satisfacción (confort) en el trabajo y sobre su calidad de vida profesional. (p.13)

Según Kolcaba, para que las profesiones puedan ofrecer cuidados de calidad, los contextos de confort físico, psico-espiritual sociocultural y ambiental deben estar cubiertos, por parte de la institución en la que trabajan.

“La comodidad de las enfermeras es un requisito terapéutico tanto para el personal de enfermería como para poder proporcionar comodidad al otro” (Ferrer-Ferrandiz , 2015).

El trabajo/condición laboral

El interés en la mejora de la calidad de vida de los trabajadores y de sus condiciones laborales en dichas áreas, surge el concepto Calidad de Vida Laboral (Granados, 2011). Según el objetivo de la calidad de vida laboral, (CVL) reside en “alcanzar una mayor humanización del trabajo a través del diseño de puestos de trabajo más ergonómicos, unas condiciones de trabajo más seguras y saludables, y unas organizaciones eficaces, más democráticas y participativas, capaces de satisfacer las necesidades y demandas de sus miembros, además de ofrecerles oportunidades de desarrollo profesional y personal” (p.831).

Así pues, relacionado con la satisfacción laboral y las condiciones laborales, aparece el estrés laboral (Blegen, 1993; Simón-García, Blesa-Malpica, Bermejo Pablos, Calvo-Guitero, & De Enterría-Pérez, 2005). El estrés relacionado con el trabajo tiene lugar cuando la persona interpreta la situación como algo que excede a su capacidad adaptativa. El estrés laboral puede afectar a la productividad, disminuyendo la satisfacción laboral y aumentando el absentismo laboral. Se

caracteriza por altos niveles de excitación y angustia (Brosschot, Pieper, & Thayer, 2005; Casas, Repullo, & Lorenzo, 2002; Escriba, Más, Cárdenas, & Pérez, 1999).

La aproximación a la calidad de vida en el trabajo se consigue a partir de la percepción de los propios trabajadores. La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.

En Enfermería, al igual que en otras profesiones, hay una amplia variedad de factores que intervienen en la satisfacción laboral, como el entorno físico de trabajo, la fatiga, la supervisión, los compañeros, la promoción, etc. Por lo tanto, Señala que las enfermeras identifican como satisfacción, entre otras, la realización, el reconocimiento, la responsabilidad, la autonomía, la autoridad, las posibilidades de ascenso, el personal adecuado, etc. (Gonzales, 2016).

El confort laboral

El confort de los individuos en relación al trabajo es una de las variables más estudiadas en relación con el comportamiento organizacional y la calidad de vida (Fernández-San Martín et al., 1995). El concepto Satisfacción laboral (SL) ha sido estudiado en relación a otras variables como la calidad de vida profesional y el estrés (Cañón-Buitrago & Galeano-Martínez, 2011; Martínez-Gamarra & Ros-Mar, 2010).

Herzberg sugiere que la fuente de satisfacción para el hombre es desarrollar una mayor responsabilidad y un crecimiento mental y psicológico, y para esto, se debe “las horas laborales, el ambiente laboral, la relación entre el personal sanitario y de igual forma pacientes”. De esta manera, el trabajador puede desarrollar una mayor responsabilidad y experimentar, a su vez, un crecimiento mental y psicológico y evitar situaciones de estrés laboral (Herrera-Amaya & Manrique-abril, 2008).

Según Kolcaba, para que los profesionales puedan ofrecer cuidados de calidad, los contextos de confort físico, psico-espiritual sociocultural y ambiental deben estar cubiertos, por parte de la institución en la que trabajan. “La comodidad de las enfermeras es un requisito terapéutico tanto para el personal de enfermería como para poder proporcionar comodidad al 'otro'” (Ferrer-Ferrándiz & Martín-Baena, 2015).

La motivación

Salvador (2002) explica que "la motivación laboral de los trabajadores, no solo repercute sobre la mejora del nivel de calidad de vida de los propios trabajadores, también lo hace sobre los Niveles de Eficacia y Eficiencia del Sistema Sanitario, del Hospital, de un Centro de Salud o cualquier Unidad de Enfermería" (p.211). Proponen para mejorar la motivación laboral en el medio sanitario una serie de técnicas como la compensación económica, mayor participación en la toma de decisiones, delegar responsabilidades en ellos. Ya que un complejo sanitario posee servicios muy variados, para ser efectivos, se debe tener en cuenta el contexto concreto de la aplicación, como hacia quién va dirigido, de forma que se elija unos programas específicos de motivación. En el sector sanitario público utilizar el salario como estrategia de motivación es bastante difícil, pues el personal tiene asignado un sueldo por ley, y los aumentos van determinados por el nivel, antigüedad etc.

Según el estudio de Lopez-Ibort, González-de la Cuesta, Barrado-Narvi3n, & Bara Mach3n (2011), los aspectos que motivan a las enfermeras son:

- Reconocimiento profesional.
- Definici3n de funciones.
- Reducci3n de cargas de trabajo.
- Reconocimiento econ3mico (carrera profesional).
- Autonom3a profesional.
- Trabajo en equipo.
- Recursos humanos y materiales suficientes.
- Comunicaci3n y coordinaci3n con otros servicios y estamentos.
- Supervisi3n como referente.
- Reducci3n de tareas burocráticas.
- Potenciaci3n de buen ambiente laboral.
- Apoyo y flexibilidad del mando intermedio o supervisor.

Factores organizativos

Los factores organizacionales están formados por una serie de elementos que se desarrollan dentro de la organización de la institución hospitalaria, entre los que se encuentran: creatividad, comunicación, motivación, relaciones laborales, capacitación, participación, horas laborales adecuadas, trabajo en equipo, solución de problemas. Los cuales, si no son puestos en prácticas en la institución, influirán de manera negativa en el medio ambiente (nivel de estrés, agotamiento y despersonalización). (Castillo, 2013)

Oportunidades profesionales

Las oportunidades profesionales en una institución sanitaria deberán: adoptar estrategias dirigidas al profesional que labora no solo en las áreas de la ruta crítica, si no también que englobe todas las áreas, de esta forma lograr las condiciones laborales con el fin de promover un balance físico/psicológico, esto con el objetivo de crear en la personal satisfacción laboral y de esta forma evitar situaciones estresantes que hagan una caída de los recursos que ejercen su servicio.

- **Iniciativa:** ser capaz de tomar decisiones, de iniciar proyectos y de impulsar acciones.
- **Liderazgo:** quien desea ser líder en el ámbito laboral tiene que desarrollar una serie de cualidades que incorporará al mismo tiempo a su vida privada, como por ejemplo a capacidad para tomar decisiones, identificar los objetivos o el gestionar equipos.
- **Gestión del trabajo:** quienes saben gestionar bien sus ocupaciones laborales serán también capaces de hacer lo propio en el ámbito personal. Una persona que aprenda a ser organizada en su trabajo extrapolará ese conocimiento a su vida privada.
- **Capacidad para las relaciones interpersonales:** la comunicación y la buena disposición contribuyen a generar un buen clima laboral. Tener una actitud tolerante y abierta facilita la interacción con otras personas a nivel personal y profesional.
- **Flexibilidad:** La flexibilidad es vital y permite adaptarse, no solo a las condiciones de trabajo, sino también a quienes se encuentran alrededor.
- **Trabajo en equipo:** trabajar en equipo es fundamental para lograr una mejor salud tanto física y mental.

Nivel de desgaste que tiene el personal de enfermería

El síndrome de burnout conlleva a pérdida de energías es decir una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo, por lo cual hay una escala de evaluación donde se evalúa la presencia del síndrome en los profesionales de salud.

Maslach Burnout Inventory (MBI).

Escala de evaluación Maslach Burnout Inventory (MBI).

El Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (Maslach y Jackson, 1981) mide la frecuencia e intensidad del burnout. Consta de 22 ítems con siete alternativas de respuesta, puntuando la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem desde 0 (Nunca) hasta 6 (Diariamente). Incluye tres subescalas referidas a las dimensiones que conforman el síndrome: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal.

Escala de MIB (valoración de ítems)

Agotamiento emocional: Nueve ítems. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por demandas de trabajo.

Despersonalización: Cinco ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Realización personal: Ocho ítems. Valora los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Menor puntuación más afectada el sujeto.

Maslach y Jackson: síndrome tridimensional (conceptos)

Agotamiento emocional

El agotamiento emocional es un estado al que se llega por sobre carga de esfuerzo, ya sea de exceso laborales, carga por responsabilidades de asumir conflictos, responsabilidad o estímulos de tipo emocional o cognitivo.

Aunque el agotamiento emocional se experimenta como cansancio mental, suele estar acompañada de una gran fatiga física. Cuando se sobreviene hay una gran sensación de pesadez, de imposibilidad de seguir adelante. Se cae entonces en una inercia de la que es difícil salir. (Sanches, 2019)

Despersonalización

En términos generales, se trata de un trastorno disociativo que permite al sujeto alejarse emocionalmente de aquello que lo daña.

Desde la Psicología clínica, la despersonalización ha sido abordada generalmente como un síntoma que acompaña a otras patologías más complejas –esquizofrenia, depresión, crisis de angustia o ansiedad–, sin embargo, debido a su dinámica, también ha sido investigada como un síndrome independiente. (Altable, 2013)

Realización personal

La realización personal es la sensación de ser una persona autónoma, independiente y capaz de afrontar nuevos retos. Una persona que se siente realizada encuentra un sentido profundo a su día a día, valora el aprendizaje que ha adquirido a lo largo de la vida. Para experimentar este sentimiento de realización personal conviene encontrar el equilibrio entre vida personal y vida profesional porque ambos espacios son dos pilares muy importantes. (Nicuesa, 2015) Afirma:

"En ocasiones, puede suceder que una persona se sienta realizada en el ámbito profesional al haber cumplido sus expectativas de trabajo, sin embargo, puede sentirse insatisfecha con ciertos aspectos de su vida personal. La realización personal no es un punto de llegada como la vida misma. Este proceso de superación personal es interminable a lo largo de la vida, en ocasiones puede sentir un alto nivel de satisfacción personal u en otras ocasiones puede sentirse poco realizado"

Conductas del síndrome de burnout

El síndrome de Burnout posee diferentes conductas específicas, las cuales sirven para identificarlo como tal y evitar de esta forma tender a la confusión con otros términos que pueden ser el estrés o

la ansiedad, según, (Domínguez y Jaureguibehere, 2012) los síntomas que determina esta problemática son los siguientes:

Agotamiento Emocional:

El o la profesional pierde progresivamente, la energía se rinde abatido/a y exhausto al realizar la actividad laboral, sufre distintos problemas de salud como dolores corporales o insomnio (Domínguez y Jaureguibehere, 2012) Dicho agotamiento hace referencia al trabajo en sí, pero no a las personas usuarias (Gil-Monte y Moreno Jiménez, 2007)

Despersonalización:

Hace referencia al desinterés, la apatía y el distanciamiento que se toma en relación al trabajo que se está realizando. Ocurre cuando no se es capaz de resistir al agotamiento emocional. (Gil-Monte y Moreno Jiménez, 2007).

Es decir, la actividad laboral no resulta agradable, se realiza conductas inadecuadas frente a los usuarios e incluso el o la Profesional puede iniciar el consumo excesivo de Fármacos o de droga como el alcohol y el tabaco (Domínguez y Jaureguibehere, 2012)

Baja realización Laboral:

El o la profesional se siente dubitativo en relación consigo mismo y realiza una comparación con la persona que fue al inicio de su vida laboral y la que es ahora, valorando los cambios surgidos durante ese periodo negativamente. Cabe diferenciar este último componente de otros dos conceptos como son el estrés, definido por Cambridge Dictionary, como “una sensación incómoda de nerviosísimo o preocupación por algo que está sucediendo o podría suceder en el futuro.

Síntomas del síndrome de Burnout

Diferentes autores han señalado (Alvarez. R, 2011); (Barrera. E., Malagon, J. L., 2015) Que quienes sufren el síndrome de Burnout muestran una serie de síntomas a nivel emocional, cognitivo, conductual y Social. Por lo tanto, sufren consecuencias que van más allá del agotamiento o fatiga habitual que se puede sanar con reposo y tranquilidad.

A nivel emocional se produce desgaste en las relaciones interpersonales generando depresión, indefensión, desesperanzas e irritación, apatía, desilusión pesimismo, decepción omisión de sentimientos a las personas.

Todo ello conlleva al deterioro no solo emocional, sino también en relaciones con los demás y con sí mismo, no sintiéndose realizado. Todos esos cambios también derivan en otras consecuencias, como en los daños físicos que se pueden padecer, por ejemplo, insomnio, pérdida de peso, lesiones, dolencias musculares, jaquecas etc.

Dentro del nivel cognitivo de encuentra la perdida de significado, falta de valores, disipación de expectativas, cambios en el concepto que se tiene de uno/a mismo/a confusión cognitiva, merma de creatividad, distracción, entre otros.

Los cambios a nivel conductual se muestran a través de la ausencia al trabajo, comportamientos inadaptados, evitación de compromisos y de toma de decisiones, desorganización, etc. También se muestran a través del aumento del consumo de sustancias como la cafeína, fármacos, alcohol, tabaco y drogas.

A nivel social se encuentran todos los problemas vinculados a las relaciones, tanto consigo mismo como con otras personas, que derivan en la evitación de contactos, conflictos con otras personas, malhumor con familiares, aislamiento en general, formación de grupos críticos, etc. Concretamente en el ámbito laboral, se manifiesta una perdida en la calidad y productividad en la labor que realiza negatividad hacia las personas que debe atender, empeoramiento en las relaciones con los/as compañeros/as de trabajo, mayor ausencia al trabajo, poca capacidad para resistir la presión y complejidades de cualquier tipo, entre otros.

Además de las conductas y los síntomas que presentan el síndrome de Burnout, se debe tener en cuenta los factores de riesgo, ya que dependiendo de estos se tiene mayor o menor probabilidad de sufrir dicho síndrome.

Factores de Riesgo

El síndrome de Burnout conlleva a una serie de factores denominados de riesgo, los cuales se definen, según la organización mundial de la salud (OMS), como “cualquier Rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”, cuyo efecto hace susceptible al profesional de padecer este quemamiento profesional, los cuales se describen a continuación:

- Factores personales, como por ejemplo la edad, ya que cuanto mayor sea la edad del trabajador o trabajadora, mayor será la probabilidad en cuanto al grado de experiencia laboral.
- La falta de formación personal, no solo es necesario tener una base teórica si no adquirir conocimientos prácticos que contribuyan al correcto desempeño profesional.
- Factores profesionales: Espacios inadecuados de trabajo, situaciones laborales inestables (horarios nocturnos, rotaciones, excesivo número de horas extras), salarios poco cuantiosos, desproporcionada carga de trabajo, desorganización, clima de tensión en el equipo de trabajo, etc., son variables que influyen negativamente a la hora de realizar la acción profesional y que desgastan al individuo, lo que favorece que se desarrolle el síndrome de Burnout.
- Condiciones sociales, se entiende como las condiciones impuestas por el resto de la sociedad. El o la profesional se siente presionado por tener que rendir de manera óptima y así demostrar su valor ante las personas usuarias que atiende y sus superiores.
- Condiciones ambientales, como pueden ser nacimiento o muertes de familiares, matrimonios divorcios o separaciones con la pareja, cambios de residencia, etc., en definitiva, son etapas de la vida que actúan como variables que influyen en el correcto desempeño de la actividad laboral del o la profesional. (Pérez, 2015).

Causas del Burnout

- El continuo y sostenido contacto con el sufrimiento, el dolor y la muerte.
- La caída del valor social de la profesión médica.
- La sobrecarga laboral debida al excesivo número de pacientes, la presencia de patologías cada vez menos reversibles, la carencia de recursos, la presión horaria.
- La merma en las retribuciones y estímulos de distinto tipo. La inquietante amenaza de sufrir juicios por la mala experiencia. El resolver el dilema ético resultantes de las nuevas tecnologías.
- Ambientes laborales poco estimulante.
- Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el síndrome ataca especialmente cuando el trabajo supera las ocho horas diarias, cuando no se ha cambiado de ambiente laborar en largos periodos de tiempo.

Consecuencias del síndrome de Burnout

El o la profesional siente que va mermando su salud, no solo emocional si no también físicamente, a causa de los factores anteriormente descritos. Este deterioro, según los documentos de (Vega, 2005) surge a dos niveles, a nivel individual y a nivel de la organización:

- A nivel individual, si la situación se dilata en el tiempo, las consecuencias pueden ocurrir en forma de enfermedad, como problemas vasculares, dolores musculares, de cabeza o estomacales, problemas digestivos como diarreas, vómitos o nauseas, alteraciones respiratorias y fatigas, insomnio, vértigos, depresión desmotivación... todo ello será derivado de la frustración o sensación de fracaso que ocurre como respuesta ante el padecimiento de este síndrome. El/la profesional se mostrará irritado y/o abatido, incluso violento, lo que perjudicará a su vida personal y a sus relaciones familiares, de pareja o de amistad. La sensibilidad de la persona se verá también afectada, ya que irá disminuyendo conforme aumenten sus problemas de salud o empeoren sus condiciones laborales.

Las consecuencias a nivel de la organización son, entre otras, reducción de progresividad del rendimiento y de la productividad, disminución de la calidad a la hora del atendimento, absentismo, perdida de interés, desistir de reciclarse profesionalmente, accidentes laborales, (Pérez, 2015).

4.3 Análisis y discusión de resultados

Características Sociodemográficas del Personal de Salud

N:68

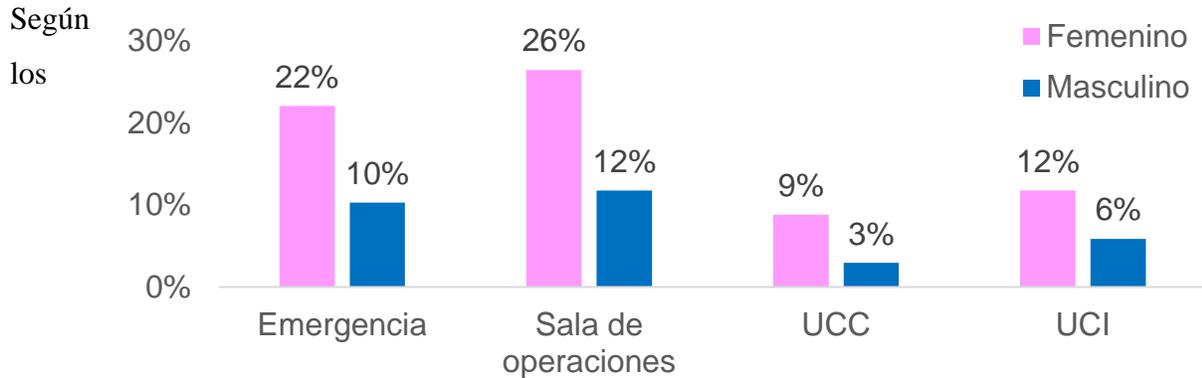


Figura 1 Sexo según área de la ruta crítica. Fuente: Tabla 1 -Cuestionario

resultados nos muestran que la mayor predominante del sexo se encuentra en Sala de operaciones con un 26% femenino y un 12% masculino, seguido de emergencia con el 22% femenino y el 1% masculino, posterior UCI con el 12% pertenecen al sexo femenino y 6% masculino, por último UCC con un 9% femenino y un 3% masculino.

Germán (2004) refiere que hay cierta tendencia a la vocación femenina por esta especialidad, lo que se ha demostrado que con mayor frecuencia son las más afectadas, tomando el siguiente lugar los varones.

Por lo tanto, es visible que la mayor preferencia por esta profesión se encuentra en el sexo femenino, esto se asocia culturalmente en Nicaragua al machismo, estigmas y estereotipos donde refieren que enfermería es únicamente para mujeres. Esto es evidente en las áreas de cualquier institución hospitalaria donde la mayor parte del personal pertenecen al sexo femenino.

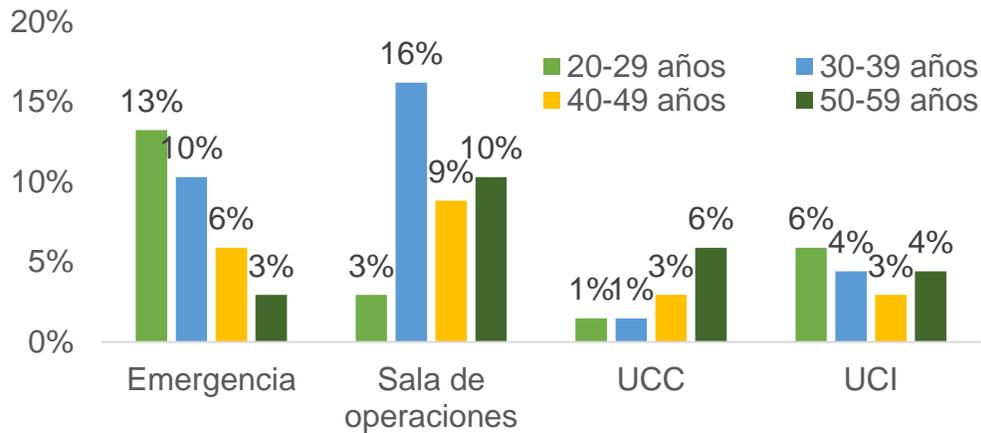


Figura 2 Edad según área de la ruta crítica. Fuente: Tabla 2 -Cuestionario

Al describir la edad del personal de enfermería, según los resultados muestran que en todas las áreas mayormente están las edades de rango entre 30-39 años de edad, seguido de 20-29 años con un porcentaje del 23%, en menos porcentaje las edades que van de 40-59 años.

El ministerio de salud de Nicaragua (2005) refirió que más 76 % tiene menos de 40 años de edad, la mayoría se trata de un personal joven. En las enfermeras es de 33 años la edad media y en los varones 36 siendo significativa su diferencia.

La diferencia entre cada área de la ruta crítica del Hospital está relacionada al relevo generacional, por lo tanto se puede decir que los jóvenes que laboran tienen conocimientos frescos, mejores habilidades y destrezas debido a su edad (mejor rendimiento físico) comúnmente tienen un mayor aprendizaje y no están ligados completamente en lo emocional, esto quiere decir que no hay posibilidad alguna de que sea un factor condicionante para desarrollar el burnout es importante resaltar que independientemente de la edad puede padecerlo.

N: 68

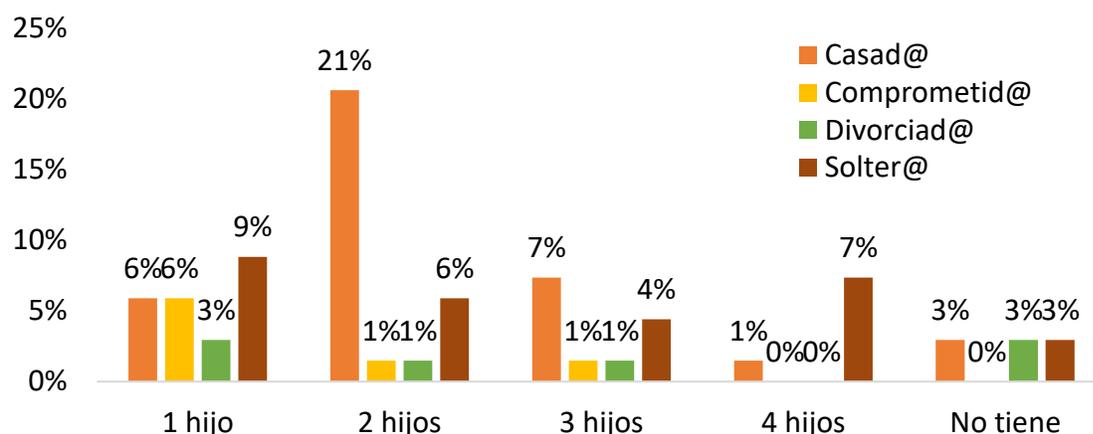


Figura 3 Número de hijos según estado civil. Fuente: Tabla 3 -Cuestionario

De acuerdo al estado civil en relación con el número de hijos se evidencia que el mayor porcentaje de personas encuestadas predominan las personas casadas con un 38%, estos mismos tienen la mayor cantidad de hijos seguido de la opción soltero con un 29% ocupando el segundo lugar de personas con hijos, le sigue en menor porcentaje el estado de comprometido y divorciado ambos con un 8%.

Benach (2002) explica que el número de hijos es un factor influyente del Síndrome de Burnout o funcionalidad familiar, puesto que representa un complejo desarrollo en el área laboral más cuando se trata de lactantes, escolares y preescolares ya que requieren de cuidado, protección y estar pendientes de las labores en el hogar y las de la institución donde ejerce su profesión.

El estado civil es la condición de un individuo según el registro civil, si tiene pareja o no. No existe mucha información disponible respecto al estado civil de los cuidadores, las investigaciones señalan que la población al cuidado de pacientes críticos predomina las personas casadas.

En lo que corresponde la parte de las personas solteras la situación que viven a diario se asume como complicada, los lleva a una mayor responsabilidad tanto en el hogar como el trabajo por la razón de que tienen hijos, son solteros y la mayoría de estos son el sostén de su familia, está relacionado a el área que labora y de igual forma estos se encuentran muy propensos a presentar el Burnout

N: 68

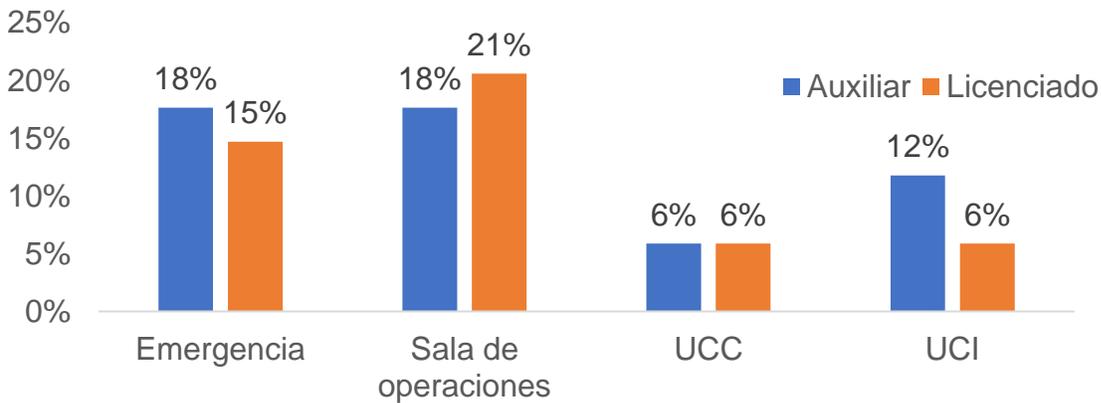


Figura 4 Cargo según área de la ruta crítica. Fuente: Tabla 4 -Cuestionario

En lo que corresponde a la ilustración 3 podemos evidenciar que los resultados del cargo según área de la ruta crítica en sala de operaciones se encuentran la mayor cantidad de recursos con un 21% Licenciados y el 18% son auxiliares, seguido de emergencia donde llevan el mayor porcentaje los auxiliares con un 18% y un 15% de licenciados, le sigue el área de UCI con un 12% de auxiliares y 6% licenciados, por último, UCC con 6% licenciados y 6% auxiliares.

El nivel de educación en enfermería debe ser con calidad, innovación y responsabilidad, capaz de forjar un diseño de política y profesional, requiere la interpretación de la realidad compleja de la sociedad contemporánea en sus múltiples posibilidades de nuevas formas de relación social, de intercambio de conocimientos e información y de la diversidad de la condición humana en constante transformación.

Podemos decir que el personal de la sala de operaciones tiene un mayor nivel académico el cual les permite tener conocimientos teóricos amplios y fundamentaciones básicas para realizar

intervenciones de enfermería de buena calidad. Mientras tanto en el área de emergencia hay mayor existencia de auxiliares de enfermería.

N:68

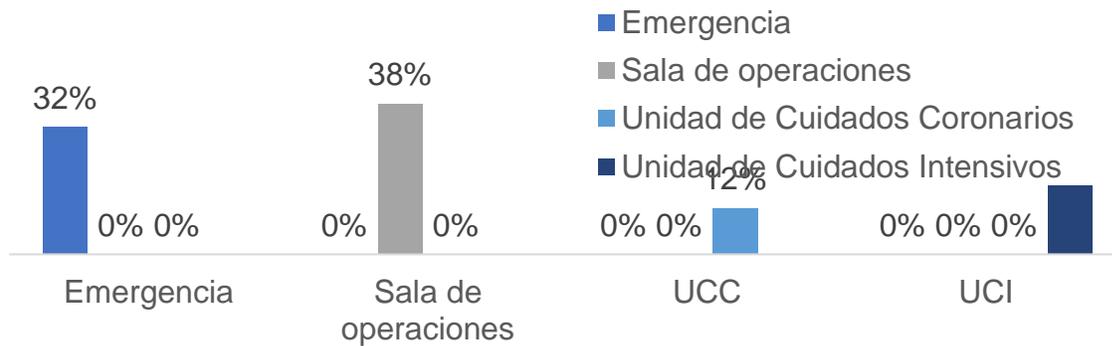


Figura 5 Área que labora según área de la ruta crítica Fuente: Tabla 4 -Cuestionario

Según los resultados que muestra la ilustración 7 la mayor cantidad de personal de la ruta crítica de dicha institución se encuentra en sala de operaciones con un 38%, seguido del área de emergencia con 32%, posterior UCI con el 18% y por último UCC con 12%.

Los profesionales de enfermería que atienden estas áreas son altamente calificados, entrenados para detectar los problemas que puedan acercarse en fase muy precoz, y para actuar coordinadamente con el equipo médico en su resolución. Además, se encargan de supervisar la monitorización, del mantenimiento de las vías venosas, de administrar la medicación y en general de las labores propias de su profesión. El papel de la enfermería en las UCI, al igual que ocurre en las UCC, se constituye en un elemento imprescindible para conseguir una atención de calidad.

Actitud del personal de enfermería de la ruta crítica

N:68



Figura 6. Actitud del personal de enfermería del área de cuidados coronarios. Fuente: tabla 1 cuestionario.

Los resultados obtenidos a través de la recolección de datos son altamente positivos, con respecto a la actitud del personal de la unidad de cuidados coronarios demuestra que existe un buen desempeño a la hora de llevar a cabo la labor de enfermería, manifestándose satisfechos y seguros, capaces de resolver las situaciones que se presenten a diario en el área, mostrándose cómodos con lugar de trabajo, cabe mencionar que el apoyo o coordinación respecto a su turnos no representa ninguna problemática.

La categoría que más se repitió fue 4.18 (la mayoría de veces). El 60% de los individuos está por encima del valor 4.13 (mediana) y el restante 40% se sitúa por debajo de este valor 4.13 con un mínimo de 3.90. En promedio. Así mismo, se desvían 0.20 en escala según promedio. Ninguna persona calificó en puntuaciones bajas, Las puntuaciones

Según Luisa Valdez (2014). Las actitudes son factores que tienen una gran influencia en el comportamiento de las personas, que repercuten de forma positiva o negativa en su aprendizaje, desarrollo y bien estar personal general llegando a la conclusión que:

Tener una perspectiva positiva y favorable en la vida es un ingrediente básico para afrontar la vida y los cambios, ya sean en el entorno personal o laboral. La actitud que se tenga ante las adversidades y los cambios influyen drásticamente en el estado de ánimo, muchas veces

los pensamientos son los que influyen en gran manera para regular las actitudes y aceptación que se tendrán.

tienden a ubicarse en valores favorables es decir altos entre la mayoría de veces y siempre, mostrando una actitud altamente positiva en relación a su área de trabajo.

N:68



Figura 7. Actitud del personal de enfermería de la sala de quirófano. Fuente: tabla 2 cuestionario.

La actitud es negativa, el personal se queja de la carga y las circunstancias laboral, el personal individualmente realiza su trabajo automatizado, gracias a la experiencia y años de servicio lo desempeña adecuadamente.

Según Acosta (2008) menciona que “las personas con actitudes negativas llegan a abandonar su trabajo, estudios, pueden demostrar síntomas de mal funcionamiento del yo, por ejemplo, baja autoestima, sentimientos de inferioridad, excesivo miedo y ansiedad o inestabilidad emocional” (pag.124)

Más adelante en la figura 14 se detalla los niveles más alto de cansancio emocional en la sala de operaciones en relación a las otras áreas, esto reafirma lo antes planteado sobre el cansancio emocional, está siendo muy afectada conllevando a conductas negativas al realizar su trabajo, no se realizan de manera gratificante y reconfortante ya que hay constantes quejas sobre la carga laboral.

Según se muestran en la figura 10. La categoría que más se repitió fue 3.90 (Muy pocas veces). El 45 % por ciento de los individuos está por encima del valor 3.85 (mediana) y el restante 55% por ciento se sitúa por debajo de este valor 3.85 con un mínimo de 2.50 En promedio. Así mismo, se desvían 0.51 en escala según promedio. Las personas encuestadas calificaron en puntuaciones bajas, Las puntuaciones tienden a ubicarse en valores desfavorables, es decir con incisos de casi nunca y muy pocas veces, mostrando una actitud altamente negativa en relación a su área de trabajo.

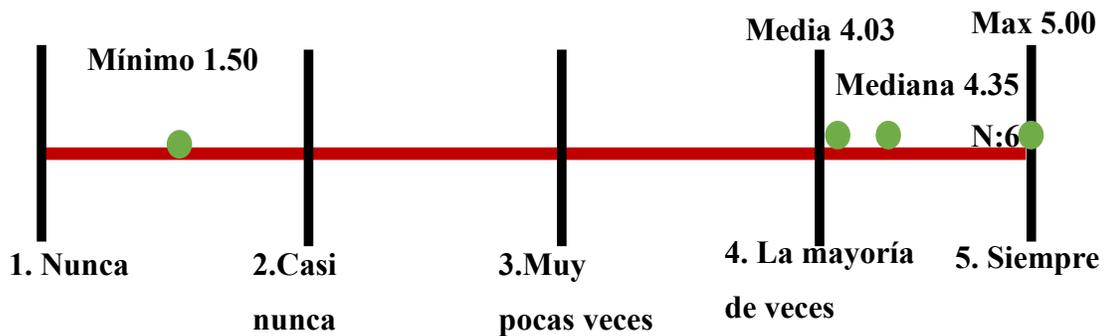


Figura 8. Actitud del personal de enfermería de la sala de emergencia. Fuente: tabla 3 cuestionario.

Analizando la actitud del personal de enfermería de la sala de emergencia, podemos asegurar que la actitud del personal es positiva, ya que realizan sus labores de manera profesional y eficiente, a su vez existe en el grupo un sector que afectó negativamente la evaluación dejando claro la insatisfacción y el mal desempeño en la sala de emergencia, esto está siendo influenciado por conductas de responsabilidad ajenas al campo laboral y mayormente de índole personal en lo que respecta.

Acosta (2008) menciona que las actitudes son sentimientos y supuestos que determinan en gran medida la percepción de los trabajadores respecto a su entorno, su compromiso con sus acciones prevista y en última instancia su comportamiento por lo tanto afirma que:

La estabilidad de satisfacción laboral es un aspecto importante a considerar por las organizaciones, ya que las actitudes requieren acciones por lo general, tras un largo periodo de tiempo. De igual manera la satisfacción o insatisfacción laboral surge a medida que un

empleado obtiene cada vez más información sobre su sitio de trabajo, aun así, la satisfacción es dinámica, puesto que puede declinar más rápidamente de lo que se desarrolla, su resultado serán actitudes favorables o desfavorables.

Según la figura 11 muestra las categorías que representa la actitud, la categoría que más se repitió fue 4.03 (la mayoría de veces). El 70% de los encuestados está por encima del valor 4.35 (mediana) y el 30% se sitúa por debajo de este valor 4.35 con un mínimo de 1.50 En promedio. Así mismo, se desvían 0.86 en escala según promedio. Las puntuaciones tienden a ubicarse entre casi nunca y siempre, afectando una parte minoritaria con actitud desfavorables.

N:68



Figura 9. Actitud del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos. Fuente: tabla 4 cuestionario.

La actitud del personal de enfermería del área UCI es positiva, a través del análisis de datos obtenidos, se pudo constatar que la labor se lleva a cabo en un ambiente agradable que favorece cumplimiento de las metas del área UCI en cuanto a enfermería, situación que genera una mayor disposición a la hora de afrontar los retos que se presentan a diario en esta área de la salud. Esta actitud demuestra un buen desempeño generando mayor oportunidades y beneficios.

Quiroz (2016) afirma que “Una disposición mental y neurológica que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia y dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de los objetos y de todas las situaciones que corresponden” (pag7).

La categoría que más se repitió fue 4.40 (la mayoría de veces). El 45% por ciento de los individuos está por encima del valor 4.45 (mediana) y el restante 55% por ciento se sitúa por debajo de este valor 4.45 con un mínimo de 3.80 En promedio. Así mismo, se desvían 0.42 en escala según

promedio. Ninguna persona calificó en puntuaciones bajas, Las puntuaciones tienden a ubicarse en valores favorables es decir altos entre la mayoría de veces y siempre, mostrando una actitud altamente positiva en relación a su área de trabajo.

El segundo objetivo plantea Identificar la actitud del personal de enfermería de la ruta crítica, entre ellos se determina como factor asociado, para determinar la actitud se toma como referencia un cuestionario con escala Likert, para obtener los resultados se analizó con medidas de tendencia central, la cual determino que la área con mayor actitudes desfavorable es área de quirófano, en su mayoría el personal se queja por las circunstancias laborales, la siguiente área que se encontró afectada es la área de emergencia una parte minoritaria de los recursos tiene actitudes negativas, afectando a los demás recursos a nivel general en su desempeño laboral.

La unidad de cuidados coronarios y unidad de cuidados intensivos se encuentran en su mayoría bajo rangos favorables determinando comodidad y satisfacción al realizar su y trabajo dejando a los recursos de esas unidades con actitudes positivas.

Nivel de desgaste que tiene el personal de enfermería en las áreas de la ruta crítica

N:68

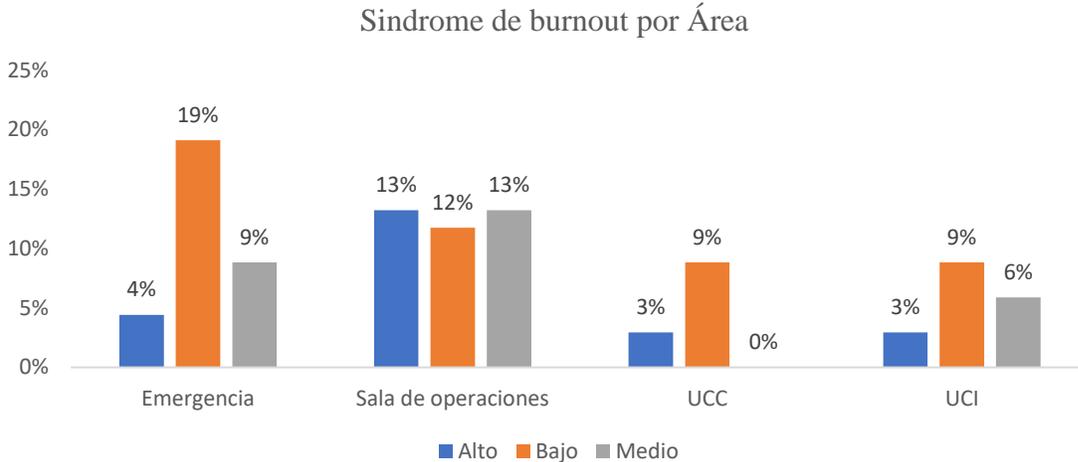


Figura 10 Área de la ruta crítica que se encuentra más afectada. Fuente: tabla 1.

Según (Alonso J, 2007) El personal que conforman las unidades de la ruta crítica se caracteriza por quienes deben dominar un buen confort en su ambiente laboral, afirmando que.

Los profesionales de enfermería, como proveedores de cuidados, se enfrentan a múltiples situaciones estresantes en el desarrollo de su actividad laboral, que implica afrontar situaciones de emergencia vital y el contacto directo con la enfermedad, además de otros factores, como la presión en el trabajo, conflictos con otros profesionales, inestabilidad laboral, conflictos de rol etc., que pueden tener una influencia decisiva sobre su satisfacción (confort) en el trabajo y sobre su calidad de vida profesional. (p.13)

Sin embargo, los resultados del estudio nos muestran que el área que mayormente tiene alteración del síndrome de burnout es sala de operaciones con un 13% de nivel alto y medio, seguido por sala de emergencia con un 9 % en nivel medio.

Por lo que, nos permite, afirmar que el personal de enfermería presenta diferentes posturas en su lugar de trabajo, por tal razón hay áreas en las que mayormente es notoria la aparición del síndrome

de burnout, lo cual implica que este llegue a presentar cansancio y estrés en su área laboral, ya que en su día a día pueden encontrarse con distintas luchas que se vuelven difíciles en su área trabajo.

Del total del personal que labora en la sala de operaciones se incluyeron personas que no pertenecían a la sala pero que se encontraban laborando para reforzar las claves.

N:68

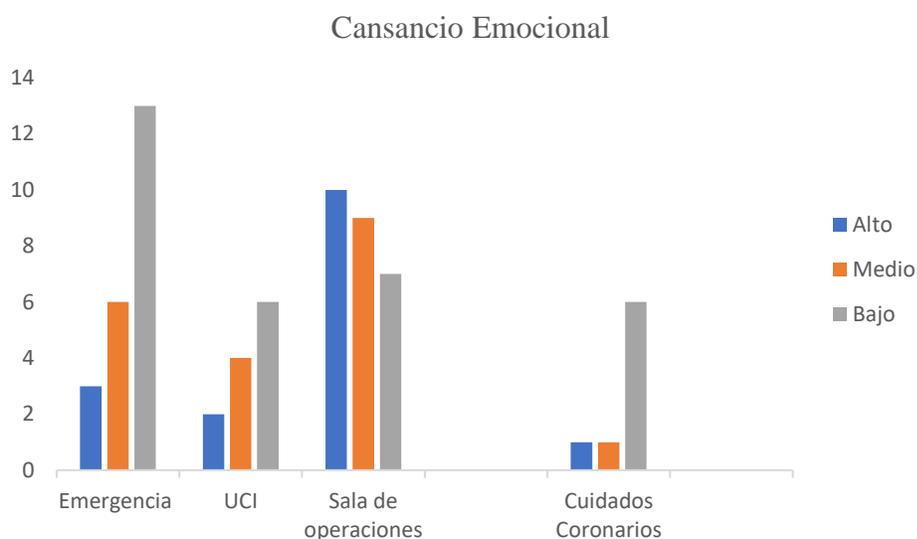


Figura 11 Área de la ruta crítica que se encuentra más afectada. Fuente: tabla 2

Aunque el agotamiento emocional se experimenta como cansancio mental, suele estar acompañada de una gran fatiga física. Cuando se sobreviene hay una gran sensación de pesadez, de imposibilidad de seguir adelante. Se cae entonces en una inercia de la que es difícil salir. (Sanchez, 2019)

Según los resultados obtenidos de la figura 11, la Sala de operaciones es el área donde mayormente hay una alteración en el cansancio emocional, donde indica que 10 de los enfermeros presentan un nivel alto y 9 un nivel medio, seguido de emergencia donde 3 presentan un nivel alto y 6 un nivel medio.

Por lo que nos permite afirmar que el personal de enfermería muestra fatiga y cansancio dentro de su área laboral, ya que estos llegan a una sobrecarga de excesos laborales, pero esto no solo debido a su trabajo sino al hecho de cargar con la responsabilidad de asumir conflictos, responsabilidades o diferentes estímulos de tipo emocional o cognitivo, al agotamiento emocional no se llega de un momento a otro si no que requiere de diferentes situaciones y momentos que lo estimulen.

N:68

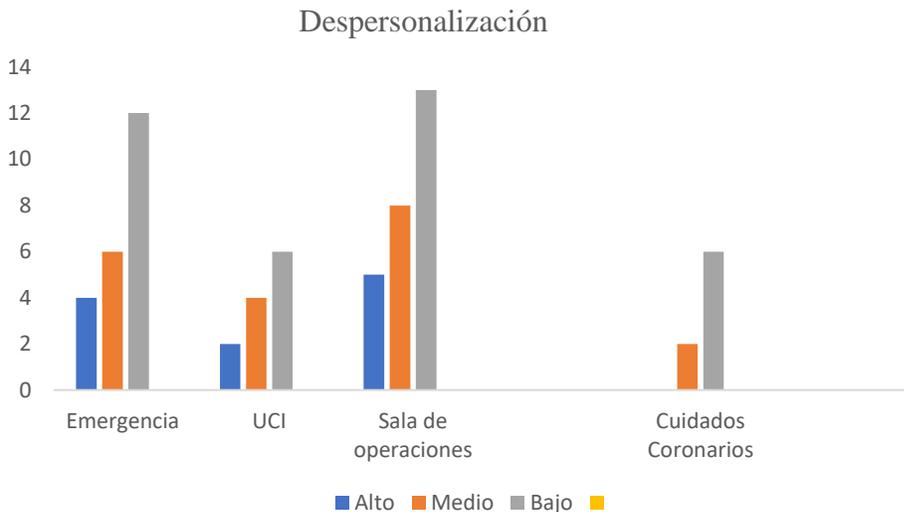


Figura 12 Área de la ruta crítica que se encuentra más afectada. Fuente: tabla 3

Desde la Psicología clínica, la despersonalización ha sido abordada generalmente como un síntoma que acompaña a otras patologías más complejas –esquizofrenia, depresión, crisis de angustia o ansiedad–, sin embargo, debido a su dinámica, también ha sido investigada como un síndrome independiente. (Altable, 2013)

Según los resultados obtenidos de la figura 12, la Sala de operaciones es el área donde mayormente hay una alteración en la despersonalización donde señala que 5 presentan un nivel alto y 8 un nivel medio seguido de emergencia donde 4 muestran un nivel alto y 6 un nivel medio.

Esto nos permite afirmar que el personal de enfermería en algún momento presenta una alteración de la percepción, es decir el cómo se está observando así mismo y al hecho de sentirse separados

de su mundo como de su identidad y existencia física la despersonalización en enfermería puede causar hasta ansiedad y poder llegar a creer que las cosas que están pasando no son reales.

N:68

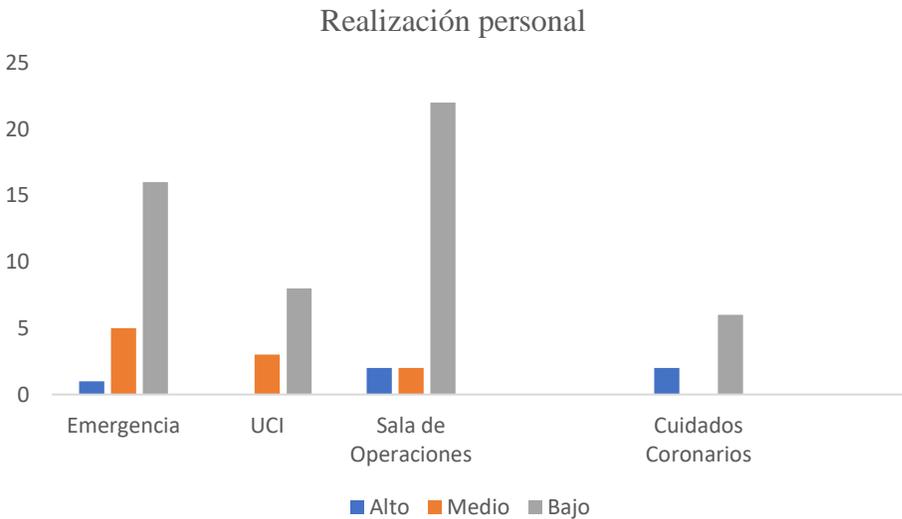


Figura 13 Área de la ruta crítica que se encuentra más afectada. Fuente: tabla 4

Hace referencia al desinterés, la apatía y el distanciamiento que se toma en relación al trabajo que se está realizando. Ocurre cuando no se es capaz de resistir al agotamiento emocional. (Gil-Monte y Moreno Jiménez, 2007).

Según los resultados obtenidos en la figura 13, la sala de operaciones es el área donde mayormente hay una alteración en la realización personal 3 con nivel alto y 3 con nivel medio, seguido de cuidados coronarios con 3 en nivel alto y luego emergencia con 1 en nivel alto y 5 en nivel medio.

Esto nos permite confirmar que cierto personal de enfermería muestra actitudes desfavorables con sus pacientes de tal manera que los trabajadores muestran ineficacia profesional por lo que no realizan adecuadamente sus tareas y se vuelven incompetentes en su área laboral por tal razón estos se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus labores.

En la figura 10 se detalla los niveles más alto en relación a las otras áreas sobre las actitudes que toma el personal de enfermería en diferentes áreas, esto reafirma lo antes planteado sobre la realización personal, está siendo muy afectada conllevando a conductas negativas al realizar su trabajo, no se realizan de manera gratificante y reconfortante ya que hay constantes quejas sobre la carga laboral.

5. Conclusiones

En este estudio realizado en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez:

- Las características sociodemográficas del personal de salud que labora en la ruta crítica que predomina en el sexo es el femenino, entre las edades de 30 -39 años de edad, la mayoría del personal son casadas con mayor cantidad de hijos y según el cargo que mayor reflejan son licenciados, tomando en cuenta que el mayor personal que labora en dicha institución se encuentran en sala de operaciones con la mayor cantidad de años de laborar donde el personal tiene más de 30 años.
- La actitud del personal de enfermería de la ruta crítica que se encuentra con mayor afectación es sala de operaciones, donde se reflejan actitudes negativas debido a que los recursos tienen mayor contingencia laboral, seguido del área de emergencia, aquí se determinó que una parte minoritaria de los recursos tiene actitudes desfavorables.
- El nivel de desgaste que tiene el personal de enfermería en donde se concluye que el área que se encuentra mayormente afectada con síndrome de burnout es la sala de operaciones con un 13% en nivel alto y medio, seguido de la sala de emergencia con un 4% en nivel alto y un 9% de nivel medio.

6. Recomendaciones

A la jefa de enfermería de dicha institución:

- ❖ Establecer la realización de actividades extralaborales de ocio por lo menos 2 veces al año con el fin de evitar la aparición de cansancio emocional y estrés crónico, entre algunas actividades a realizar están: (ir de paseo a la playa en familia, ir al cine, visitar un museo o un zoológico, compartir con sus hijos en un parque de diversiones o leer un libro).
- ❖ Fortalecer el trabajo en equipo y la comunicación asertiva por medio de talleres o capacitaciones enfocadas al tema donde se demuestre interés por los demás compañeros, escuchando con mentalidad abierta las opiniones y sugerencias de sus compañeros todo esto usando la creatividad la cual puedan combinar con los distintos puntos de vista de los trabajadores donde se comparta conocimiento y se estimule el aprendizaje y destrezas individuales.
- ❖ Implementar el periodo de descanso en las áreas con mayor carga laboral durante los turnos, diurnos y nocturnos gestionando la implementación de más trabajadores en las diferentes áreas de la ruta crítica esto para que no haya una sobrecarga de trabajo.

Al personal de enfermería:

- ❖ Fortalecer el compromiso, con cumplir sus turnos laborales para evitar la carga de trabajo en los otros recursos es decir que los trabajadores de enfermería deben llegar a un mutuo acuerdo donde se comprometan a no faltar y cumplir con los horarios establecidos para que sus otros compañeros no hagan turnos extras y no se agoten.
- ❖ Solicitar a instancia mayores la práctica de actividades extracurriculares como ocio por lo cual los trabajadores de la salud tienen derecho a 2 viajes en el año como por ejemplo ir al mar.

Al Hospital:

- ❖ Que el personal de Recursos Humanos de un seguimiento a este problema, implementando programas de promoción de la salud ocupacional para el profesional de enfermería todo esto valorando el impacto de los agentes psicosociales a los que están expuestos los trabajadores aplicando programas preventivos mediante la reducción de las condiciones de riesgo.

- ❖ Intercambiar con otras disciplinas de dicho hospital u otro para favorecer a estímulos positivos, con actividades como talleres o programas donde puedan conversar y compartir experiencias con terapias de reducción de estrés y de afrontamiento centradas en la emoción.

7. Bibliografía

- Acosta, A. (2008). Actitud hacia el trabajo del personal de humanidades . Revista de ciencias sociales , 124.
- AIEP. (2017). Obtenido de www.aiep.cl/carrera/tecnico-en-enfermeria-mencion-salud-mental/8/
- Alonso J, J. (2007). Unidad de cuidados intensivos. Revista española de cardiología.
- Alonso, J. J. (2007). unidades coronarias de cuidados intermedios, e infraestructur, equipamiento e indicaciones de ingreso. revista Española de cardiología, 404-414.
- Altable, G. C. (14 de mayo de 2013). Conicet. Obtenido de Conicet: <https://ri.conicet>
- Alvarez. R. (2011). El síndrome de burnout , síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. En éxito empresarial, 1. 4.
- Barrera. E., Malagon, J. L. (2015). contexto profesional y síndrome de burnout. trabajo social, 51. 71.
- Baumeister, Stillwell y Heatherton. (1994). Obtenido de www.researchgate.net/publication/15034528_Guilt_An_Interpersonal_Approach
- Castillo. (2013). Factores organizacionales. D.f. elsavier.
- Delgado. (2017). Generalidades de la ruta crítica. Tarragona.
- Domínguez y Jaureguibehe. (2012). Trabajo social y síndrome de burnout: reflexiones sobre intervención profesional actual. revista de trabajo y acción social, 140. 144.
- ECURED. (2016). Licenciatura en Enfermería. Obtenido de Red enciclopedia cubana: www.ecured.cu/Licenciatura_en_Enfermería

- Ferrer-Ferrandiz . (2015). cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. Scielo.
- Gil-Monte y Moreno Jiménez. (2007). el síndrome de quemarse. Madrid .
- González, S. (2 de Junio de 2012). Medicina intensiva. Obtenido de Medicina intensiva: <https://www.medintensiva.org.es>
- González. (2016). Satisfacción Laboral y Estrategias de Cambio. Zaragoza .
- Guissell Cerda. (2012). Asociación de Enfermeras de Nicaragua. Managua .
- Hernández Sampieri, R., Fernández , C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Mexico: Mc Graw Hill editorial.
- Hernández, E. (2016). Generalidades de la ruta crítica. Managua: SlideShare.
- Humanos, M. d. (2010). manual de procedimiento, planificación y programación de recursos humanos. Managua: Ministerio de salud.
- Maslach. (1981). Éxito empresarial. Obtenido de https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
- Maslach y Jackson. (1981). Obtenido de www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf
- Medica, D. d. (1968). reglamento generales de los hospitales de la república de Nicaragua. Managua: gaceta N.o 183.
- Merida, L. M. (2014). La actitud de los empleados respecto al ocio laboral. Guatemala.
- Minsa. (2005). Ministerio de Salud-Nicaragua. Managua.
- Morales y Murillo. (2015). síndrome de burnout . costa rica: edición virtual.

- Nicuesa, M. (08 de 05 de 2015). Definicion ABC. Obtenido de Definicion ABC:
<https://www.definicionabc.com/social/realizacion-personal.php>
- Nuñez, R. (2014). Estructura y funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos coronarios. complejo hospitalario universitario, 3.
- OMS. (Mayo de 2019). Obtenido de Medicos y pacientes.com:
<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>
- Pérez. (2015). el síndrome de burnout evolucion conceptual y estado actual. vivat acedemia, 42. 80.
- Quiroz, L. C. (2016). Actitud hacia el trabajo como medio de formación . México.
- salud, M. d. (2011). Normativa 080. Managua: proveedores de servicios de salud.
- Sanches, E. (6 de junio de 2019). Mentes maravillosas. Obtenido de Mentes maravillosas:
<https://www.definicionabd.com/social/agotamiento>
- Sanchez, E. (6 de junio de 2019). Mentes maravillosas. Obtenido de Mentes maravillosas:
<https://www.definicionabd.com/social/agotamiento>
- Seisamed. (6 de enero de 2019). Obtenido de SeisaMed: <https://www.seisaMed.com>
- Vega. (2005). síndrome de estar quemado por el trabajo. higiene en el trabajo.
- Velasquez. (2015). Obtenido de
[www.researchgate.net/publication/319473265_El_sindrome_de_Burnout_o_de_quemars
e_en_el_trabajo_un_conflicto_en_la_salud_de_los_profesionales](http://www.researchgate.net/publication/319473265_El_sindrome_de_Burnout_o_de_quemarse_en_el_trabajo_un_conflicto_en_la_salud_de_los_profesionales)
- Villegas, J. C. (2014). evaluación del nivel de burnout . revista enfermería CyL VOL.6, 67.

8. Anexos

**a. Cronograma del
trabajo**

Fase	Código de la actividad	Actividad	Fechas de inicio	Duración en días	Fechas de terminación
Planificación	1	Fase exploratoria (selección del tema)	24/02/2020	7	02/03/2020
	2	Planteamiento del problema	02/03/2020	7	09/03/2020
	3	Justificación	23/03/2020	7	29/03/2020
	4	Objetivos	23/03/2020	7	29/03/2020
	5	Marco teórico	30/03/2020	13	12/04/2020
	6	Diseño metodológico	13/04/2020	13	26/04/2020
	7	Elaboración de la Matriz de variables	27/04/2020	13	10/05/2020
	8	Elaboración de instrumentos	11/05/2020	13	24/05/2020
	9	Validación de los instrumentos	25/05/2020	7	01/06/2020
	10	Escritura del protocolo formal	05/06/2020	5	10/06/2020
	11	Entrega del protocolo al Departamento	15/06/2020	0	15/06/2020
	12	Defensa en la MINI JORNADA	18/06/2020	0	18/06/2020
	13	Mejora del Protocolo final	22/06/2020	8	29/06/2020
	15	Incorporación de las observaciones	22/06/2020	8	29/06/2020
	De campo	16	Aplicación de los instrumentos	05/11/2020	30
17		Análisis de los resultados del trabajo de campo	08/10/2020	15	23/10/2020
18		Elaboración del primer borrador de informe de investigación	23/10/2020	15	07/11/2020
Divulgación de los resultados	19	Elaboración del informe de investigación	11/01/2021	18	28/01/2021
	20	Pre-efensa al docente	12/02/2021	0	19/02/2021
	23	Entrega del informe al Departamento de Enfermería	15/02/2021	0	21/02/2021
	24	Defensa de la monografía	19/02/2021	0	26/02/2021

	25	Incorporación de las observaciones del evaluador del comité	20/02/2021	7	28/02/2021
--	----	---	------------	---	------------

b. Presupuesto

Actividades	Gastos	Cantidad	Costo
Resumen	Córdoba	3	60
Introducción	Córdoba	3	60
Planteamiento del problema	Córdoba	3	30
Justificación	Córdoba	3	20
Marco teórico/ bosquejo	Córdoba	3	200
Diseño metodológico	Córdoba	3	150
Creación de instrumentos	Córdoba	3	500
Tutorías	Córdoba	4	8000
Viajes a Managua	Córdoba	3	10000
comidas	Córdoba	10	4000
Impresiones	Córdoba	2	2000
Encuadernado	Córdoba	3	800
Empastado	Córdobas	3	1500
Internet	Córdoba	3	1200
Viajes al hospital	Córdoba	2	400
15% de Gastos extras	Córdobas	1	1500
Total			30,420



c. Instrumentos



Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería del área de la ruta crítica.

Cuestionario para el personal de salud

Estimado personal de enfermería que labora en el área de la ruta crítica, este cuestionario tiene el propósito de obtener información útil para el desarrollo del protocolo de investigación es importante resaltar que el cuestionario es anónimo y la evaluación de este se realizara con fines académicos.

También va adjuntado un cuestionario de Maslach Burnout el cual está constituido de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo.

Nº de guía Área que labora: _____ Iniciales _____

Fecha _____

Características sociodemográficas según el sexo del personal de salud que labora en el área de la ruta crítica

Seleccione su sexo

- Femenino
- Masculino



Años de laborar especifique: _____

Cuestionario Burnout

Señale con una X el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

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

		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de la jornada.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4	Tengo facilidad de entender cómo se sienten mis pacientes.							
5	Creo que estoy tratando a unos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.							
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.							
9	Creo que mi trabajo está influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión de enfermería.							
11	Siento que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.							
14	Creo que trabajo demasiado.							
15	No me preocupa realmente lo que les pasa a algunos de mis pacientes.							
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.							
17	Siento que puedo crear un clima agradable con mis pacientes.							
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.							
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.							

		0	1	2	3	4	5	6
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.							
22	Creo que mis pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Actitud del personal de Enfermería de la ruta crítica

Cuestionario de evaluación

Estimado personal de enfermería que labora en el área de la ruta crítica, este cuestionario de evaluación tiene el propósito de obtener información útil para el desarrollo del protocolo de investigación es importante resaltar que el cuestionario es anónimo y la evaluación de este será con fines académicos.

Marcar con una **X** en la casilla que crea correspondiente

Nivel de desgaste que tiene el personal Enfermería de la ruta crítica

Categoría a evaluar	Nunca	Casi nunca	Muy pocas veces	La mayoría de las veces	Siempre
¿Siente que su área laboral es segura?					
¿Su área de trabajo es saludable?					
¿Se encuentra organizado su área laboral?					
¿Le han dado algún reconocimiento profesional?					
¿Cree que se traba en equipo?					
¿Cree que hay buena comunicación y coordinación laboral?					
¿Existe la potenciación de un buen ambiente laboral?					
¿Cree usted que hay apoyo y flexibilidad laboral?					
¿Hay creatividad en su área laboral?					
¿Existe buena comunicación en su trabajo?					
¿Existe buena relación laboral?					

¿Ha recibido algún tipo de capacitación ?					
¿ Ha tenido alguna participación laboral?					
¿Ha recibido solución sobre algún problema laboral?					
¿Sus horas laborales han sido las adecuadas?					
¿Ha tenido la iniciativa de realizar algo nuevo en su trabajo?					
¿Ha tomado el liderazgo en su área laboral?					
¿Tiene la capacidad para tener buenas relaciones interpersonales?					
¿Tiene Flexibilidad en su área laboral?					
¿Toma en cuenta mucho el trabajo en equipo?					

d. Tablas de análisis de datos

Tabla 1

Características sociodemográficas según el sexo del personal de enfermería que labora en las áreas de la ruta crítica del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2020.

Cuenta de Sexo Etiquetas de fila	Etiquetas de columna		
	Femenino	Masculino	Total general
Emergencia	15	7	22
Sala de operaciones	18	8	26
UCC	6	2	8
UCI	8	4	12
Total, general	47	21	68

Fuente: Encuesta al personal de salud.

Tabla 2

Características sociodemográficas según la edad del personal de enfermería que labora en las áreas de la ruta crítica del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2020.

Cuenta de Edad Etiquetas de fila	Etiquetas de columna				Total general
	20-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	
Emergencia	9	7	4	2	22
Sala de operaciones	2	11	6	7	26
UCC	1	1	2	4	8
UCI	4	3	2	3	12
Total, general	16	22	14	16	68

Fuente: Encuesta al personal de salud.

Tabla 3

Características sociodemográficas de número de hijos, según estado civil del personal de enfermería que labora en las áreas de la ruta crítica del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2020.

Cuenta de N. Hijos Etiquetas de fila	Etiquetas de columna					Total, general
	1 hijo	2 hijos	3 hijos	4 hijos	No tiene	
Casad@	4	14	5	1	2	26
Comprometid@	4	1	1			6
Divorciad@	2	1	1		2	6
Solter@	6	4	3	5	2	20
Union de hecho estable	4	5	1			10
Total, general	20	25	11	6	6	68

Fuente: Encuesta al personal de salud.

Tabla 4

Características sociodemográficas del cargo del personal de enfermería que labora en las áreas de la ruta crítica del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2020.

Cuenta de Cargo Etiquetas de fila	Etiquetas de columna		Total, general
	Auxiliar	Licenciado	
Emergencia		12	10
Sala de operaciones		12	14
UCC		4	4
UCI		8	4
Total, general		36	32

Fuente: Encuesta al personal de salud.

Tabla 5

Características sociodemográficas del área que labora el personal de enfermería en las áreas de la ruta crítica del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2020.

Cuenta de Área que labora	Etiquetas de columna				
Etiquetas de fila	Emergencia	Sala de Operaciones	Unidad de Cuidados Coronarios	Unidad de Cuidados Intensivos	Total, general
Emergencia	22				22
Sala de operaciones		26			26
UCC				8	8
UCI					12
Total, general	22	26	8	12	68

Fuente: Encuesta al personal de salud.

Tabla 6

Actitud del personal de enfermería de la ruta crítica

Actitud del personal de enfermería del área de cuidados coronarios.

Cantidad encuestada ucc	Can	Car	Can	Canti	Can	Can	Can	Can	Can	Can	Canti	Cantidad encuestada ucc																
1	5	3	5	1	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	1	2	5	5	5	5	4.05						
2	5	5	4	3	5	5	5	5	3	5	5	3	4	5	5	3	5	5	5	5	5	4.5						
3	4	4	5	5	3	3	3	3	3	5	5	3	5	5	5	3	3	3	5	5	5	4.1						
4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	3	5	5	5	5	5	4.45						
5	5	5	4	3	3	3	3	3	3	3	5	5	4	5	3	3	5	5	5	5	5	4.1						
6	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1	1	2	4	2	3	4	4	4	4	3.9						
7	5	5	5	1	4	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4.15						
8	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	1	3	5	5	5	5	4.15						
																						Minimo	3.90 =					
																							Media	4.18				
																								Mediana	4.13			
																									Maximo	4.50		
																										Desviacion estandar	0.20	
																											Moda	4.10

Fuente: Encuesta al personal de salud.

Tabla 8

Actitud del personal de enfermería en el área de emergencia

Catidad encuestada Emergencia	P1.	P2	P3.	P4.	P5.	P6.	P7.	P8.	P9.	P10.	P11.	P12.	p13.	P14.	P15.	P16.	P17.	P18.	P19.	P20.	Variable completa de acti		
1	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5	4	5	5	5	5	4.35		
2	4	4	5	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	3.9		
3	5	4	4	2	5	5	5	4	5	5	5	3	3	4	5	5	5	5	5	5	4.45		
4	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	4.65		
5	5	4	5	1	5	5	4	5	5	4	4	3	4	5	5	4	4	5	5	5	4.35		
6	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4.95		
7	5	4	5	1	4	4	5	5	3	5	5	2	1	5	5	1	2	5	5	5	3.85		
8	4	4	5	3	1	1	3	3	3	3	3	2	1	3	4	1	1	5	5	5	3		
9	5	5	5	1	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4.1		
10	5	5	5	2	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4.4		
11	3	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.5		
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
13	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	4	3	5	5	5	4.35		
14	2	3	3	1	1	1	1	3	5	3	3	3	1	3	1	1	4	4	4	4	2.55		
15	3	3	3	1	1	1	3	3	5	3	3	3	5	3	5	4	4	4	4	4	3.25		
16	4	4	5	1	2	2	3	2	5	2	2	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3.75		
17	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3.15		
18	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	3	4	3	5	5	5	4.45		
19	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4.6		
20	4	4	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4.7		
21	5	5	5	3	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4.65		
22	5	5	5	3	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4.65		
																						Minimo	1.50
																						Media	4.03
																						Mediana	4.35
																						Maximo	5.00
																						Desviacion	0.86
																						Moda	4.35

Fuente: Encuesta al personal de salud.

Tabla 9

Actitud del personal de enfermería de unidad de cuidados intensivos.

Cantidad encuestada UCI	P1.	P2	P3.	P4.	P5.	P6.	P7.	P8.	P9.	P10.	P11.	P12.	p13.	P14.	P15.	P16.	P17.	P18.	P19.	P20.	Variable completa de acti		
1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	4	5	5	5	4.55		
2	4	4	4	1	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	5	5	5	5	3.8		
3	3	5	5	2	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	3	3	4	4	3.95		
4	5	4	5	3	5	5	3	5	1	5	1	5	5	5	3	4	5	4	4	4	4.05		
5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4.55		
6	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4.8		
7	3	5	5	3	4	4	4	4	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	4.45		
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
10	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	5	4.3		
11	4	4	4	1	5	5	5	4	4	5	5	3	1	5	4	1	5	4	4	4	3.85		
12	5	5	5	1	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	4.45		
																					Minimo	3.80	
																						Media	4.40
																						Mediana	4.45
																						Maximo	5.00
																						Desviacion	0.42
																						Moda	4.55

Fuente: Encuesta al personal de salud.

Nivel de desgaste que tiene el personal de enfermería en las áreas de la ruta crítica

Síndrome de burnout por área

Número	Área	Sexo	Edad	Estado Civil	N. Hijos	Cargo	Procedencia	Área que labora	Años de laborar	Malash
1	Sala de operaciones	Femenino	30-39 años	Comprometid@	3 hijos	Auxiliar	Managua	Sala de Operaciones	4 años	Alto
2	Sala de operaciones	Femenino	30-39 años	Comprometid@	2 hijos	Auxiliar	Jinotepe	Sala de Operaciones	6 años	Medio
3	Sala de operaciones	Femenino	30-39 años	Divorciad@	No tiene	Licenciado	Masaya	Sala de Operaciones	10 años	Medio
4	Sala de operaciones	Femenino	30-39 años	Casad@	2 hijos	Auxiliar	Masaya	Sala de Operaciones	10 años	Alto
5	Sala de operaciones	Femenino	40-49 años	Casad@	2 hijos	Auxiliar	Managua	Sala de Operaciones	20 años	Bajo
6	Sala de operaciones	Femenino	40-49 años	Casad@	3 hijos	Auxiliar	Managua	Sala de Operaciones	20 años	Medio
7	Sala de operaciones	Femenino	30-39 años	Union de hecho establ	1 hijo	Auxiliar	Matagalpa	Sala de Operaciones	10 años	Bajo
8	Sala de operaciones	Femenino	30-39 años	Divorciad@	1 hijo	Licenciado	Masaya	Sala de Operaciones	10 años	Medio
9	Sala de operaciones	Femenino	30-39 años	Comprometid@	1 hijo	Auxiliar	Masaya	Sala de Operaciones	10 años	Bajo
10	Sala de operaciones	Masculino	50-59 años	Casad@	3 hijos	Licenciado	Masaya	Sala de Operaciones	30 años	Bajo
11	Sala de operaciones	Masculino	50-59 años	Divorciad@	No tiene	Licenciado	Managua	Sala de Operaciones	30 años	Medio
12	Sala de operaciones	Masculino	50-59 años	Casad@	1 hijo	Licenciado	Managua	Sala de Operaciones	30 años	Alto
13	Sala de operaciones	Femenino	30-39 años	Casad@	2 hijos	Licenciado	Managua	Sala de Operaciones	10 años	Alto
14	Sala de operaciones	Femenino	40-49 años	Casad@	2 hijos	Licenciado	Managua	Sala de Operaciones	20 años	Alto
15	Sala de operaciones	Masculino	30-39 años	Union de hecho establ	2 hijos	Licenciado	Masaya	Sala de Operaciones	1 año	Medio
16	Sala de operaciones	Femenino	30-39 años	Casad@	No tiene	Auxiliar	Masaya	Sala de Operaciones	1 año	Medio
17	Sala de operaciones	Femenino	50-59 años	Solter@	3 hijos	Licenciado	Managua	Sala de Operaciones	20 años	Medio
18	Sala de operaciones	Femenino	40-49 años	Union de hecho establ	2 hijos	Licenciado	Managua	Sala de Operaciones	30 años	Bajo
19	Sala de operaciones	Masculino	20-29 años	Comprometid@	1 hijo	Auxiliar	Masaya	Sala de Operaciones	5 años	Medio
20	Sala de operaciones	Masculino	50-59 años	Casad@	No tiene	Auxiliar	Managua	Sala de Operaciones	30 años	Bajo
21	Sala de operaciones	Femenino	50-59 años	Solter@	2 hijos	Auxiliar	Managua	Sala de Operaciones	20 años	Alto
22	Sala de operaciones	Femenino	40-49 años	Solter@	1 hijo	Licenciado	Managua	Sala de Operaciones	20 años	Alto
23	Sala de operaciones	Femenino	50-59 años	Solter@	3 hijos	Licenciado	Managua	Sala de Operaciones	20 años	Bajo
24	Sala de operaciones	Masculino	20-29 años	Union de hecho establ	2 hijos	Auxiliar	Granada	Sala de Operaciones	5 años	Bajo
25	Sala de operaciones	Femenino	30-39 años	Divorciad@	1 hijo	Licenciado	Granada	Sala de Operaciones	10 años	Alto
26	Sala de operaciones	Masculino	40-49 años	Casad@	2 hijos	Licenciado	Jinotepe	Sala de Operaciones	20 años	Alto
27	UCC	Masculino	20-29 años	Comprometid@	1 hijo	Auxiliar	Matagalpa	Cuidados Coronarios	1 año	Bajo
28	UCC	Femenino	30-39 años	Casad@	2 hijos	Auxiliar	Managua	Cuidados Coronarios	10 años	Bajo
29	UCC	Masculino	40-49 años	Solter@	No tiene	Licenciado	Granada	Cuidados Coronarios	1 año	Bajo
30	UCC	Femenino	50-59 años	Solter@	No tiene	Licenciado	Masaya	Cuidados Coronarios	20 años	Bajo
31	UCC	Femenino	40-49 años	Casad@	2 hijos	Licenciado	Matagalpa	Cuidados Coronarios	10 años	Alto
32	UCC	Femenino	50-59 años	Divorciad@	3 hijos	Auxiliar	Matagalpa	Cuidados Coronarios	20 años	Alto
33	UCC	Femenino	50-59 años	Solter@	2 hijos	Auxiliar	Managua	Cuidados Coronarios	20 años	Bajo
34	UCC	Femenino	50-59 años	Casad@	3 hijos	Licenciado	Managua	Cuidados Coronarios	20 años	Bajo
35	Emergencia	Femenino	30-39 años	Solter@	1 hijo	Licenciado	Granada	Emergencia	5 años	Medio
36	Emergencia	Masculino	40-49 años	Union de hecho establ	2 hijos	Auxiliar	Masaya	Emergencia	12 años	Medio
37	Emergencia	Masculino	30-39 años	Comprometid@	1 hijo	Licenciado	Jinotepe	Emergencia	2 años	Medio
38	Emergencia	Masculino	30-39 años	Casad@	2 hijos	Auxiliar	Managua	Emergencia	2 años	Bajo
39	Emergencia	Masculino	20-29 años	Solter@	4 hijos	Auxiliar	Masaya	Emergencia	1 año	Bajo
40	Emergencia	Femenino	40-49 años	Solter@	1 hijo	Auxiliar	Managua	Emergencia	10 años	Bajo
41	Emergencia	Femenino	30-39 años	Casad@	2 hijos	Auxiliar	Managua	Emergencia	10 años	Bajo
42	Emergencia	Femenino	50-59 años	Casad@	3 hijos	Auxiliar	Managua	Emergencia	12 años	Alto
43	Emergencia	Femenino	20-29 años	Casad@	1 hijo	Auxiliar	Managua	Emergencia	1 año	Medio
44	Emergencia	Femenino	30-39 años	Solter@	4 hijos	Licenciado	Jinotepe	Emergencia	10 años	Bajo
45	Emergencia	Femenino	30-39 años	Casad@	2 hijos	Licenciado	Managua	Emergencia	10 años	Medio
46	Emergencia	Masculino	50-59 años	Casad@	2 hijos	Auxiliar	Masaya	Emergencia	12 años	Alto
47	Emergencia	Masculino	30-39 años	Union de hecho establ	1 hijo	Auxiliar	Managua	Emergencia	5 años	Alto
48	Emergencia	Femenino	20-29 años	Solter@	4 hijos	Licenciado	Masaya	Emergencia	5 años	Bajo
49	Emergencia	Femenino	20-29 años	Union de hecho establ	1 hijo	Auxiliar	Masaya	Emergencia	5 años	Bajo
50	Emergencia	Femenino	20-29 años	Union de hecho establ	1 hijo	Auxiliar	Esteli	Emergencia	2 años	Bajo
51	Emergencia	Femenino	20-29 años	Solter@	4 hijos	Licenciado	Masaya	Emergencia	4 años	Bajo
52	Emergencia	Femenino	40-49 años	Solter@	3 hijos	Licenciado	Managua	Emergencia	12 años	Medio
53	Emergencia	Femenino	20-29 años	Casad@	1 hijo	Auxiliar	Masaya	Emergencia	6 años	Bajo
54	Emergencia	Femenino	40-49 años	Casad@	4 hijos	Licenciado	Managua	Emergencia	12 años	Bajo
55	Emergencia	Femenino	20-29 años	Solter@	1 hijo	Licenciado	Managua	Emergencia	1 año	Bajo
56	Emergencia	Masculino	20-29 años	Solter@	2 hijos	Licenciado	Managua	Emergencia	2 años	Bajo
57	UCI	Femenino	50-59 años	Union de hecho establ	3 hijos	Auxiliar	Managua	Unidad de Cuidados Ir	12 años	Medio
58	UCI	Femenino	40-49 años	Casad@	2 hijos	Licenciado	Masaya	Unidad de Cuidados Ir	11 años	Alto
59	UCI	Masculino	20-29 años	Union de hecho establ	2 hijos	Auxiliar	Masaya	Unidad de Cuidados Ir	2 años	Bajo
60	UCI	Masculino	30-39 años	Casad@	3 hijos	Auxiliar	Managua	Unidad de Cuidados Ir	10 años	Medio
61	UCI	Femenino	20-29 años	Solter@	4 hijos	Auxiliar	Esteli	Unidad de Cuidados Ir	1 año	Bajo
62	UCI	Masculino	50-59 años	Solter@	1 hijo	Auxiliar	Managua	Unidad de Cuidados Ir	12 años	Bajo
63	UCI	Femenino	30-39 años	Casad@	2 hijos	Licenciado	Masaya	Unidad de Cuidados Ir	8 años	Bajo
64	UCI	Femenino	20-29 años	Solter@	1 hijo	Auxiliar	Esteli	Unidad de Cuidados Ir	5 años	Bajo
65	UCI	Femenino	50-59 años	Casad@	2 hijos	Licenciado	Managua	Unidad de Cuidados Ir	12 años	Bajo
66	UCI	Femenino	40-49 años	Solter@	2 hijos	Auxiliar	Managua	Unidad de Cuidados Ir	10 años	Medio
67	UCI	Masculino	30-39 años	Casad@	1 hijo	Licenciado	Managua	Unidad de Cuidados Ir	8 años	Medio
68	UCI	Femenino	20-29 años	Divorciad@	2 hijos	Auxiliar	Masaya	Unidad de Cuidados Ir	8 años	Alto

Cansancio Emocional

	Emergencia	UCI	Sala de operaciones	Cuidados Coronarios
Alto	3	2	10	1
Medio	6	4	9	1
Bajo	13	6	7	6

Despersonalización

	Emergencia	UCI	Sala de operaciones	Cuidados Coronarios
Alto	4	2	5	0
Medio	6	4	8	2
Bajo	12	6	13	6

Realización personal

	Emergencia	UCI	Sala de Operaciones	Cuidados Coronarios
Alto	1	0	2	2
Medio	5	3	2	0
Bajo	16	8	22	6

e. Cartas firmadas por el SILAIS

f. Carta de validación de expertos



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS

Ph.D / MSc. Nombres y apellidos del experto

Lic

Hospital Escuela DR. Roberto Calderón Gutiérrez.

Estimado/a maestro/a, reciba fraternales saludos.

Mi nombre es Belki Francela Acuña García, Milagros Nohelia Flores Orozco y Eliezer José López Pérez, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería en Cuidados Críticos, y como modalidad de graduación estoy desarrollando una investigación que lleva por título “Nivel de Burnout aplicado al personal de enfermería de la ruta crítica”.

Mediante cuestionarios con el cual se pretende describir las características sociodemográficas del personal de enfermería en el área de la ruta crítica. El segundo cuestionario a manera de lista de coteo pretende identificar los factores laborales que están asociados al desarrollo del Síndrome de Burnout. También se hace uso de una escala de evaluación llamada Escala de Maslach y Jackson, el cual está constituido por 22 Ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, su función es medir el desgaste profesional.

Junto a esta carta se le entregará **el trabajo** y una **Ficha de opinión de expertos** que tiene algunos criterios que pueden facilitar la revisión. Referente al trabajo, este contiene:

- **Portada**

- **Planteamiento del problema**
- **Objetivos de investigación**
- Algunos elementos del **diseño metodológico**: tipo de estudio, población y muestra, operacionalización de variables y descripción de los instrumentos de investigación.
- Los instrumentos de recolección de información

Estaríamos muy agradecidos si usted raya directamente el trabajo o en páginas aparte escribe las observaciones.

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Br. Nombres y apellidos





UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS

Ficha de opinión de expertos

Fecha: ___/___/_____

Datos generales del experto

1. Nombres y apellidos _____
2. Cargo e institución donde labora _____
3. Especialidad _____

Datos del trabajo

1. Título delimitado del trabajo _____

2. Autor (es) _____

#	Criterios de evaluación	Criterios cualitativos y cuantitativos	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
			1	2	3	4	5
1	Claridad	El instrumento esta formulado con lenguaje apropiado al tipo de usuario que lo aplicará.					
2	Actualidad	Los conceptos, clasificaciones y lenguaje técnico son adecuados al avance de la ciencia y la tecnología.					
3	Organización	En el instrumento existe una organización lógica.					
4	Suficiencia	El instrumento comprende los aspectos en cantidad y calidad.					
5	Consistencia	El instrumento está basado en aspectos teóricos y científicos.					
6	Coherencia	Existe coherencia entre las variables, valores, indicadores, definición conceptual.					
7	Metodología	Existe coherencia metodológica entre el planteamiento del problema, el objetivo general, la hipótesis y el diseño metodológico.					
8	Objetividad	El instrumento evidencia que fue creado evitando ser influenciado por creencias, tendencias ideológicas, orientación sexual o afinidad política de los investigadores.					

9	Validez de contenido	El instrumento mide adecuadamente las principales variables en cuestión.					
10	Evidencia relacionada con el constructo	En caso de usar una escala o test. En las páginas entregadas adjuntas a los instrumentos se explica cómo opera el instrumento además de qué significan las puntuaciones.					
Total							



Consentimiento informado en un estudio de investigación médica

Título del protocolo: Nivel de desgaste del Síndrome de Burnout aplicado al personal de enfermería de la ruta crítica del hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2020.

Investigador principal: Belki Francela Acuña García.

Milagros Nohelia Flores Orozco.

Eliezer José López Pérez.

Nombre del paciente: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes puntos. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. Justificación del estudio. La temática elegida ha sido el Síndrome de Burnout dirigido a los profesionales de enfermería de la ruta crítica, se pretende realizar dicho estudio con el fin de conocer el área más afectada debido a que se considera un problema en el desempeño laboral de relevancia actual.

Además, no existen estudios con datos estadísticos de la ruta crítica que demuestren el área más afectada y con la información recolectada nuestro mayor logro será identificar cuáles son las principales afectaciones o factores internos y externos que influye en el personal de enfermería de dicha institución.

Con el resultado del estudio, permitirá al personal de enfermería de la ruta crítica del HEDRCG fomentar el auto cuidado y al mismo tiempo servir como punto de partida para

poner en práctica técnicas o estrategias que ayuden o mejoren la salud mental y con ello mejor la calidad de atención brindada.

2. Objetivo del estudio: En dicho estudio investigativo se le está invitando a participar con el objetivo de Determinar el nivel de desgaste del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la ruta crítica del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2020

3. Beneficios del estudio: Los beneficios permitirán al personal de enfermería de las áreas de la ruta crítica fomentar el auto cuidado y al mismo tiempo para poner en práctica técnicas o estrategias que ayuden o mejoren la salud mental.

Aclaraciones

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- **No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.**
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

Cronograma de actividades

Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Duración	Fecha de terminación
Se nos asignó realizar la primera entrega de lo que ya teníamos elaborado, y agregarle ciertas cosas al trabajo.	Msc: William Barquero.	15_08_2020	1	
Entrega del trabajo con lo que se nos asignó agregarle.	Br: Milagros Flores Br: Belki Acuña Br: Eliezer Pérez	17_08_2020	3	
Tuvimos revisión individualizada del trabajo con nuestro grupo donde se nos asignó hacer otras mejoras del trabajo	Msc: William Barquero.	21_08_2020	2	
Entrega de las revisiones asignadas	Br: Milagros Flores Br: Belki Acuña Br: Eliezer Pérez	24_08_2020	3	