

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE LA PANDEMIA COVID-19
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO
HOLANDÉS, EL ALTO, GESTIÓN 2020**

**POSTULANTE: LIC. HERMINIA CARMEN CALLE QUIÑAJÓ
TUTORA: MGs. LIC: EDITH AJATA FORRA**

**TESIS DE GRADO PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGISTER
SCIENTIARUM EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA**

**LA PAZ – BOLIVIA
2020**

DEDICATORIA

A "DIOS," por la vida y salud que me da cada día para poder trabajar y desarrollar el conocimiento, de esta manera velar y brindar cuidados integrales de atención de enfermería a nuestro prójimo en estado crítico.

A mis queridos papás y mi hijo por la comprensión y paciencia durante la realización de este trabajo que sin duda será ejemplo en sus vidas para el logro de los objetivos trazados.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por su comprensión, por tanto amor y porque siempre apostaron todo por mí y me dieron fortaleza. A mi hijo Matías por ser incondicional y por todo el tiempo que tuve que dejarlo. Por los momentos de nervios que tuvo que soportar, mi pequeño, porque en tus ojos esta mi fuerza para seguir adelante y no darme por vencida. A mi hermano.

A mi familia, porque me ayudaron y me apoyaron a cumplir parte de este trabajo.

Al Lic. Edith Ajata Forra por su predisposición y por el estímulo para seguir creciendo. Por sus críticas y sobre todo por la paciencia. Por las sugerencias, las observaciones y por su amistad. Gracias de verdad.

A mis maestros y compañeros de estudios de Posgrado en Enfermería, por apoyar en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A mis colegas por confiar en mí y ser motivo de progreso en mi carrera Profesional.

INDICE DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. ANTECEDENTES | 3 |
| III. JUSTIFICACIÓN | 14 |
| IV. MARCO TEÓRICO | 16 |
| 4.1. Definición de Estrés | 16 |
| 4.2. Diferencia entre el estrés y el Burnout | 17 |
| 4.3. Síndrome de Burnout | 18 |
| 4.3.1. Dimensiones del Síndrome de Burnout | 23 |
| 4.3.2. Síntomas del Síndrome de Burnout | 26 |
| 4.3.3. Causas del Síndrome de Burnout | 27 |
| 4.4. Factores que influyen en el desgaste profesional | 29 |
| 4.4.1. Personalidad | 29 |
| 4.4.2. Factores sociodemográficos | 30 |
| 4.4.3. Factores psicosociales | 31 |
| 4.4.4. Factores ocupacionales o laborales | 31 |
| 4.5. Etapas del Síndrome de Burnout | 32 |
| 4.6. Consecuencias del Síndrome de Burnout | 34 |
| 4.7. Diagnóstico del Síndrome de Burnout | 37 |
| 4.8. Prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout | 37 |
| 4.8.1. Estrategias de afrontamiento | 45 |
| 4.9. Pandemia COVID-19 | 45 |
| 4.9.1. Presencia de estrés por la pandemia COVID-19 | 47 |
| 4.9.2. Situaciones problema más acuciantes | 50 |

| | |
|--|----|
| 4.10. Definiciones de Unidad de Neonatología | 52 |
| V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 56 |
| VI. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | 58 |
| VII. OBJETIVOS..... | 59 |
| 7.2. Objetivo General | 59 |
| 7.3. Objetivos Específicos..... | 59 |
| VIII. DISEÑO METODOLÓGICO..... | 60 |
| 8.1. Tipo de estudio | 60 |
| 8.2. Área de estudio..... | 60 |
| 8.3. Universo y muestra | 61 |
| 8.3.1. Muestra | 61 |
| 8.4. Criterios de inclusión y exclusión | 61 |
| 8.4.1. Criterios de inclusión | 61 |
| 8.4.2. Criterios de exclusión | 62 |
| 8.5. Variables..... | 62 |
| 8.6. Operacionalización de Variables..... | 64 |
| 8.7. Técnicas y procedimientos: métodos, técnicas e instrumentos | 65 |
| IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS | 67 |
| X. RESULTADOS..... | 68 |
| 10.1. Resultados al primer objetivo específico..... | 68 |
| 10.2. Resultados al segundo objetivo específico | 73 |
| 10.3. Resultados al tercer objetivo específico..... | 86 |
| 10.4. Resultados al cuarto objetivo específico | 87 |
| XI. DISCUSIÓN | 90 |

| | |
|-------------------------------------|-----|
| XII. CONCLUSIONES | 94 |
| XIII. RECOMENDACIONES | 97 |
| XIV. PROPUESTA..... | 98 |
| XV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 112 |
| XVI. ANEXOS..... | 123 |

ÍNDICE DE TABLAS

PÁG.

| | | |
|------------|--|-----|
| Tabla N° 1 | Forma de recuperación del personal de enfermeras que contrajo COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020 | 75 |
| Tabla N° 2 | Equipos y materiales que se utiliza para la protección del COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020 | 80 |
| Tabla N° 3 | Correlación canónica (no lineal) de la influencia del COVID-19 y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020 | 87 |
| Tabla N° 4 | Prueba Chi Cuadrado de las variables analizadas..... | 89 |
| Tabla N° 5 | Sexo del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020 | 146 |
| Tabla N° 6 | Edad del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020 | 146 |
| Tabla N° 7 | Estado civil del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020..... | 147 |
| Tabla N° 8 | Experiencia de trabajo del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020..... | 147 |

| | |
|--|-----|
| Tabla N° 9 Grado de instrucción del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020..... | 148 |
| Tabla N° 10 Turno de trabajo del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020..... | 148 |
| Tabla N° 11 Número de enfermeras contagiadas de COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020 | 149 |
| Tabla N° 12 Forma de recuperación del personal de enfermeras que contrajo COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020 | 149 |
| Tabla N° 13 Preocupación por enfermar COVID-19 en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020..... | 150 |
| Tabla N° 14 Atención de pacientes con COVID-19, por el personal de enfermería..... | 150 |
| Tabla N° 15 La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales cuenta con medidas de bioseguridad necesarias para la atención del paciente COVID-19..... | 150 |
| Tabla N° 16 Siente seguridad en su fuente de trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020..... | 151 |
| Tabla N° 17 Rigurosidad en el cumplimiento de las normas de bioseguridad para evitar el COVID-19, en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020 | 151 |

| | |
|--|-----|
| Tabla N° 18 Durante la pandemia el personal de enfermería trabajo tiempo extra en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020.... | 152 |
| Tabla N° 19 Durante el desarrollo de las actividades laborales, cuenta con:.. | 152 |
| Tabla N° 20 En la Unidad Neonatal tiene tiempo disponible para el desarrollo de un Programa de Salud Mental..... | 152 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

PÁG.

| | | |
|--------------|--|----|
| Gráfico N° 1 | Sexo del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020 | 68 |
| Gráfico N° 2 | Edad del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020 | 69 |
| Gráfico N° 3 | Estado civil del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020..... | 70 |
| Gráfico N° 4 | Experiencia de trabajo del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020 | 71 |
| Gráfico N° 5 | Grado de instrucción del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020 | 72 |
| Gráfico N° 6 | Turno de trabajo del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020..... | 73 |
| Gráfico N° 7 | Número de enfermeras contagiadas de COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020 | 74 |
| Gráfico N° 8 | Preocupación por enfermar COVID-19 en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020..... | 76 |
| Gráfico N° 9 | Percepción del COVID-19 en el personal de personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales | |

| | |
|---|----|
| del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020..... | 77 |
| Gráfico N° 10 Atención de pacientes con COVID-19, por el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020..... | 78 |
| Gráfico N° 11 La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales cuenta con medidas de bioseguridad necesarias para la atención del paciente COVID-19..... | 79 |
| Gráfico N° 12 Siente seguridad en su fuente de trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020..... | 81 |
| Gráfico N° 13 Rigurosidad en el cumplimiento de las normas de bioseguridad para evitar el COVID-19, en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020..... | 82 |
| Gráfico N° 14 Durante la pandemia el personal de enfermería trabajo tiempo extra en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020 | 83 |
| Gráfico N° 15 Durante el desarrollo de las actividades laborales, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés se cuenta con: | 84 |
| Gráfico N° 16 En la Unidad Neonatal tiene tiempo disponible para el desarrollo de un Programa de Salud Mental..... | 85 |
| Gráfico N° 17 Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020..... | 86 |

| | |
|--|----|
| Gráfico N° 18 Correlación canónica (no lineal) de la influencia del COVID-19 y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020 | 88 |
|--|----|

RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Municipal Boliviano Holandés, de la ciudad de El Alto. El objetivo que guio fue Determinar el nivel del Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19 en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020. La metodología fue de enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal, el universo fue de 20 personas entre profesionales y auxiliares de enfermería, se usaron criterios de inclusión y exclusión. Los resultados más importantes mostraron que el 65% (40%+25%) tiene una experiencia laboral mayor a los once años; un 40% son licenciadas en enfermería y 60% son auxiliares de enfermería; los turnos de la pandemia alcanzaron las 24 horas. Del total del personal el 20% contrajo COVID -19, y tuvieron una dificultosa recuperación, a pesar de ello retornaron a trabajar. Al respecto del COVID–19 el 95% del personal vive con el temor de contraer el virus, siendo que con frecuencia se piensa en el contagio, la preocupación de caer enferma y el de contagiar a la familia. Por otro lado, a pesar de contar con las barreras necesarias para el cuidado, el personal percibe que no cuenta con las medidas de bioseguridad necesarias. En complemento a lo anterior, el personal de enfermería indica que son rigurosos en el cumplimiento de las normas de bioseguridad, esto afirma un 90%. Con relación al Burnout, se tiene que existe agotamiento emocional en el personal en un 60%; por otro lado, en la despersonalización un alto nivel (75%) agobia al personal; en lo que respecta a la realización personal, un 25% tiene un nivel alto. En conclusión existe significancia entre las variables Presencia del COVID-19 y el nivel de Burnout, por eso se plantea una propuesta para dar solución al problema identificado.

PALABRAS CLAVES

Síndrome de Burnout - Pandemia COVID–19 - Cuidados Intensivos Neonatales.

ABSTRACT

The present investigation was carried out at the Boliviano Holandés Municipal Hospital, in the city of El Alto. The guiding objective was to determine the level of the Burnout Syndrome during the COVID-19 pandemic in the Nursing staff of the Neonatal Intensive Care Unit of the Boliviano Holandés Municipal Hospital, El Alto, year 2020. The methodology was quantitative approach, correlational, cross-sectional, the universe consisted of 20 people, including professionals and nursing assistants, inclusion and exclusion criteria were used. The most important results showed that 65% (40% + 25%) have a work experience greater than eleven years; 40% are nursing graduates and 60% are nursing assistants; the shifts of the pandemic reached 24 hours. Of the total staff, 20% contracted Covid-19, and they had a difficult recovery, despite this they returned to work. Regarding COVID-19, 95% of the staff live in fear of contracting the virus, and they often think about contagion, the concern of falling ill and that of infecting the family. On the other hand, despite having the necessary barriers for care, the staff perceives that they do not have the necessary biosecurity measures. In addition to the above, the nursing staff indicates that they are rigorous in complying with the biosafety standards, this affirms 90%. In relation to Burnout, there is emotional exhaustion in the personnel in 60%; on the other hand, in depersonalization a high level (75%) overwhelms the staff; When it comes to personal fulfillment, 25% have a high level. In conclusion, there is significance between the variables Presence of COVID-19 and the level of Burnout, for this reason a proposal is made to solve the identified problem.

KEY WORDS

Burnout Syndrome – Pandemic COVID–19 - Neonatal Intensive Care.

I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout aparece cuando se mantiene una relación de ayuda con una relación interpersonal intensa con los beneficios del trabajo. En varios estudios se determinó que el personal de enfermería es uno de los grupos más vulnerables a esta afección; también se denota que las unidades que generan mayor estrés son aquellas en las que se atiende a pacientes críticos o terminales, por la demanda física y emocional al que las enfermeras están sometidas.(1).

El término Síndrome de Burnout (SB) hace referencia a la pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conllevan a un aislamiento o deshumanización, convirtiéndose en un estrés crónico, a partir del extremo desgaste laboral. La persona con SB también es denominada 'quemada'. El Burnout es una respuesta al estrés crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional. (2).

Tomando en cuenta estas consideraciones teóricas sobre el Síndrome de Burnout, es importante hacer notar que este Síndrome se presenta actualmente con mayor fuerza en el mundo entero, en el ámbito sanitario, debido a la pandemia que se desató por el COVID-19. Esta pandemia ocasionó un impacto emocional negativo sobre todo en el personal de salud, debido a las características de la enfermedad.

La crisis de salud sin precedente por la que se atraviesa hoy en día afecta notoriamente al personal de salud, haciendo relevancia en el personal de enfermería, porque es el personal que se encuentra en contacto directo con el paciente durante las 24 horas del día, brindando cuidados. La pandemia COVID-19 cumple con todos los factores necesarios para desencadenar el

Síndrome de Burnout convirtiéndose en un contexto ideal para el incremento de este síndrome, porque las enfermeras se encuentran en primera línea de batalla luchando contra esta enfermedad. El elevado estrés, la sobre carga de trabajo, la falta de medidas de bioseguridad, la incapacidad de abarcar a todos los enfermos, la preocupación por no propagar la infección entre sus seres queridos y los turnos laborales sin descansos han causado gran impacto en el personal de Enfermería (3). La profesional y la auxiliar de enfermería que labora en Terapia Intensiva, trabaja en conjunto con un equipo multidisciplinario de salud, que tiene como fin la atención y cuidado integral del paciente neonato, con la gran responsabilidad de aplicar el proceso de atención de enfermería según las necesidades específicas del paciente (4).

El Hospital Municipal Boliviano Holandés es un centro de referencia para la atención de pacientes COVID-19 en la ciudad de El Alto, se ha visto a prioridad que el personal de enfermería está más cansado que antes, debido a las exigencias de trabajo que deben cumplir, los turnos que deben cumplir, la preocupación además de las bajas de colegas que incrementa el trabajo en cada servicio.

Por ello, la presente investigación tiene como objetivo Determinar el nivel del Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19 en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020.

II. ANTECEDENTES

Vinueza, A. Aldaz, N. Mera, C. Pino, et. al. (2020), en Ecuador realizaron un estudio denominado “Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19”. El estudio fue observacional de corte transversal, se trabajó con 224 médicos y enfermeras, se usó el Maslach. Los resultados mostraron que el 90% presentó Síndrome de Burnout moderado-severo, el cual se asoció de manera estadísticamente significativa a función edad y género. El personal médico es afectado con mayor frecuencia que el personal de enfermería, tanto a nivel global como en las sub escalas de agotamiento emocional y despersonalización. (6).

Mira, J. Cobos, A. Martínez, O. Bueno, et. al. (2020), en España, realizaron el estudio denominado “Reflexiones y recomendaciones para planificar actuaciones para la prevención y abordaje de reacciones de estrés agudo en trabajadores sanitarios y otro personal de apoyo a la labor sanitaria con motivo de la crisis ocasionada por COVID-19”. Es un estudio de revisión documental, que muestra la situación de alarma social extrema que viven los trabajadores sanitarios, también se describe las situaciones problema más acuciantes, los estresores ambientales y otros propios de la situación de crisis. (7).

Torrecillas, V. Gómez, P. Pérez, M. Pérez, et. al. (2020), en España realizaron el estudio denominado “Impacto emocional expresado como Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, a partir de las situaciones originadas por el coronavirus COVID-19”. El estudio fue descriptivo con enfoque cualitativo, se procedió a la consulta de base de datos académicos, institucionales y científicos, como Dialnet, Scielo, Cochranelibrary, Redalyc, Ebscohost. Se concluyó que la pandemia COVID-19, ha generado que el personal sanitario se desgaste emocionalmente con repercusiones como el Síndrome de Burnout.(1).

Bueno, M. Barrientos, S. (2020), en España, realizaron el estudio denominado “Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud”. El estudio mostró el impacto emocional signos, síntomas y factores relacionados, la ansiedad y el estrés fueron los síntomas más frecuentes. Las enfermeras puntuaron más alto en las estrategias de afrontamiento relacionados con el conocimiento de los mecanismos de transmisión del virus.(8).

Moreno, L. García, J. (2020), en España, realizaron el estudio denominado “El 80% de los sanitarios tienen síntomas de ansiedad por su trabajo ante la COVID-19”. Los resultados preliminares muestran que el 53% del personal presentan valores compatibles con estrés postraumáticos tras la primera oleada de atención hospitalaria. El 79.5% presentaron síntomas de ansiedad, el 96% de los trabajadores dice estar en contacto con pacientes COVID-19, el 66% considera muy alta la probabilidad de contagio y el 75% está muy preocupado porque pudiera contagiar a algún familiar.(9).

Boyacá, M. (2020), en México, realizó un estudio denominado “Síndrome de Burnout: dramático aumento de estrés en médicos por la pandemia”. El estudio mostró que el Síndrome de Burnout es un padecimiento causado a través del estrés, en especial el laboral, se reveló que dos de cada tres profesionales de la salud que están en primera línea de atención ha padecido Síndrome de Burnout. Según la práctica clínica se diagnostica burnout cuando hay agotamiento emocional, cansancio, fatiga, sensación de vacío, despersonalización que es insensibilidad, apatía o indiferencia con el contexto y disminución del gusto por ejercer una labor.(10).

Ruíz, M. (2020), en España, realizó el estudio denominado “Más de un tercio de los sanitarios expuestos a la COVID-19, víctimas de burnout”. El estudio fue una

revisión de varios estudios sobre las consecuencias de la exposición a los coronavirus que causan el SARS, MERS y COVID-19. Entre las consecuencias físicas y mentales se tiene el burnout. La Sociedad Internacional reveló que un tercio de los profesionales sanitarios están expuestos a la COVID-19 ha padecido burnout. Los resultados mostraron que el 62.5% de los sanitarios expuestos a coronavirus ha manifestado alguna consecuencia emocional o trastorno psicológico. El 43.7% demostró miedo, el 37.9% insomnio, el 37.8% angustia, el 34.4% síndrome de Burnout, el 29% ansiedad.(11).

Torres, L. (2020), en Perú realizó el estudio denominado “Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al COVID 19 en un hospital del Perú”. Es estudio fue analítico, prospectivo, se utilizó la encuesta Maslach Burnout Inventory. Los resultados mostraron la presencia de Burnout según el análisis bivariado con la prueba Chi cuadrado, y el análisis multivariado con regresión logística se presentarán el grado de asociación. (12).

Jiménez, M. González, A. (2020), en España realizaron el estudio denominado “Advierten del Síndrome del quemado en las enfermeras por el COVID-19”. En el estudio se muestra que el Sindicato de Enfermeras valoraron que los profesionales sanitarios de La Rioja necesitan ayuda psicológica para afrontar la gran carga de ansiedad, estrés, desesperación, impotencia y en muchos casos desgaste emocional en su trabajo diario para atender a los pacientes con coronavirus. El estudio muestra que las enfermeras y enfermeros están sometidos a gran carga de trabajo, ante ello se ve la necesidad de reforzar con programas de apoyo y atención psicológica en todo el servicio.(13).

Cai, H. Tu, B. Ma, J. Chen, L. et. al.(2020), en China realizaron el estudio “Impacto psicológico y estrategias de afrontamiento del personal médico de primera línea en Hunan entre enero y marzo de 2020 durante el brote de la

enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Hubei China”. El estudio fue un estudio observacional, transversal incluyó a médicos y enfermeras de la provincia de Hunan entre enero y marzo de 2020. Los resultados mostraron que el personal sanitario estaba preocupado por su seguridad y la seguridad de sus familias, el brote de COVID-19 provocó mayor estrés para el personal de Hunan.(14).

Hernández, N. (2020), en Cuba, se realizó el estudio denominado “Recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal sanitario cubano ante la pandemia de la COVID-19”. El estudio fue realizado a través de una revisión documental de las bases de datos incluidas en los Servicios de Scielo Cuba y regional. Los resultados mostraron recomendaciones para el cuidado de la salud mental y el manejo de reacciones emocionales que pueden surgir en el personal sanitario y de apoyo que participa en la atención a la pandemia de la COVID-19. Se concluye que los retos a los que se enfrenta a diario el personal de enfermería durante el COVID-19, Por ello se generan recomendaciones generales para el autocuidado del personal sanitario.(15).

Fessell, D. Cherniss, C. (2020), en México donde realizaron el estudio denominado “Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y más allá: micro-prácticas para la prevención del agotamiento emocional y promover el bienestar emocional”. El estudio mostró que el personal presentó desgaste emocional y promover el bienestar emocional, incluyendo carga laboral. Por ello, se realizó talleres para los especialistas en medicina para ayudar a tomar un momento para realizar una lista de sus emociones, la reflexión ayuda a el autoconocimiento y a la autogestión. El estudio experimental preliminar mostró que las estrategias enseñadas ayudaron a reducir el estrés y la ansiedad.(16).

Mancebo, S. (2020), en España realizó el estudio “Médicos y enfermeras españoles más quemados tras la pandemia COVID-19”. El estudio mostró que

la impotencia, agotamiento, vulnerabilidad, abandono son sentimientos muy recurrentes entre los sanitarios españoles durante la pandemia COVID-19, esta situación contribuyó a empeorar el Síndrome del trabajador quemado que ya sufrían muchos de ellos antes de la crisis.(17).

Frankl, V. (2020), en España realizó el estudio denominado “El Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios y pautas para su prevención durante la pandemia del COVID-19”. La investigación reveló que la pandemia COVID-19 cumple todos los factores como el cansancio emocional, el agotamiento físico como psicológico, y la tendencia a la despersonalización, siendo actitudes negativas, que durante la pandemia fueron el contexto ideal para la proliferación del Burnout entre los profesionales sanitarios que se encuentran en primera línea de batalla, luchando frente a esta enfermedad.(18).

Santos, R. Carvallo, F. Silva, K. Santos, R. (2019), en España, realizó el estudio denominado “Estrés, Burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, analítico y transversal, se tomó en cuenta a 72 personas de enfermería utilizando un cuestionario validado, donde se encontró en la fase inicial del Síndrome de Burnout 68.1% y con un cuadro disfórico – depresivo 45.4% con estrés leve 66.7% en la escala de estrés en el trabajo, en la fase inicial del Síndrome de Burnout 68.1%, por lo tanto las Unidades de Cuidados Intensivos son ambientes insalubres, potencialmente tensiogenicos y con elevada tasa de absentismo, los participantes de este estudio mantienen doble jornada de trabajo, en su mayoría mujeres con hijos, presentando escores preocupantes de estrés. (19).

Rivas, E. Barraza, A. (2018), en México, realizaron el estudio denominado “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales”. El estudio fue correlacional, transversal y no experimental

donde estas cuatro variables que son la del turno, situación laboral, realizar horas extras laborales y el servicio en el que se encuentra, siendo que hubo una significativa diferencia en el turno laboral la que marca significativa diferencia donde se presenta el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.(20).

Cornejo, M. Tito J. (2018), en Perú, realizaron el estudio denominado “Sobrecarga laboral y estrés en la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III, regional Honorio Delgado”. El estudio fue de tipo descriptivo de diseño correlacional y de corte transversal para la recolección de datos se utilizó encuesta como instrumento la escala del NAS (Nursing Activities Score) y la escala de EEP (Escala de Estrés Percibido) tomando encuesta a 17 enfermeras la mayoría siendo del sexo femenino entre las edades de 31 a 40 años siendo una población económicamente activa, habiendo una relación significativa entre la sobrecarga laboral y estrés percibido, dicha relación es directamente proporcional lo que nos indica que una mayor sobrecarga laboral se asocia con un mayor estrés percibido.(21).

Aruquipa, G. (2018), en La Paz – Bolivia, realizó el estudio denominado “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva adultos, Neonatal y Cuidados Intermedio Neonatal de la Caja de Salud de la Banca Privada”. El estudio fue cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal con una participación de 34 profesionales de enfermería donde se evidencia una tasa de prevalencia de 20.5%, con un 58% presenta un nivel bajo y el 26% presenta un nivel alto de estrés teniendo más afectada la despersonalización seguido de la realización personal y el agotamiento emocional. (2).

Choque, L. (2019), en La Paz – Bolivia, realizó el estudio denominado “Factores que generan estrés en el personal de enfermería que trabaja en la Unidad de

Terapia Intensiva Pediátrica, del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal tomando en cuenta 28 profesionales y auxiliares aplicando una encuesta, donde el 86% indican que el estrés repercute en su campo laboral siendo que 41% en relaciones interpersonales con el equipo de salud, el 21% presenta cansancio, sueño y alteración es psicológicas, sobrecarga de trabajo, el ruido, por lo tanto el factor generador de estrés repercute en el entorno laboral del personal de enfermería por las malas relaciones interpersonales seguido de cansancio sobre carga de trabajo. (22).

Gutiérrez, B. Arias, A. (2018), en España, realizó el estudio “Síndrome de Burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario”. El estudio observacional, descriptivo, transversal de corte prospectivo tomaron en cuenta a 140 profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital de Montilla con un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, por la tanto existe niveles de cansancio emocional y los siguientes estresores: muerte, sufrimiento, carga de trabajo, incertidumbre respecto al tratamiento, problemas con la jerarquía, preparación insuficiente respecto a la despersonalización y problemas entre el personal de enfermería. Donde se debe actuar sobre los factores asociados con el desgaste, permitirá a los gestores sanitarios prevenir el avance del burnout entre sus trabajadores. (23).

García, L. Carrión, K. (2019), en Nicaragua, realizaron el estudio denominado “Carga laboral y nivel de estrés del personal de enfermería en León”. El estudio fue descriptivo de corte transversal, se utilizó para la recolección y el análisis a través de preguntas, se toma en cuenta a 26 profesionales donde presentan sobre carga laboral que desencadena estrés moderado el cual afecta en las relaciones interpersonales, falta de organización, falta de compañerismo, por lo tanto se debe adecuar los cronogramas de trabajo, adecuar los horarios que repercutan lo mínimo en las labores externas al trabajo, los horarios rotatorios

es conveniente, implementar programas dirigidos al personal de enfermería con la finalidad de disminuir los factores de carga laboral y minimizar así los factores de riesgo de estrés. (24).

Ochoa, C. (2018), en Perú, realizó el estudio denominado “Factores Laborales que influyen en el estrés laboral del personal en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica San Judas Tadeo”. La investigación fue descriptiva correlacional causal donde 65 profesionales de enfermería participaron en la investigación, estableciendo que existe influencia de factores laborales en el estrés laboral. (25).

Gallego, L. López, D. Piñeres, J. Rativa, Y. (2017), en Colombia realizaron un estudio denominado “El estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de Armenia, Qindío”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con un muestreo no probabilístico, tomando en cuenta a 25 enfermeras de ellas como resultado, el 56 % trabajan en intervalos de tiempo comprendidos entre 6 y 12 horas diarias, 44% trabajan de 12 horas a 24 horas y algunos turnos de corrido entre la mañana, tarde y noche, cabe recalcar que el 52% presentan estrés causado por problemas financieros, problemas familiares,, problemas de salud y problemas ambientales, por lo cual se debe tomar estrategias centradas en la emoción y regular las expresiones emocionales, buscando afrontar y confrontar el problema. (26).

Carrillo, C. Ríos, M. Martínez, R. Noguera, P. (2016), en España realizó el estudio “Nivel de estrés del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Clínico Universitario”. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal donde se seleccionaron al profesional de enfermería mediante un muestreo no aleatorio utilizando un cuestionario, dado que el profesional de enfermería presenta un nivel de estrés moderado con escaso control en la toma de decisiones por parte de los profesionales.(27).

Arrogante, O. (2016), en España, realizó un estudio denominado “Estrategias de afrontamiento al estrés laboral de enfermería”. ya que en varios estudios, el estrés en enfermería tiene varias implicaciones clínicas importantes, ya que las estrategias de afrontamiento adaptativas al estrés laboral constituyen un recurso personal relevante para la mejora de atención clínica habitual esto se puede intervenir tanto individual como grupalmente mediante intervenciones específicas para su mejora y desarrollo así mismo dichas estrategias facilitarían a los profesionales enfermeros amortiguar y minimizar las consecuencias negativas del estrés laboral siendo más perjudicial para los mismos la aparición del síndrome de burnout.(28).

Machicado, Y. (2016), en Perú realizó el estudio denominado “Factores de riesgo psicosocial y estrés del profesional de enfermería en los servicios de Cuidados Intensivos y Emergencias del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2016”. Fue descriptiva, con diseño correlacional – comparativo realizando una encuesta a 17 profesionales de enfermería dando como resultado que el 42% de profesionales del servicio de emergencias presentan riesgo alto y el 82% en UCI ósea nivel de estrés alto, allí la importancia de identificar y valorar los factores de riesgo psicosocial característicos de esta profesión generando fuertes tensiones.(29).

Cargua, J. (2015), en Ecuador, realizó el estudio denominado “Efectos del estrés laboral en los profesionales de enfermería del Hospital General Francisco de Orellana”. Fue estudio, descriptivo transversal tomando en cuenta a 25 profesionales de enfermería se utilizó cuestionario, donde en su mayoría de las profesionales han presentado estrés laboral en un nivel bajo teniendo como causa principal la inestabilidad laboral y la sobre carga de trabajo manifestándose con un 60% y el agotamiento físico con un 56% por lo que el profesional de enfermería es susceptible en alto grado a desarrollar estrés por las presiones laborales donde se debería realizar charlas motivacionales,

ejercicios de relajación y respiración para evitar y disminuir el estrés laboral con el propósito de mejorar la calidad de vida del personal de enfermería. (30).

Ramón M. (2015), en México, realizaron el estudio sobre “Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud” fue un estudio transversal mediante el cual se aplicaron 535 personales de enfermería que trabajan en diferentes servicios ya que se encontró 36 enfermeras con nivel alto de estrés, llegando a la conclusión de crear un programa de fortalecimiento que sea estatal y que permita mejorar las condiciones laborales. (31).

Menor, M. Díaz, R. Fernández, L. (2015), en Perú, realizaron el estudio denominado “Factores estresores y Síndrome de Burnout en enfermeras de Cuidados Intensivos en dos Hospitales de Salud”. Fue un estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, considerando una población de 114 profesionales de enfermería de UCI, utilizando cuestionarios, donde el 60% de enfermeras presentan factores estresores en nivel medio y ambientales en nivel alto, respecto al síndrome de Burnout el 84% tenía la tendencia a desarrollarlo, por lo tanto, es necesario implementar mejoras. (32).

Cortaza, L. Torres, F. (2014), en México realizaron el estudio denominado “Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz, México”. El estudio fue descriptivo y transversal, donde participaron 41 enfermeros seleccionados mediante muestreo aleatorio, se utilizó la Scale Nursing Stress, por lo tanto se encontró que el 100% de los enfermeros presentan algún nivel de estrés, un 65.9% presenta estrés a veces, 34.1% presenta estrés de manera frecuente, el aspecto más afectado fue el físico, la carga de trabajo fue el factor que les genera más estrés 48.8%, seguido de la muerte y el sufrimiento 29.3%, la incertidumbre en el tratamiento 29.3%, los enfermeros varones se perciben

más estresados con un 83.3%, que las mujeres 25.7%. Por lo tanto, el personal de enfermería se percibe a sí misma como personas estresadas. (33).

III. JUSTIFICACIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés cuenta con 8 unidades de atención al paciente, orientado específicamente a la atención del paciente neonato con un enfoque integral y equipo multidisciplinario, siendo que el profesional de enfermería son los que presentan la más alta tasa de estrés laboral.

Los factores personales como el miedo de contagiar a su familia la enfermedad, familiares como los turnos de trabajo tan cambiantes y largos, la falta de materiales para la protección personal y la falta de capacidad de atención para todos los pacientes que lo requieren son razones importantes para el surgimiento del Síndrome de Burnout, debido principalmente a la pandemia COVID-19. La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es un servicio de gran complejidad de atención con neonatos muy delicados, en estado crítico con peligro inminente para la vida, lo que ocasiona que el personal de enfermería sufra cargas emocionales condicionándolas a una mayor vulnerabilidad al estrés laboral crónico.

Por otra parte, el estrés está presente en las Enfermeras(os) que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos, puesto que están en contacto permanente con el sufrimiento, el dolor, el desespero, la irritabilidad y otras reacciones que pueden surgir en los pacientes y familiares, estas situaciones se ven acentuadas en las UCI, ya que la muerte y el dolor son característicos aquí y la Enfermera se ve enfrentada a cambios cada vez más rápidos y debe estar constantemente a la vanguardia con nuevos avances científicos y técnicos, por ello presentan algún grado de estrés, encontrándose los niveles más altos en situaciones como el conflicto con los superiores, la sobrecarga laboral y el contacto con el dolor y la muerte. (5).

En el Hospital Municipal Boliviano Holandés, no existe estudios sobre el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, por ello los resultados de la presente investigación servirán como un primer antecedente sobre esta afección, afectando a este grupo de personas.

Asimismo, los resultados del estudio servirán para futuras generaciones investigativas relacionadas al Síndrome de Burnout, mismas que facilitarán una mejor calidad de vida a nivel profesional. Los principales beneficiarios será el personal de enfermería que conocerá su realidad respecto al nivel de estrés en el que se encuentran, también beneficiará a la institución, porque las autoridades podrán iniciar acciones para solucionar este problema identificado.

IV. MARCO TEÓRICO

Existen muchas definiciones de estrés y de burnout (Síndrome de 'estar quemado' laboralmente), aunque son conceptos que pueden tener similitudes, no son exactamente lo mismo.

Así como el estrés se asocia a numerosas razones o causas, muchas de las que pueden pertenecer o no al ámbito de la vida cotidiana, las definiciones de burnout están vinculadas a la actividad profesional, por lo que se considera una forma de estrés laboral.

4.1. Definición de Estrés

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como 'el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción'. En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante, como cambiar de trabajo, hablar en público, presentarse a una entrevista o cambiar de residencia, puede generar estrés. Aunque también dependerá del estado físico y psíquico de cada individuo.

Un determinado grado de estrés estimula el organismo y permite que éste alcance su objetivo, volviendo al estado basal cuando el estímulo ha cesado. El problema surge cuando se mantiene la presión y se entra en estado de resistencia. Cuando ciertas circunstancias, como la sobrecarga de trabajo, las presiones económicas o sociales, o un ambiente competitivo, se perciben inconscientemente como una «amenaza», se empieza a tener una sensación de incomodidad. Cuando esta sensación se mantiene en el tiempo, se puede llegar a un estado de agotamiento, con posibles alteraciones funcionales y orgánicas. (34).

4.2. Diferencia entre el estrés y el Burnout

Es imprescindible tener presente que, a diferencia del burnout, el estrés no es un trastorno. Por lo tanto, el burnout tendrá unas consecuencias y unos síntomas más graves que el estrés. Se describen a continuación las principales características de qué es lo que se experimenta en caso de estrés y en caso de burnout:(35).

Diferencias entre estrés y Burnout

| Estrés | Burnout |
|--|---|
| Demasiada implicación | Ninguna o menos implicación |
| Las emociones se experimentan con más intensidad | Se experimenta una disminución de las emociones |
| Provoca hiperactividad | Provoca un sentimiento de abandono |
| Se tiene menos energía | Se tiene menos motivación y menos esperanza |
| Puede conducir a la ansiedad | Puede conducir a la depresión |
| Consecuencias físicas | Consecuencias emocionales |
| Mayor riesgo de muerte prematura | Mayor riesgo de pérdida de perspectivas |

Fuente:Koeck, P. 2020.

En la actualidad el estrés es considerado una causa de enfermedad laboral, aunque este término incluye todas las profesiones, varios estudios muestran que el profesional de enfermería es uno de los recursos humanos, que más se ve afectado por el estrés debido a su trabajo cotidiano. La Organización Mundial de la Salud, el Consejo Internacional de Enfermería y la Organización Internacional del Trabajo aceptan que los profesionales de enfermería

desempeñan un gran papel en cuanto al ámbito de salud, el tiempo en que se reconocen unas situaciones y circunstancias laborales inadecuadas que afectan a dicha profesión, tiene un impacto significativo en el nivel de estrés que presenta los trabajadores, y por ende en su desempeño, debido a que precisa la marcha funcional de las labores y la satisfacción del profesional en todos los niveles.(36).

4.3. Síndrome de Burnout

Es una de las maneras que tiene de progresar el estrés laboral. Los cambios ocurridos en el entorno socioeconómico y en el mercado laboral han contribuido significativamente al desarrollo y a la extensión del burnout en el trabajo.

Es un proceso progresivo con un cuadro polifacético y evolutivo. Puede empezar con cambios psicológicos que van incrementando su intensidad, desde el descontento y la irritabilidad hasta los estallidos emocionales, y afectan a los sistemas físicos y psíquicos fundamentales para la supervivencia del individuo.

El Síndrome de Burnout fue definido por Maslach y Jackson en 1981 como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento físico, emocional y actitud fría y despersonalizada en la interacción con las demás personas, lo que deriva en comportamientos y sentimientos de inadecuación a las tareas que se han de llevar a cabo.

Este cuadro se define principalmente por tres características: cansancio emocional, despersonalización y baja realización profesional. Los profesionales sanitarios están muy expuestos a altos niveles de estrés por el ámbito en el que desarrolla su actividad, siendo producto de la interacción de diversos factores de riesgo. El estrés laboral se define como la respuesta que promueve el

individuo con el fin de hacer frente a las exigencias físicas y psico sociológicas que percibe del exterior. Se suele producir cuando no existe una armonía entre la persona y el trabajo que realiza, ya sea porque la persona no cumple con las aptitudes requeridas por el trabajo o porque su actividad laboral no satisface las expectativas o necesidades de la persona. (37).

Es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. La lista de síntomas físicos y psicológicos que origina este síndrome es extensa. Pueden ser leves, moderados, graves o extremos.

Caracterizada por tres dimensiones:

1. Sentimientos de falta de energía o agotamiento emocional.
2. Aumento de la distancia mental con respecto al trabajo sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo.
3. Eficacia ocupacional reducida. El síndrome de agotamiento ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras de áreas de la vida. La evolución inadvertida del síndrome puede llevar a las personas a desarrollar a su vez otros problemas de salud mental que impactan sobre su calidad de vida y por consiguiente sobre la productividad en el trabajo. (38).

Maslach es una de las autoras más citadas y reconocidas en el tema de Burnout, siendo psicóloga social en 1976, estudió las respuestas emocionales de las personas que realizaban trabajos de ayuda. Esto la llevó a relacionarse con abogados de California, quienes en ese entonces utilizaban el término “Burnout” para referirse a sus compañeros de trabajo que perdían el sentido de responsabilidad y que actuaban de manera cínica en el trabajo. Como resultado

de este estudio, describe el síndrome de Burnout o desgaste emocional, como una respuesta continua al estrés laboral que afecta a la salud de los trabajadores, así como sus relaciones laborales y sociales (Freudenberger, 1976). Este síndrome es experimentado en los trabajadores que cuidan y ayudan a otras personas, es decir que trabajan con relación a la ayuda.(39).

Desde ese momento surge el interés en este tema y se hacen cambios conceptuales importantes como resultado de las investigaciones. Es el caso de Kyriacou y Sutcliffe (2015), quienes definen al Síndrome de Burnout como la intensificación de la sintomatología del estrés, manifestada como un fenómeno psicosocial con relación al trabajo.(40).

Posteriormente, Edelwich y Brodsky (2020) retoman el concepto original y lo amplían. Considerando al Burnout como una pérdida del idealismo, energía y motivos vividos por las personas en las profesiones de ayuda, como el resultado de ayudar a los otros. Luego, Maslach y Jackson continúan sus estudios y modifican su propia definición, quedando como una respuesta inapropiada al estrés, caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y falta de logro personal.(41).

Es importante mencionar que durante algún tiempo el Burnout fue considerado como un síntoma, las investigaciones actuales lo centran como un proceso, resultado de la interacción de diversos factores internos y externos del trabajador.(42).

Surgen varios investigadores, quienes continúan modificando y enriqueciendo los conceptos originales, quienes definen el Burnout como un estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por el involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes. Estos autores dan un paso más grande en sus estudios, ya que consideran que este síndrome no

se da exclusivamente en los trabajadores que atienden a personas en relación de ayuda, sino que también se hace extensible a otros entornos laborales como el comercio, política e inclusive puestos directivos de las empresas. Además, explican que el Burnout es el resultado de la constante y repetitiva presión emocional, asociada con un intenso involucramiento con personas por un largo periodo de tiempo. No sólo se trata de la presencia de uno o dos indicadores de estrés si no de su carácter persistente, junto con la falta de significado en el trabajo.(43).

El estudio del Burnout se basa en las teorías del estrés, en donde se sabe que los factores psicosociales son determinantes causales de resultados negativos y desadaptativos a nivel laboral. De tal manera que los investigadores marcan la diferencia entre estrés y Burnout, en donde indican que no hay diferencia en los síntomas, pero sí en su proceso de apareamiento y duración.(44).

En continuidad, el Burnout es el resultado del estrés crónico, típico en el mundo del trabajo cotidiano, principalmente cuando existe exceso de presión, conflictos, pocas recompensas emocionales, reconocimiento y éxito.(45).

Para esta época, las organizaciones comienzan a realizar investigaciones, de tal cuenta que la Organización Internacional del Trabajo consideró el Burnout como uno de los síndromes más importantes relacionados con las condiciones de trabajo y hace un llamado a los investigadores, para que continúen buscando más información que ayude a prevenir este problema.(46).

El Burnout es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional, el cual aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización.(47).

Esta respuesta se caracteriza por un deterioro cognitivo, que consiste en:

- Pérdida de la ilusión por el trabajo.
- El desencanto profesional.
- La baja realización personal en el trabajo.

A la vez, se presenta un deterioro afectivo caracterizado por:

- Agotamiento emocional y físico
- Por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización; en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes y en ocasiones lesivos. Este autor encontró que en ocasiones estos síntomas están acompañados de sentimiento de culpa.(43).

El concepto de desgaste emocional proviene del estudio del anglicismo burnout, término que se traduce como apagarse, fundirse o agotarse, además surge como una metáfora para descubrir una situación de agotamiento tras un periodo de esfuerzo y dedicación con altas demandas emocionales. Se ha utilizado el término en el ámbito deportivo, en el estudio de las adicciones y en muchas otras áreas, pero es importante decir que la población mundial la utiliza de manera coloquial como “estar quemado”, para indicar situaciones de agotamiento, decepción, pérdida de implicación e interés por una actividad con la que previamente se estuvo comprometido y a la que se le dedicó mayor esfuerzo.(43).

El Síndrome de Burnout está definido como un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor; en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimiento objetivo, como de satisfacción personal y que después de un tiempo no logra hacerlo nuevamente, a menos de que tenga

ayuda externa o que la empresa le permita un reajuste laboral de acuerdo con sus necesidades actuales.

Finalmente, como resultado de los estudios internacionales, la Oficina Internacional del Trabajo, crea una definición, con el objetivo de educar a los trabajadores de los países miembros sobre el síndrome de Burnout. Este agotamiento emocional es un trastorno por cansancio combinado con sensaciones de desesperanza y cinismo. El agotamiento suele ocurrir cuando a lo largo de un periodo prolongado, se impone exigencias a una persona que no tiene suficientes recursos para cumplirlas. Esta sensación es común en maestros, en personal del sector de la salud, profesionales o personas que cuidan adultos mayores y a los que trabajan en servicios sociales. Aplica a todas las formas de trabajo donde se demande cada vez mayor eficiencia, pero donde se proveen menores recursos.(46).

4.3.1. Dimensiones del Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout se fundamenta en la perspectiva social-psicológica, motivo por el cual los síntomas fueron agrupados en tres dimensiones: agotamiento físico y emocional, despersonalización y sentimiento de incompetencia profesional. A continuación, se describen:

- **Agotamiento emocional y físico:** Se caracteriza por una ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escases de recursos. A estos sentimientos se suman la frustración y tensión en los trabajadores que se dan cuenta que ya no tienen condiciones de gastar más energía para la atención de su cliente o demás personas como se tuvo en situaciones pasadas. Esto se relaciona con las demandas excesivas que surgen dentro del trabajo, de tal modo que como una forma de defensa la persona se aleja psicológicamente de los demás. El resultado final es un

jefe que mira a sus empleados como máquinas de hacer cosas (Maslach y Jackson, 1981). Los autores señalan que, por otro lado, los trabajadores sienten que no pueden dar más de sí mismos desde el punto de vista afectivo. Es una sensación de desgaste de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar exhausto emocionalmente debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que se les atiende. Éste es uno de los aspectos más representativos, en la cual el trabajador pierde progresivamente la energía, se agota y se fatiga.

Como resultado final, los profesionales o trabajadores comienzan a evaluarse negativamente, en especial su habilidad para realizar el trabajo y para tratar con las personas a las que atienden. Se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales.(43).

Es una consecuencia lógica de la disminución de los recursos emocionales del profesional, con el propósito de enfrentarse con los retos que su labor le plantea. Esto lo lleva a una continua y creciente fatiga en los niveles mental, físico y emocional que no se corresponde con la cantidad del trabajo efectuado. Se presenta, además: irritabilidad, descontento y pesimismo acerca de sus tareas profesionales.(48).

- **Despersonalización:** Se caracteriza por tratar a los clientes, compañeros y demás personas con las que tiene contacto directo como objetos o robots, sin sentimientos, emociones o cualquier característica humana. Los trabajadores muestran insensibilidad emocional, un estado psíquico en el que prevalece el cinismo o disminución afectiva; la crítica exacerbada de todo su ambiente y de todos los demás, es decir se la pasan quejándose de todos y por todos. Sus respuestas frías y distantes

hacia las personas beneficiarias de los servicios, los lleva a culpabilizar a éstos de sus dolencias.

Esta experiencia se debe a que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía y de los recursos emocionales propios, los cuales se ven menguados con el contacto diario y continuo con personas a las que hay que atender, y que presentan problemas o resultan problemáticas.(49).

- **Realización Personal:** La realización personal se caracteriza por una tendencia del trabajador de autoevaluarse de forma negativa. Las personas se sienten infelices consigo mismas e insatisfechas en su desarrollo profesional; experimentan una declinación en el sentimiento de competencia y de éxito en su trabajo y en su capacidad de interactuar con las demás personas. Como resultado del funcionamiento defensivo y de deshumanización del profesional, surge el sentimiento de incompetencia e inadecuación profesional, con disminución del sentimiento de realización personal del trabajo. (50).

Estos autores se refieren a la insatisfacción con uno mismo como profesional y con los resultados obtenidos. La persona experimenta desilusión profesional que lo lleva a sentimientos de fracaso y de baja autoestima. Esta evaluación negativa afecta su rendimiento, así como la relación con las personas que atiende.

La Organización Internacional del Trabajo una vez más menciona los principales síntomas psiquiátricos, los cuales son: cansancio crónico, agotamiento permanente, alteraciones de la concentración y la memoria, ansiedad y trastornos depresivos, lo cual puede llevar a la persona al

suicidio, o en su defecto al consumo de sustancias legales o ilegales altamente adictivas. Los síntomas somáticos más frecuentes son cefaleas, trastornos gastrointestinales y alteraciones cardiovasculares.(46).

Posteriormente, la Organización Internacional del Trabajo para el 2012 se agrega nuevos síntomas como son indiferencia e ineficacia en el área de trabajo. El trabajador se molesta por haber puesto las necesidades de otros encima de las personales, y al final resulta que no tiene nada más que dar. Esta organización recomienda que debe tratarse el agotamiento emocional o Burnout, antes de que la persona quede incapacitada para trabajar.(46).

4.3.2. Síntomas del Síndrome de Burnout

- **Síntomas físicos:** Los más representativos son jaquecas, gastritis, aumento de la presión arterial y mayor incidencia de colon irritable, al mismo tiempo que una menor eficacia del sistema inmune (por ejemplo, menor resistencia a virus como el de la gripe). Asimismo, provoca taquicardia, sudoración, temblor corporal, tics nerviosos, obesidad y sobrepeso, pérdida del cabello y aparición de la caspa, menstruación irregular, enfermedades cardíacas, presión de dientes y mandíbula (bruxismo), manos y pies fríos, tensión muscular, falta o aumento de apetito, diarrea o estreñimiento, insomnio, tartamudeo alteraciones de la piel (acné, rosácea, urticaria, arrugas, flacidez, dishidrosis, psoriasis, herpes bucales), fatiga y sequedad de boca.
- **Síndrome psicológico:** Se dificulta la capacidad de concentración e incrementa el número de errores, ralentiza la toma de decisiones, disminuye la memoria. También es frecuente la aparición de ansiedad,

preocupación en exceso, pensamiento catastrófico y lento, cambio en el estilo de vida, propensión a tener accidentes, inquietud, miedo o pánico, preocupación excesiva, irritabilidad, reducción del deseo sexual, disminución de la autoestima y constantes cambios de humor que, si no son tratados a tiempo, pueden ser causa de depresión y labilidad emocional.

4.3.3. Causas del Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson proponen las causas más relevantes dentro del Síndrome de Burnout.

Causas del Síndrome de Burnout

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Socioeconómicos: inestabilidad laboral, baja remuneración, falta de recursos, horarios anti fisiológicos, pocas expectativas. |
| <ul style="list-style-type: none">• Organizativos: falta de comunicación entre profesional e institución, sobre carga de trabajo, falta de reconocimiento e incentivos laborales, condiciones laborales (que tengan todos los recursos que necesitan para realizar el trabajo). |
| <ul style="list-style-type: none">• Personales: Jóvenes, mujeres, inseguridad, dudas sobre la propia capacidad, falta de formación, sin vida social fuera del trabajo. |
| <ul style="list-style-type: none">• Relacionados con el paciente: en el ámbito sanitario, pacientes o familiares desagradables, expectativas de los enfermos, toma de decisiones en pacientes terminales. |

Fuente: Maslach y Jackson (2016).

Las situaciones laborales en las que puede producirse estrés son muy diversas, puede tener varias formas de aparición, una de ellas sería el estrés laboral causado por la entidad. Se produce normalmente debido a una mala distribución, administración y sistema de trabajo de la entidad laboral, las

características del trabajo que pueden producir estrés son las relacionadas con el puesto laboral, aquellas que supongan la realización de tareas monótonas, tareas desagradables y la falta de variedad, la atención directa con pacientes en muchas ocasiones generan estrés debido a la tensión incrementada por miedo a un error de medicación o por exceso de demanda, experiencia en el trabajo, el ámbito personal de cada profesional, se encarga de modular la cantidad de estrés.(51).

Las causas de estrés más comunes en los centros de atención médica son las siguientes:

- Niveles de dotación de personal inadecuados
- Largas horas de trabajo
- Turnos de trabajo
- Ambigüedad en las funciones
- Exposición a sustancias peligrosas e infecciosas

Los factores causantes del estrés varían entre las funciones en el sector de la salud y hasta en las labores que se realicen.

En general, los estudios realizados en las enfermeras han determinado que los siguientes factores están relacionados con el estrés:

- Sobrecarga de trabajo.
- Presión por tiempo.
- Falta de apoyo social en el trabajo (especialmente de supervisores, enfermeras a cargo y dirigentes de la gerencia).
- Exposición a enfermedades infecciosas.
- Lesiones por pinchazos de agujas.

- Exposición a violencia relacionada con el trabajo o amenazas.
- Falta de sueño.
- Ambigüedad y conflicto en las funciones.
- Escasez de personal.
- Preocupaciones de crecimiento profesional.
- Trato de pacientes difíciles o gravemente enfermos.(52).

En toda situación estresante existen una serie de características comunes:

- Se genera una situación nueva que exige un cambio.
- Al principio suele haber una gran falta de información sobre esa situación que estresa.
- Incertidumbre: ¿qué va a ocurrir?
- Ambigüedad: a mayor ambigüedad aumento de estrés.
- Normalmente tampoco se tiene muchas habilidades para manejar esta nueva situación.
- El estrés provoca alteraciones biológicas en el organismo que obligan a trabajar aún más para volver a un estado de equilibrio.
- Cuanto más dure la situación, cuanta más crónica sea ésta, mayor será el desgaste.(53).

4.4. Factores que influyen en el desgaste profesional

4.4.1. Personalidad

En el desarrollo del agotamiento, la personalidad resistente es un conjunto de características que capacitan a la persona para enfrentarse a la situación de estrés y protegen ante ciertas experiencias vitales negativas, dicha personalidad está compuesta por dimensiones las cuales son: implicación o

compromiso. La implicación es la tendencia a implicarse en todas las actividades de la vida, proporcionando el reconocimiento de las propias metas y retos, esta cualidad permite distinguir el cambio como una oportunidad para aumentar las propias competencias y no verla como una situación de amenaza. Diferentes estudios han demostrado que una alta personalidad resistente está vinculada a una mejor salud, menos bajas por enfermedad y más resistencia al estrés laboral.

4.4.2. Factores socio demográficos

Los factores socio demográficos presentes, como edad, género, estado civil, nivel de escolaridad, tener hijos, puesto actual, y antigüedad laboral se han visto asociados al desarrollo del síndrome, pero algunos estudios revelan no haber encontrado asociación o diferencias estadísticamente significativas, en cuanto al género, las mujeres sobrellevan las situaciones conflictivas laborales, hay índices crecientes de sobre carga laboral, tener doble trabajo, en el hogar y en la institución además que la mujer tiene mayor responsabilidad en el hogar, las personas que tienen hijos presentan mayor realización personal ya que están contenidos por su familia y por consiguiente por sus hijos lo que les permite desempeñar mejor su rol profesional, la familia funciona como agente protector ante situaciones estresantes y cumple funciones de amortiguación. En cuanto a los años de desarrollo de la profesión, a medida que los años avanzan el profesional gana experiencia y seguridad en las tareas laborales, la edad incide en la magnitud de la despersonalización para algunos autores los profesionales jóvenes y de reciente incorporación a una fuente laboral son los que más experimentan estrés laboral, se observa que a mayor edad se tiene mayor seguridad.

4.4.3. Factores psicosociales

El apoyo social es un factor muy importante, se entiende como el grado de relaciones interpersonales que conforman la red de apoyo mutuo del individuo, la satisfacción de necesidades básicas, demostrar afecto, interés, escuchar, prestar objetos materiales, visitar amigos, ofrecer consejos, manifestar empatía, son parte del apoyo social, es como una variable con efectos positivos potenciales frente al estrés, en el ambiente laboral, las relaciones interpersonales pueden originar estrés, ser tensas, conflictivas y prolongadas, lo cual puede aumentar el estrés.

4.4.4. Factores ocupacionales o laborales

Los profesionales que trabajan con gente, en condiciones laborales deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, sueldos bajos, sobrecarga de trabajo, jornadas extensas y altas demandas emocionales, la interferencia familiar y la ambigüedad del rol resultan ser los factores de riesgo ocupacional más relevantes para el agotamiento. En cuanto al conflicto de roles, la sociedad le exige el máximo de competencia en todo momento, pero la satisfacción de las necesidades urgentes de los pacientes, el mantenimiento de altos niveles de competencia profesional, en cumplimiento de las responsabilidades civiles y sociales estos suelen generar situaciones conflictivas. Para el profesional de enfermería este conflicto de rol aparece en el cuidado del paciente de forma individual y responsable o la aparición de diferentes prioridades entre el equipo médico y de enfermería o cuando el enfermero queda sin asistencia médica directa y está al cuidado de pacientes delicados especialmente en cuidados intensivos. El exceso de trabajo, la falta de tiempo es otro estresor relevante.(54).

4.5. Etapas del Síndrome de Burnout

Dentro de la evolución del síndrome de Burnout se conceptualizan cuatro etapas por las cuales pasa el individuo.

- **Etapa de idealismo y entusiasmo:** Es la fase inicial, el individuo posee un alto nivel de energía por el trabajo, tiene expectativas poco realistas de él mismo y aún no sabe lo que puede hacer con éste. La persona posee involucramiento excesivo con la clientela y la sobrecarga de trabajo voluntario.

Se presenta una súper valorización de su capacidad en el trabajo, sin reconocer los límites externos e internos que puedan influenciar en el trabajo ofrecido al cliente. La frustración de las expectativas creadas en esta etapa puede llevar al trabajador al sentimiento de desilusión, haciendo que el trabajador se pase a la siguiente etapa.

- **Etapa de estancamiento:** En esta etapa existe una disminución en las actividades desarrolladas producto de las irrealidades de sus expectativas, lo cual lo lleva a la pérdida del idealismo y del entusiasmo. El trabajador empieza a darse cuenta de que debe hacer algunos cambios, para recompensar su vida laboral. Las dificultades que se presenten en esta etapa pueden hacer que el individuo se mueva a la siguiente etapa.

- **Etapa de apatía:** Esta es crucial del Síndrome de Burnout. La frustración de las expectativas lleva al trabajador a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Inician los problemas emocionales, comportamentales y físicos. Una de las respuestas más comunes en esta etapa es la tentativa de retirarse de la situación frustrante. Cuando lo hace y descansa un poco es posible que regrese a

etapas menos graves, de lo contrario comienza a auto boicotearse. Evita el contacto con el cliente/paciente, ocurren faltas al trabajo y en muchas ocasiones se da el abandono de éste o de la profesión como tal. Estas actitudes se vuelven frecuentes, pero pueden tardar mucho tiempo, lo cual hace que el individuo avance a la última etapa.

- **Etapa de distanciamiento:** En ésta, el individuo se encuentra completamente frustrado, “quemado” en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total, que pueden manifestarse en distanciamiento emocional y desvalorización profesional. Existe una inversión de tiempo en el trabajo relacionada con la primera etapa.

En lugar de entusiasmo e idealismo profesional, la persona evita los desafíos y a las personas que necesitan sus servicios. Trata de no arriesgar la seguridad de su puesto de trabajo, ya que tiene el pensamiento de que, aunque éste no es el trabajo adecuado debido a que le causa displacer, no lo abandona. En este momento la única justificación que le queda para mantenerse en ese lugar es el incentivo del sueldo, que justifica la pérdida de la satisfacción que éste le otorga.(53).

Existen factores claves que en la actualidad incrementan la frecuencia e intensidad del desgaste emocional en la población trabajadora, éstos son:

- Las transformaciones en el ámbito socioeconómico y en el mercado laboral que han contribuido significativamente en el desarrollo del sector de servicios y la aparición de nuevas formas de trabajo.
- Los cambios demográficos en la población trabajadora, con un incremento de trabajadores inmigrantes, con mayor heterogeneidad en

los grupos étnicos y culturales que conforman las instituciones/organizaciones. Esto repercute en los factores de comunicación, disfunción de roles profesionales y la relación con los receptores de servicios.

- La masificación de la atención y el rápido avance tecnológico, en contra parte, la lentitud con la que en ocasiones las administraciones dan respuesta a los problemas.

4.6. Consecuencias del Síndrome de Burnout

Se ha demostrado que el estrés laboral aumenta el riesgo de conductas perjudiciales, como el consumo alcohol, tabaco u otras drogas. En aquellos empleados en que el consumo ya estaba presente, la tendencia es a incrementar el consumo.

Alteraciones del sueño: Al igual que otros tipos de estrés laboral, el "síndrome de Burnout", puede producir dificultades a la hora de conciliar el sueño (insomnio), además, es frecuente que la persona tienda a despertarse repentinamente en varias ocasiones a lo largo de la noche, con el trastorno que ello ocasiona a quien lo sufre.

Baja de defensas: El "síndrome del trabajador quemado" repercute negativamente sobre su sistema inmunológico, haciendo que sean más propensos a sufrir enfermedades infecciosas provenientes del exterior. Además, un sistema inmune más débil prolongará la duración de las mismas una vez que se han contraído e incluso puede provocar situaciones más graves.

Las consecuencias del "Burnout" se extienden más allá del propio empleado y llegan a afectar a su familia, amigos y pareja e incluso pueden ocasionar importantes pérdidas económicas a las empresas.(55).

Las consecuencias producto del desgaste emocional. Se describe las características físicas y emocionales que puede provocar el Burnout.

Consecuencias del desgaste emocional

| Manifestaciones a Nivel Físico | | |
|---|---|--|
| Fatiga crónica | Anorexia | Malestar General |
| Manifestaciones a Nivel Inmunológico | | |
| Mayor frecuencia de infecciones | Alergias | Problemas dermatológicos |
| Alteraciones del sistema nervioso | | |
| Cefaleas tensionales | Trastornos del sueño | Sensación de vértigo o mareos |
| Problemas digestivos | | |
| Alteraciones gastrointestinales | Úlcera duodenal Diarrea | Nauseas Vómito |
| Problemas respiratorios | | |
| Catarros frecuentes | Crisis de taquipnea | Asma |
| Problemas cardíacos | | |
| Dolor Precordial | Palpitaciones | Hipertensión arterial |
| Alteraciones hormonales | | |
| Alteraciones menstruales | | |
| Problemas osteomusculares | | |
| Contracturas musculares | Dolores de espalda | Dolores cervicales |
| Problemas sexuales | | |
| Impotencia Vaginismo | Ausencia de eyaculación | Frigidez Dispareunia |
| Manifestaciones a nivel cognoscitivo | | |
| Suspacia Impotencia ante los problemas | Hipersensibilidad a la crítica Falta de atención | Falta de concentración Falta de memoria |

| | | |
|---|--|---|
| Percepción negativa y despersonalizada Baja tolerancia a la frustración | Baja autoestima Escasa o nula realización personal | Indecisión Falta de compromiso laboral Racionalización |
| Manifestaciones a nivel emocional | | |
| Agotamiento emocional Agresividad Sentimiento de omnipotencia Frialdad emocional o distanciamiento Sobre implicación emocional | Irritabilidad Hostilidad Sentimiento de impotencia Sentimiento de alienación Tristeza y pesimismo | Nerviosismo Inquietud Sentimiento de vacío y soledad Sentimiento de fracaso y falta de eficacia Cambios bruscos de humor |
| Manifestaciones a nivel conductual | | |
| Conductas agresivas Tendencias suicidas Conductas de evitación Falta de eficacia Trastornos de alimentación | Conductas de aislamiento Problemas de pareja Comportamiento paranoide y agresivo hacia enfermos, compañeros y familia | Consumo y abuso de drogas y alcohol, tabaco, benzodiazepinas y otros Problemas de relación |
| Manifestaciones a nivel familiar | | |
| Deterioro de la vida familiar | Deterioro de la vida de pareja | Deterioro de las relaciones sociales |
| Manifestaciones a nivel laboral | | |
| Insatisfacción laboral Abandono de la institución Disminución en la cantidad y calidad asistencial o de servicios | Absentismo Rotación de puestos Conflictos interpersonales entre los compañeros de trabajo Insatisfacción por el trato recibido | Ineficacia en el trabajo realizado Accidentes laborales Conflictos con los pacientes y familias Contagio por mecanismos de modelado o aprendizaje por observación. |

Fuente: Joshi (2010)(56).

4.7. Diagnóstico del Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout ha sido evaluado con una variedad de instrumentos, en personal de salud, docentes y de otras profesiones. El instrumento de evaluación clásico es el Maslach Burnout Inventory (MBI), constituido por tres escalas que miden la frecuencia de siete grados y tres dimensiones de cómo los profesionales perciben la baja realización en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. Este instrumento fue el primero en evaluar este síndrome, consta de 22 ítems con respuestas a una escala de Likert de 7 opciones de relación de frecuencia.

Fue el primer instrumento científicamente validado sobre el tema (Maslach y otros, 2001). Posteriormente, se desarrollaron versiones para poblaciones específicas: una versión para quienes prestan servicios a personas (MBI-HSS), una versión para educadores (MBI-ES) y la más reciente, es una versión general (MBI-GS) para personas que trabajan, pero no prestan servicios o asistencia directa a otros.(57).

Con el objetivo de evaluar el Síndrome de Burnout de forma ágil y rápida, varios autores han diseñado instrumentos con menor cantidad de ítems. Una de las modificaciones fue el Cuestionario Urgente de Burnout (CUBO), que mide seis preguntas de este síndrome, cuantificando de forma global el desgaste profesional.(57).

4.8. Prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout

Es importante detectar los problemas antes de que éstos se presenten, para esto, es necesario entender que los costos financieros y los daños emocionales y físicos que padecen los empleados son muy altos, como para que sigan siendo ignorados y no haya un intento real para prevenirlos o enmendarlos. Si

se logra que el trabajador se libere de sentimientos de ineficiencia y de estrés, no solamente mejorará la salud, también el trato con sus pacientes. Además, se tendrán relaciones más cálidas y eficientes que lo llevarán a una participación más sana en sus diferentes entornos.(58).

La importancia de conocer las formas de prevención que existe en el área laboral, para el mantenimiento de la salud y para el buen funcionamiento de los trabajadores. Los cuales se describen a continuación:

- Prevención primaria, la cual abarca el conjunto de actividades que se ocupan del fomento de la salud.
- Primer nivel, se trata de la difusión de la salud a través de campañas para que se puedan conocer e identificar las enfermedades, en este caso el Síndrome de Burnout, esto debido a que no toda la población está informada sobre el tema.
- El segundo nivel son acciones y medidas que debe tomar la empresa o institución para disminuir todas aquellas causas no necesarias de tensión, como por ejemplo el estrés producido por ruido. Aplicar medidas generales, evaluar los niveles de presión psicológica de los trabajadores y tomar nota de los que tengan elevados índices de la problemática para poder ser atendidos.
- El tercer nivel es hacer algo con los trabajadores, como por ejemplo brindarles una alimentación saludable en dado caso que coman dentro de la institución, colocar anuncios para prevención del estrés, la recomendación de vitaminas con complejo B, invitarlos a sesiones de ejercicio, relajación o de buscar ayuda. Todo esto con el objetivo de incentivar en los trabajadores un cambio positivo dentro de su rutina y

que puedan tener conciencia de su trabajo y la importancia de mantener una salud tanto física como psicológica.

- Prevención secundaria es el conjunto de actividades comprometidas en la detección temprana de los problemas de los profesionales en términos de salud laboral. Los mismos se deben detectar a través de evaluaciones o pruebas, una vez al año, de tal manera que se pueda verificar la presencia del síndrome en sus inicios. Esto hará que el problema no se agrave y que no contamine al resto de los compañeros.
- Prevención terciaria, ésta pretende restablecer la salud, que en este caso son las medidas que debe tomar la institución u organización para solucionar el problema en el cual se encuentran, como producto del padecimiento de su personal. Pero si las cosas no van bien en cuanto a la prevención, y ya está presente el problema, es necesario realizar intervenciones psicológicas tanto individuales como grupales.

El uso de Biblioterapia es de gran ayuda, consiste en que por medio de la lectura las personas con síndrome de Burnout tengan información acerca de su problema, lo que lo lleva a la reflexión y modificación de la conducta que lo llevó a tener un agotamiento emocional. La lectura recomendada para prevenir y tratar el Síndrome de Burnout debe ser referida a subir la autoestima, la importancia del individuo dentro de un grupo de trabajo, la importancia del trabajo en equipo, la comunicación entre grupo y el poder pedir ayuda al momento de encontrarse en una situación compleja.

Asimismo, se puede trabajar en terapia grupal, la reeducación de los trabajadores, este aspecto se refiere a los mitos que existen sobre este síndrome. Al detectar e investigar sobre algunos mitos, los cuales se

caracterizan por ubicar erróneamente el origen del problema, dejando fuera la responsabilidad del empleador.(43).

- 1) **“El Burnout se origina en las fallas individuales”**: El Burnout es visto por muchas personas como un problema característico de la personalidad del empleado, producto de problemas en el hogar, como ser problemas matrimoniales, discusiones con los hijos, situaciones económicas adversas o estar pasando por un proceso de divorcio. También el hecho de que al empleado no le guste su trabajo, la falta de vocación que lo lleve a no rendir de forma satisfactoria. La incapacidad que tienen las personas para realizar diferentes tareas dentro de una institución, ya que si estuviesen capacitados no gastarían su energía en esforzarse.

Se dice que esta situación sólo les pasa a las personas neuróticas caracterizadas por ser hipersensibles y súper exigentes, lo cual los lleva a que tengan conflictos entre los compañeros de trabajo, ya que gastan mucha energía al preocuparse por cosas insignificantes. Las personas que son diagnosticadas dentro del grupo A de los trastornos de personalidad (paranoide, esquizotípico y esquizoide) son más susceptibles a presentar este problema, ya que se encuentran permanentemente excitados y los hace desgastarse más. Las personas adictas al trabajo, debido a que les cuesta poner límites y llegar a un punto de reposo, lo cual hace que su desgaste se vuelva anticipado.

- 2) **“Las acciones de la organización no evitan el Burnout”**: Existe la idea que la institución no puede hacer nada para evitar la aparición de este síndrome, ya que consideran que el problema está en el primer mito. De tal manera que sólo hacen una prevención primaria con la

finalidad de enriquecer a los trabajadores en cuanto a sus labores y funciones, dejando la responsabilidad total al empleado.

- 3) **“El Burnout no afecta a la institución”**: Muchos trabajadores que ya padecen este síndrome continúan trabajando en la institución, lo cual hace pensar que realmente no tiene agotamiento emocional, se olvidan que no renuncian por la necesidad económica y no porque estén bien. Además, como no hay una ley para la prevención de este síndrome, no hay obligación de ningún tipo y por lo tanto la institución no se afecta.
- 4) **“La organización no debe hacer nada para corregir el Burnout”**: Esto es debido a que es una enfermedad del empleado, por lo tanto, es quien debe buscar la solución. Esto viene de la creencia de que el individuo debe de adaptarse al lugar de trabajo y no al revés, y el empleado es el que debe invertir en prevenirlo, tratarlo y evitarlo ya que son ellos a quienes se les dio el puesto.(43).

Con la intención de encontrar soluciones rápidas para curar el síndrome de Burnout, se define tres técnicas de psicoterapia individual:

- **Vacuna contra el estrés**: Se recomienda cuando el paciente continúa en su trabajo, pero puede ser utilizado en cualquier momento. Debe ser aplicado por un psicólogo clínico. Se requiere de un espacio privado y un encuadre. La técnica consiste en simular situaciones normales que se presenten en el trabajo, para que la persona experimente en un medio controlado los escenarios negativos que lo llevaron al Burnout. Se analizan las reacciones, ideas y actitudes, de esta manera se le prepara para tener conductas más constructivas, energizadas, esperanzadas y de mayor contacto con los pacientes/clientes.

- **Terapia racional emotiva:** Esta técnica propuesta por Ellis y Dryden en 1997, puede condicionar al individuo para que piense de forma crítica y objetiva al entorno, cuidando la producción de los pensamientos irracionales o subjetivos. Se basa en la idea de que las distorsiones emotivas no provienen de las situaciones ambientales, sino de la interpretación que hacen las personas. El objetivo de esta terapia es que las personas cambien sus pensamientos irracionales a través del modelo A-B-C-D-E, se muestra con el siguiente ejemplo:
 - ✓ **Situación activadora:** El trabajador se escucha de manera reiterada a los pacientes murmurando en el rincón de la sala de espera.
 - ✓ **Interpretación de la situación:** El trabajador interpreta que lo que les está explicando es aburrido o que no infunde suficiente respeto.
 - ✓ **Emoción negativa:** El trabajador se siente enojado o se valora menos.
 - ✓ **Discusión de la validez de la interpretación:** El trabajador, a diferencia de la interpretación anterior, reinterpreta que el grupo está inquieto, porque tienen que hacerse exámenes o esperando los resultados de otros estudios.
 - ✓ **Cambio emocional:** Ante más opciones disponibles en la mente del trabajador, éste no se molesta, lo que le permite abrir la pauta a emociones más constructivas y relajantes.
- **Desensibilización sistemática:** Esta técnica se debe usar cuando el trabajador ya no asiste a la institución porque el Burnout lo llevó a un abandono provisional. El objetivo es dotar de herramientas a la persona

para que regrese de nuevo a su trabajo. Este método psicoterapéutico pretende ir aproximando lentamente a la persona afectada a las situaciones que le causaron desgaste, inquietud o furor, con el objetivo de que el trabajador pueda producir respuestas normales en un ambiente controlado ante las situaciones que lo estresan.

Las intervenciones individuales son menos amenazantes, ya que éstas se centran en aumentar los recursos personales del trabajador, incrementa la resistencia de los trabajadores y aumenta la probabilidad de que gestionen las cuestiones laborales de manera más efectiva.

Por otra parte, las intervenciones organizacionales / institucionales pueden centrarse en reducir los elementos estresantes del trabajo, lo mejor es el implemento de ambas intervenciones, ya que de esta manera se ve beneficiado el trabajador dentro y fuera del área laboral, y la empresa participa activamente en la solución de un problema que afecta a ambos.(47).

Para realizar talleres, se debe tener en cuenta dos partes: aumentar la conciencia de los participantes sobre los problemas relacionados con el trabajo y mejorar sus recursos para afrontar esos problemas mediante una formación en habilidades cognitivas y conductuales y redes de apoyo. Incluyendo una autovaloración, una gestión didáctica del estrés, relajación, técnicas cognitivas y conductuales, gestión del tiempo y apoyo de los compañeros. Se fomenta una imagen más realista del trabajo y se discuten algunos tipos de intervenciones organizacionales.

Diez reglas fundamentales para la prevención del Burnout:

- Adoptar un estilo de vida saludable.
- Equilibrar el trabajo, el ocio y la vida social.

- Definir los propios límites y establecer objetivos realistas.
- Tener seguridad en uno mismo.
- Invertir en amistad y en las relaciones cercanas e íntimas.
- Acudir a los demás y pedir apoyo.
- Utilizar formas activas de afrontar los problemas.
- Controlar el propio estado psicológico.
- Pensar en positivo.
- Seguir buscando oportunidades y nuevos retos.(43).

El modelo de estrés, esfuerzo - recompensa” asume tres principios básicos:

- Hipótesis extrínseca del desequilibrio esfuerzo-recompensa: propone que altos refuerzos en combinación con bajas recompensas incrementa el riesgo de problemas de salud.
- Hipótesis intrínseca de la sobre implicación: una elevada sobre implicación puede incrementar el riesgo de problemas de salud.
- Hipótesis de interacción: las personas que reporten un elevado desequilibrio extrínseco esfuerzo-recompensa y a su vez elevados niveles de sobre implicación, tendrán un mayor riesgo de padecer problemas de salud.

La utilización de este modelo está en aceptación en estos momentos en Europa, ya que explica el estrés laboral y sus efectos sobre la salud en función de las posibilidades que tienen las personas de gobernar su futuro o las recompensas a largo plazo. La amenaza de despido, paro, precariedad del empleo, cambios ocupacionales forzados, degradación de categoría, falta de expectativas de promoción y la inconsistencia de estatus son variables

importantes en este modelo. Altas demandas y bajas recompensas constituyen la situación de mayor riesgo para la salud. Desde el punto de vista de las relaciones sociales también son aspectos interesantes: la claridad, los conflictos de rol, la previsibilidad y el refuerzo.

Este autor enfatiza la importancia del conocimiento de lo que no es el síndrome de Burnout, enlistándolo de la siguiente manera:

- Burnout no es estar cansado o estresado
- Burnout no es haber elegido la carrera equivocada
- Burnout no es atravesar una crisis laboral
- Burnout no es acoso psicológico en el trabajo.(60).

4.8.1. Estrategias de afrontamiento

Dentro de las técnicas que se recomiendan están las de afrontamiento de situaciones de estrés, entrenamiento en resolución de problemas y mejora de toma de decisiones, con el fin de que se evalúen diferentes alternativas de solución para una respuesta adecuada ante el estímulo o factor frustrante. También se sugiere, entrenamiento en la gestión eficaz del tiempo, habilidades sociales, comunicación y manejo de emociones. Otra opción es cambiar los estilos de vida para que el individuo pueda separar el trabajo de las otras áreas en las cuales se desempeña.(43).

4.9. Pandemia COVID-19

En diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan ubicada en la provincia de Hubei se presentaron varios casos de neumonía severa de etiología desconocida. El 7 de enero se identifica al agente causal, se trata de un virus ARN monocatenario perteneciente a la familia Coronaviridae (2019- nCoV).

- El 11 de febrero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) renombró al 2019-nCoV como SARS-CoV-2 (Síndrome Agudo Respiratorio Severo Coronavirus).
- Refiriéndose a éste como el responsable de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). El 11 de marzo del 2020 tras casi dos meses de haber iniciado la epidemia del COVID-19 las autoridades de la OMS elevan el estatus de la epidemia a pandemia tras confirmarse a nivel mundial más de 130.000 casos en 125 naciones.
- Desde su inicio COVID-19 ha mostrado una rápida propagación, presentando un ritmo reproductivo básico mayor al de H1N1.
- Para el 25 de febrero del 2020 alcanzó Sudamérica siendo Brasil la primera nación en presentar casos de COVID-19.
- En Bolivia el primer caso de COVID-19 fue notificado el 10 de marzo del 2020, la pandemia de COVID-19 en Bolivia es parte de la pandemia mundial de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV2)
- Se confirmó que el virus se había extendido a Bolivia cuando el entonces los primeros dos casos el 10 de marzo de 2020. Se trataba de dos mujeres de los departamentos de Oruro y Santa Cruz que habían regresado desde Italia.
- El 12 de marzo el gobierno de Jeanine Añez adoptó las primeras medidas, declarándose Estado de emergencia sanitaria por COVID-19. cuya duración estaba prevista hasta el 30 de abril de 2020, pero que fue extendida hasta el 10 de mayo de 2020, para posteriormente aplicar la "cuarentena dinámica". El 1 de agosto de 2020 se decidió una nueva extensión de la cuarentena "condicionada y dinámica" hasta el 31 de agosto de 2020.
- El sistema sanitario boliviano se vio prácticamente colapsado a partir de junio de 2020. Los centros de salud llegaron al límite de admisión de

pacientes, cientos de personas murieron sin atención hospitalaria, y los cementerios quedaron saturados.

- Hasta el 2 de septiembre de 2020 se habían registrado 117 928 casos confirmados, 64 074 recuperaciones y 5203 muertes. La tasa de letalidad (fallecidos respecto a confirmados) es del 4% y la tasa de recuperación (recuperaciones respecto a confirmados) es del 54%.(61).

Médicos/as y enfermero/as (personal sanitario) quienes constituyen la primera línea de batalla contra la pandemia de COVID-19 están expuestos a condiciones que potencialmente pueden mermar su salud mental según la Sociedad Española de Psiquiatría. Esto debido a varias causas y ellas, la continúa preocupación por propagar la infección entre sus seres queridos y la mayor carga horaria debido a la desbordada demanda asistencia. La exposición a un ambiente rico en factores estresantes, sumado al aumento de la carga laboral contribuye al manejo inadecuado del estrés crónico, lo que se conoce como síndrome de burnout (SB). Diversos estudios han demostrado un comportamiento distinto del SB entre médicos/as y enfermeros/as debido al distinto rol que cada uno desempeña en el cuidado de los pacientes. La ocurrencia de SB entre médicos/as y enfermeros/as varía mucho en relación a la población analizada. De este modo, revisiones sistemáticas realizadas en distintas naciones indican que varía entre 35.1% y 11.23% en médicos/as y enfermeros/as, respectivamente.

4.9.1. Presencia de estrés por la pandemia COVID-19

La emergencia sanitaria global causada por la actual pandemia de COVID-19 está probablemente suponiendo uno de los mayores desafíos a los que los profesionales sanitarios se hayan podido enfrentar a lo largo de su carrera. Tanto a nivel nacional como internacional, voces expertas coinciden en señalar que el estrés laboral, el riesgo de contagio y la falta de medios adecuados tanto

material como humanos para la lucha contra el virus, sumado a la situación de cuarentena, podrían causar estragos importantes de salud mental a los profesionales sanitarios al frente de la actual pandemia.(62).

En el caso del personal sanitario, se suma que la atención a los pacientes no COVID-19 (de todas las patologías y condiciones), en estos momentos, está claramente comprometida y recae en el conjunto de profesionales la toma de decisiones críticas y el ejercicio de una práctica profesional radicalmente diferente a la que habitualmente se ha venido realizando, que puede llegar a requerir aplicar criterios de triaje no deseados y difíciles de asumir por todos.

Los profesionales sanitarios, y el resto de personal imprescindible para la labor sanitaria y socio sanitaria (incluido el personal de las empresas externas), están siendo sometidos a tensiones emocionales y demandas laborales extraordinarias y de elevada intensidad. Sin profesionales que se sientan respaldados y con fuerza moral la asistencia estará todavía más comprometida.

El actual escenario hace pensar en muchas situaciones críticas como las siguientes, que se van produciendo en función de la sobrecarga experimentada, siendo distinta la situación de aquellos hospitales que están atendiendo a un número asumible hasta ahora de casos de aquellos otros totalmente desbordados por casos confirmados y probables. Tanto en unos como en otros centros, es imprescindible actuar para contrarrestar el devastador efecto entre los profesionales sanitarios y los de apoyo a las labores asistenciales de esta crisis sanitaria.

De la síntesis y el análisis de datos proporcionados por 61 estudios se desprenden tres resultados importantes:

- La frecuencia de problemas de salud mental en profesionales sanitarios al frente de emergencias causadas por epidemias virales es especialmente elevada: estimaciones obtenidas a través de la realización de diversos meta-análisis indican una elevada prevalencia de ansiedad (45%), seguida de depresión (38%), estrés agudo (31%), burnout (29%) y estrés post-traumático (19%). Los análisis de subgrupos llevadas a cabo mostraron una ausencia de diferencias significativas en cuanto a estas prevalencias después de las emergencias sanitarias, lo cual sugiere que los efectos sobre la salud mental se podrían mantener a largo plazo.
- Determinados factores socio demográficos, sociales y ocupacionales aumentan significativamente el riesgo de sufrir problemas de salud mental: la revisión sistemática muestra un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental en función de factores socio demográficos (mayor riesgo en mujeres y profesionales más jóvenes), factores sociales (falta de apoyo social, experimentar rechazo social, o estigmatización), y factores ocupacionales (desarrollar tareas asistenciales en primera línea, ser profesional de enfermería, no haber recibido formación especializada sobre este tipo de situaciones, y tener menor experiencia laboral).
- El nivel de evidencia científica respecto a las intervenciones para proteger la salud mental de los profesionales sanitarios es muy bajo: únicamente tres de los 61 estudios identificados en la revisión evaluaban el impacto de intervenciones para proteger la salud mental de los profesionales sanitarios. Aunque estos estudios sugieren que las intervenciones propuestas hasta la fecha (basadas en cambios organizativos y en formación a profesionales sanitarios) podrían mejorar la auto eficacia de los profesionales, así como ayudar a prevenir la ansiedad, depresión, y calidad del sueño, la evidencia disponible hasta la fecha es muy baja.

La revisión sistemática supone una importante llamada de atención para gobiernos y autoridades sanitarias, para que lleven a cabo acciones urgentes dirigidas a proteger la salud mental de los profesionales sanitarios al frente de la lucha contra COVID-19. Es necesario no solo para poder disponer de un sistema de salud robusto y resiliente que permita hacer frente a este desafío, o a desafíos futuros; sino que también es algo que sin duda se debe a los profesionales sanitarios por los tremendos sacrificios que están haciendo.(63).

4.9.2. Situaciones problema más acuciantes

4.9.2.1. Organización, recursos humanos y materiales

- Estar trabajando temporalmente en ámbitos asistenciales para las que no se ha recibido el entrenamiento adecuado o tras una formación exprés, bien por nuevas incorporaciones de personal o bien por traslado hacia ámbitos asistenciales de mayor complejidad.
- Recibir instrucciones contradictorias que cambian rápidamente sobre procedimientos (sin clara asignación de tareas), sumadas a inconsistencias en la cadena de mando.
- Escasez de material, según centros y servicios, para prestar una atención adecuada y contar con protección ante el riesgo biológico (sobre todo mascarillas, test y equipos de protección individual -EPI).
- Reducción del recurso humano, por las bajas de profesionales con exposiciones de riesgo, lo que obliga a prolongar jornadas, aumentar frecuencia de turnos y reducir los tiempos de descanso físico y mental.
- Disolución de equipos de trabajo consolidados debido a la incorporación de nuevos profesionales que ha obligado a crear equipos mixtos con la pérdida de dinámicas de trabajo y sobrecargando, aún más, a los profesionales de mayor experiencia.

- Ver que pacientes de otras patologías no pueden recibir la atención que hasta ahora recibían por la nueva prioridad asistencial. Esto supone un mayor riesgo de eventos adversos, muchos de ellos por omisión de acciones y con escasa probabilidad de detección.
- La perspectiva de los residentes también ha cambiado, de sentirse protegidos por sus adjuntos, pasan a una situación bien distinta y, cada día, se enfrentan a situaciones que favorecen la inseguridad y el estrés agudo.
- Afloran más fácilmente conflictos anteriores a la crisis como consecuencia del reparto de tareas en situaciones extremas.

4.9.2.2. Factor humano

- Impotencia e irritabilidad al observar comportamientos imprudentes en pacientes y acompañantes (normalmente por desconocimiento) y fallos (por cansancio, sobrecarga emocional, falta de concentración, etc.). En estos momentos, no es raro observar que se cometen fallos involuntarios (que pueden dar lugar a eventos adversos) y sentir impotencia, irritabilidad y dudas de la propia capacidad, todo lo cual genera nuevas situaciones de riesgo para los pacientes.
- Impotencia y desafección al ver cómo pacientes con miedo al saberse enfermos por COVID19 han de estar solos, sin acompañantes y, en algunos casos, mueren en soledad. Entre los profesionales esta situación está causando un profundo impacto.

Estresores ambientales y otros propios de la situación de crisis:

- Estar trabajando en una situación de especial riesgo biológico, que se traduce en miedo a contagiar a pacientes, colegas y a los familiares con quienes se convive en el hogar.

- Sustituciones exprés por bajas de compañeros en aislamiento en el hogar o resultar casos con COVID-19.
- Verse desbordados por momentos, de cada vez mayor duración, sin saber cómo compartirlo con los demás, para no parecer débiles o sin capacidad para dar respuesta a todos en todo momento.
- No tener un horizonte claro de hasta cuando “durará esto”.

4.9.2.3. Reacciones de miedo o pánico

- Preocupación y, en ocasiones, miedo, al conocer que algún compañero pasa a situación de vigilancia pasiva o aislamiento domiciliario.
- Miedo a contagiar a la familia y/o entorno cercano.
- Minimizar los síntomas que pueden indicar contagio por presión a no dejar los servicios descubiertos.

4.9.2.4. Toma de decisiones críticas relativas a cuestiones asistenciales

- Verse en la obligación de aplicar sistemas de Triage y tomar decisiones rápidas reservadas a situaciones de grandes catástrofes con alto componente de conflicto moral.
- Afrontar la decisión de jerarquizar niveles de atención, generando una nueva situación organizacional desconocida hasta ahora.(64).

4.10. Definiciones de Unidad de Neonatología

Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es un servicio que establece normas y practicas específicas, estableciendo acciones en el personal de salud especialmente al profesional de enfermería para brindar

cuidados a los pacientes. En este servicio es posible identificar factores estresantes en las funciones que desempeña en profesional de enfermería, en situaciones intensas como la vida, enfermedad, la muerte, las condiciones de salud del paciente, carga laboral, condiciones físicas inadecuadas, personal insuficiente para el cuidado del paciente, los avances tecnológicos que requieren capacitaciones continuas, tipo de contrato realizado, clima organizacional.(65).

La Unidad de Cuidados Intensivos es considerada un servicio con un elevado nivel de estrés que puede conducir al burnout. Se trata de una unidad altamente especializada donde el trabajo es duro y ajetreado, asociado tanto a una sobrecarga laboral como a condiciones laborales y ambientales determinadas, la falta de tiempo para desempeñar los procedimientos, la premura de las estas, etc., pueden conducir al agotamiento emocional en los profesionales de enfermería y como consecuencia, provocar un mayor estrés laboral.(36).

Se sabe que la enfermería es una profesión altamente estresante, más lo es aún dentro de ciertas unidades especializadas que atienden a pacientes que se encuentran en un estado crítico como son las Unidades de Cuidados Intensivos, médicas y quirúrgicas, en las que nos vamos a encontrar a muchos de los profesionales que participan en las actividades relacionadas con todo el proceso que abarca la donación y el trasplante de órganos. Estos profesionales, además de estar expuestos a las demandas inherentes a una UCI, se verán frente a situaciones particularmente estresantes propias del ámbito de la donación y el trasplante, encontrándonos con un contexto laboral donde están presentes demandas cognitivas, físicas, sociales y emocionales, desarrollando su trabajo con alta responsabilidad, las consecuencias de cometer errores pueden ser irreversibles y por ello siente mucha presión y deber en el trabajo diario.

Las profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos viven con adversidades a la salud, tales como la iluminación artificial, diversos equipos, mantenimiento del contacto con el cuadro clínico crítico de alta complejidad del paciente. El trabajo en la UCI es complejo e intenso, la profesional de enfermería debe estar preparado para proporcionar cuidados que requieren conocimientos científicos específicos y una gran capacidad de tomar decisiones y ponerlas en práctica en el tiempo oportuno y adecuadamente.(67).

Las demandas excesivas y las precarias condiciones de trabajo de los profesionales de la salud repercuten de manera significativa sobre su calidad de vida laboral y sobre la calidad del servicio que ofrecen las organizaciones del sector sanitario. Las consecuencias de condiciones adversas y del aumento del estrés son, entre otras, el aumento de la tasa de accidentes, la morbilidad y el absentismo.(67).

Se da en personas muy comprometidas con su trabajo, que se implican. Es un proceso que suele tardar entre cinco y ocho años. Los síntomas son el desgaste emocional, el deterioro cognitivo y la indolencia y la despersonalización”, sintetiza el doctor Pedro R. Gil-Monte, catedrático de Psicología Social en la Universidad de Valencia y experto en este trastorno.(68).

Los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, incluidos el calor, el ruido, el polvo, los productos químicos peligrosos, las máquinas inseguras y el estrés psicosocial provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud. Las condiciones de empleo, la ocupación y la posición en la jerarquía del lugar de trabajo también afectan a la salud. Las personas que trabajan bajo presión o en condiciones de empleo precarias son propensas a fumar más, realizar menos actividad física y tener una dieta poco saludable.(69).

La mayor parte de los estudios sobre este tema se centran en hacer ver a los profesionales de enfermería la importancia de prevenir los factores de riesgo. Sin embargo, sería conveniente pensar en estrategias o en diseñar intervenciones que busquen disminuir la prevalencia del estrés laboral, tales como el uso de terapias psicológicas, técnicas de relajación, fomento de la motivación y manejo del estrés, promoción de conductas positivas como la práctica de estilos de vida saludables (ejercicio, descanso, buenos hábitos alimenticios, entre otros). Todo como parte de un programa básico de capacitación para estos profesionales, con la intención de mejorar condiciones que permitan el desarrollo de la inteligencia emocional y un buen afrontamiento de situaciones estresantes.(70).

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que el estrés laboral crónico afecta negativamente a la salud física y mental de los trabajadores, en este sentido, el estrés de origen ocupacional se debe a la interacción entre múltiples factores de riesgo e incluye aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, organización del trabajo y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales.(71).

El personal de Enfermería, de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, forma parte del equipo de trabajo, cumpliendo una función primordial, puesto que está a cargo de los pacientes neonatos, durante las primeras cuatro semanas, siendo una etapa donde el neonato puede vivir eventos críticos, requiriendo atención oportuna e inmediata por parte del personal de enfermería, por esta razón es que el personal de enfermería están sometidas a considerables factores de tensión y más aún en esta pandemia del COVID-19, la sobrecarga de trabajo es mayor y se convirtió el detonante de estrés, como una de las causas de mayor importancia en la manifestación de actitudes negativas, no sólo hacia los pacientes, sino también hacia los colegas de trabajo, lo que puede conllevar a un nivel de cansancio físico y mental que predispone a la aparición de distintas patologías, como el Síndrome de Burnout, fase crónica del estrés laboral.

El personal de Enfermería desarrolla sus actividades en un ambiente propicio para la exposición a los múltiples y variados detonantes estresores, como la alteración de los turnos de trabajo, que originan problemas personales (insomnio, irritabilidad, dispepsia), la relación familiar y social (mayor aislamiento y menor participación en actividades sociales), generando fatiga crónica, cansancio emocional y estrés crónico laboral.(72).

El personal de Enfermería desempeña sus funciones en un ambiente laboral estresante, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos, relacionados con el estrés, insatisfacción laboral, ausentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión. El estrés relacionado con el trabajo es una de las causas más importantes para desarrollo del Síndrome de Burnout, ya que se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, y un desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende presiones, conflictos y cambios continuos.(73).

En el Hospital Municipal Boliviano Holandés, en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal durante la gestión del 2020, se conoció 24 casos positivos de COVID-19 en madres gestantes, de los cuales sus recién nacidos quedaron en alojamiento conjunto, mismos no dieron positivo al COVID-19. Y en el personal de salud hubo 183 casos de los cuales 85 fueron entre auxiliares de enfermería y Licenciadas en enfermería. (Ver Anexo 6).

Por tanto, al ser el Hospital Municipal Boliviano Holandés una institución de salud prestadora de servicios de salud de alta complejidad y más aun con ser centro de referencia para la atención de pacientes COVID-19, se hace necesaria la identificación correcta de este problema.

VI. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál será el nivel del Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19 en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, de la gestión 2020?

VII. OBJETIVOS

7.2. Objetivo General

- Determinar el nivel del Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19 en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020.

7.3. Objetivos Específicos

1. Describir las características socio demográficas del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Municipal Boliviano Holandés.
2. Analizar la percepción sobre el COVID-19 en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
3. Identificar el nivel de estrés según las dimensiones de la Escala Maslach en el personal de Enfermería.
4. Analizar la relación del COVID-19 para la presencia del Síndrome de Burnout del personal de Enfermería.
5. Plantear un plan de intervención y estrategias para afrontar la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1. Tipo de estudio

La presente investigación se realizó bajo el enfoque Cuantitativo, de tipo Correlacional de Corte transversal.

Cuantitativo: Pertenece al enfoque cuantitativo porque corresponde al paradigma científico positivista, asume es estudio de una realidad objetiva, por ello usa un instrumento estructurado. En este sentido, la investigación usó procedimientos rigurosos, para obtener datos estadísticos y mostrar la realidad del personal de enfermería, respecto a la presencia del Síndrome de Burnout en relación con el COVID-19.

Correlacional: La investigación es correlacional porque el fin principal fue analizar la correlación entre dos variables, para el presente caso COVID-19 y Burnout. Por esta razón se empleó un instrumento de recolección de datos, estructurado, el cual tuvo como objetivo medir diferentes variables referentes a las características socio demográficas, la presencia del Síndrome de Burnout y el COVID-19.

Corte transversal: El estudio es transversal porque la recolección de datos se realizó en un determinado tiempo de la gestión 2020.

8.2. Área de estudio

El Hospital Municipal Boliviano Holandés de la ciudad de El Alto es un Hospital de segundo nivel que brinda servicios de salud con todas sus especialidades a toda la sociedad tanto urbana, periurbana y rural con calidad y calidez humana

siendo también un centro referencia a nivel departamental y referencia de atención de pacientes con COVID-19.

8.3. Universo y muestra

El presente estudio se desarrolló en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés que consta de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidado Intermedio y Cuidados Mínimos. En estas tres Unidades se cuenta con 8 profesionales y 12 auxiliares de enfermería, haciendo un total de 20 personas, que prestan sus servicios en diferentes turnos.

8.3.1. Muestra

Para el presente estudio se tomó en cuenta un muestreo por Conveniencia, es decir, que no se utilizó ninguna fórmula, simplemente se aplicó criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los participantes de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

8.4. Criterios de inclusión y exclusión

8.4.1. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión que se consideraron fueron los siguientes:

- Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés.
- Personal de Enfermería que se encuentren trabajando por más de tres meses en la UCIN del Hospital Municipal Boliviano Holandés.
- Personal de Enfermería que firmaron el Consentimiento informado.

- Personal de Enfermería que no esté con baja médica.
- Personal de Enfermería que no tenga un diagnóstico con alguna alteración psicológica.

8.4.2. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión que se emplearon fueron los siguientes:

- Personal de Enfermería que no pertenecen a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés.
- Personal de Enfermería que no firmaron el Consentimiento informado.
- Personal de Enfermería con baja médica.
- Personal de Enfermería con alteración psicológica.

8.5. Variables

Las variables de estudio fueron las siguientes:

Variable independiente:

- Datos socio demográficos:
 - Sexo.
 - Edad.
 - Estado civil.
 - Años de experiencia laboral.
 - Grado académico.
- COVID-19:
 - Horas de trabajo.
 - Presencia de COVID19.
 - Preocupación por el COVID-19.

- Pensamientos reiterativos por el COVID-19.
- Preocupación provoca tensión.
- Miedo por contagiar a la familia.
- Atención de pacientes COVID-19.
- Medidas de bioseguridad para protegerse del COVID-19.
- Seguridad en la fuente laboral.
- Cumplimiento de las normas de bioseguridad para evitar el COVID-19.
- Trabajo extra.
- Tiempo de descanso.
- Existe un Programa de Salud Mental.

Variable dependiente

- Síndrome de Burnout:
 - Agotamiento emocional y física.
 - Despersonalización.
 - Realización personal.

Hipótesis

El nivel del Síndrome de Burnout es alto durante la pandemia COVID-19 en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020

Hipótesis alterna

El nivel del Síndrome de Burnout es bajo durante la pandemia COVID-19 en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020.

Hipótesis nula

El nivel del Síndrome de Burnout No es alto durante la pandemia COVID-19 en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020.

8.6. Operacionalización de Variables

| VARIABLES DE ESTUDIO | | | | |
|---|-------------------------|---|--|----------------------------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE | TIPO DE VARIABLE | DEFINICIÓN | ESCALA | INDICADORES |
| Sexo | Cualitativo nominal | Sexo biológico de la persona. | Femenino Masculino | Frecuencias y porcentajes. |
| Edad | Cuantitativa Ordinal | Cantidad de años desde el nacimiento. | 25 a 35 años 36 a 45 años. 46 a 55 años Más de 56 años. | Frecuencias y porcentajes |
| Estado civil | Cualitativa nominal | Estado civil en el que se encuentran | Soltero Casado Concubino Divorciado Viudo | Frecuencias y porcentajes |
| Años de experiencia laboral | Cuantitativa ordinal | Cantidad de años de trabajo | 1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 20 años Más de 21 años | Frecuencias y porcentajes |
| Grado académico | Cuantitativo ordinal | Estado del grado académico | Licenciatura Auxiliar de enfermería. | Frecuencias y porcentajes |
| Horas de trabajo | Cuantitativo ordinal | Cantidad de horas de trabajo diario. | 24 horas 12 horas 6 horas | Frecuencias y porcentajes |
| Presencia de COVID-19 | Cualitativa nominal | Presencia de COVID-19 en el personal de enfermería. | Sí No | Frecuencias y porcentajes |
| Preocupación por el COVID-19 | Cualitativa nominal | Preocupación por el COVID-19 | Sí No | Frecuencias y porcentajes |
| Pensamientos reiterativos por el COVID-19 | Cualitativa nominal | Tener pensamientos reiterativos sobre el COVID-19. | Siempre A veces Nunca | Frecuencias y porcentajes |
| Preocupación provoca tensión. | Cualitativa nominal | La preocupación del COVID-19 ocasiona tensión. | Siempre A veces Nunca | Frecuencias y porcentajes |
| Miedo por contagiar a la familia. | Cualitativa nominal | La presencia del COVID-19 genera miedo de contagiar a la familia. | Siempre A veces Nunca | Frecuencias y porcentajes |
| Atención de pacientes | Cualitativa | Si el personal de | Sí | Frecuencias y |

| | | | | |
|--|-------------------------|---|---|---------------------------|
| COVID-19 | nominal | enfermería atendió a algún paciente COVID-19 | No | porcentajes |
| Medidas de bioseguridad para protegerse del COVID-19 | Cualitativa nominal | Uso de medidas de bioseguridad | Sí No | Frecuencias y porcentajes |
| Seguridad en la fuente laboral. | Cualitativa nominal | Tener seguridad en la fuente laboral | Sí No | Frecuencias y porcentajes |
| Cumplimiento de las normas de bioseguridad para evitar el COVID-19 | Cualitativa nominal | Cumplimiento estricto de las normas de bioseguridad | Sí No | Frecuencias y porcentajes |
| Trabajo extra | Cualitativa nominal | Tiempo de trabajo extra | Remunerado No remunerado No trabajó | Frecuencias y porcentajes |
| Tiempo de descanso | Cualitativa nominal | Durante la jornada laboral tener tiempos de descanso. | Descanso Recreación Ninguno | Frecuencias y porcentajes |
| Existe un Programa de Salud Mental | Cualitativa nominal | Presencia de un Programa de Salud Mental | Sí No | Frecuencias y porcentajes |
| VARIABLE DEPENDIENTE | TIPO DE VARIABLE | DEFINICIÓN | ESCALA | INDICADORES |
| Agotamiento emocional y físico. | Cualitativa nominal | Según el nivel del Síndrome de Burnout | Burnout alto | Frecuencias y porcentajes |
| Despersonalización | Cualitativa nominal | | Burnout intermedio | Frecuencias y porcentajes |
| Realización personal | Cualitativa nominal | | Burnout bajo | Frecuencias y porcentajes |

Fuente: Elaboración propia, 2020.

8.7. Técnicas y procedimientos: métodos, técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos se aplicó una encuesta dividida en dos partes. La primera parte correspondió a preguntas organizadas para conocer sobre los datos socio demográfico y la percepción del COVID-19. La segunda parte fue el instrumento validado Escala Maslach Burnout Inventory (MBI).

El MBI es un cuestionario auto aplicable y tiene una fiabilidad cercana al 0.9. Está compuesta por 22 ítems en forma de afirmaciones que permiten medir los

tres aspectos fundamentales del Burnout: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. (Ver Anexo 2).

En cuanto a la metodología de aplicación del instrumento, la Escala de Maslach comprende 22 ítems ante los cuales las personas a quienes se les administra deben consignar una puntuación que represente su respuesta. Las puntuaciones dadas a las preguntas pueden ser:

Cuadro Nº 1 Puntuación

| | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 0 = Nunca. | 1 = Pocas Veces al año o menos. | 2 = Una vez al mes o menos. | 3 = Unas pocas veces al mes o menos. |
| 4 = Una vez a la semana. | 5 = Varias veces a la semana. | 6 = Diariamente. | |

Fuente: Elaboración propia, en base a Burnout. (Ver Anexo 2).

El instrumento consta de tres sub escalas:

Cuadro Nº 2 Puntajes para el Síndrome de Burnout

| Dimensión | Preguntas | Burnout Alto | Burnout Intermedio | Burnout Bajo |
|-----------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|
| Agotamiento emocional | 1-2-3-6-8-13-14-16-20 | ≥ 27 | 19 – 26 | ≤ 18 |
| Despersonalización | 5-10-11-15-22 | ≥ 10 | 6 – 9 | ≤ 6 |
| Realización personal | 4-7-9-12-17-18-19-21 | ≥ 40 | 34 -39 | 0 - 33 |

Fuente: Elaboración propia, en base a Burnout. (Ver Anexo 2).

El instrumento de investigación fue aplicado a la salida de cada turno de trabajo, primeramente, se les explicó el Consentimiento informado, y una vez aceptado, se procedió al llenado de la encuesta, misma que fue de preguntas cerradas para facilitar su posterior tabulación.

IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dando cumplimiento de las normas de la ética de investigacional iniciar la investigación se solicitaron los permisos correspondientes dentro del marco de norma institucional del Posgrado de Medicina UMSA y con la institución donde se realizó el estudio correspondiente, haciendo las cartas correspondientes:

- Carta a responsable de Enseñanza e Investigación del Hospital Municipal Boliviano Holandés.
- Carta a responsable de Enseñanza e Investigación de Enfermería.
- Carta a Jefatura de Enfermería de la Unidad de Neonatología.

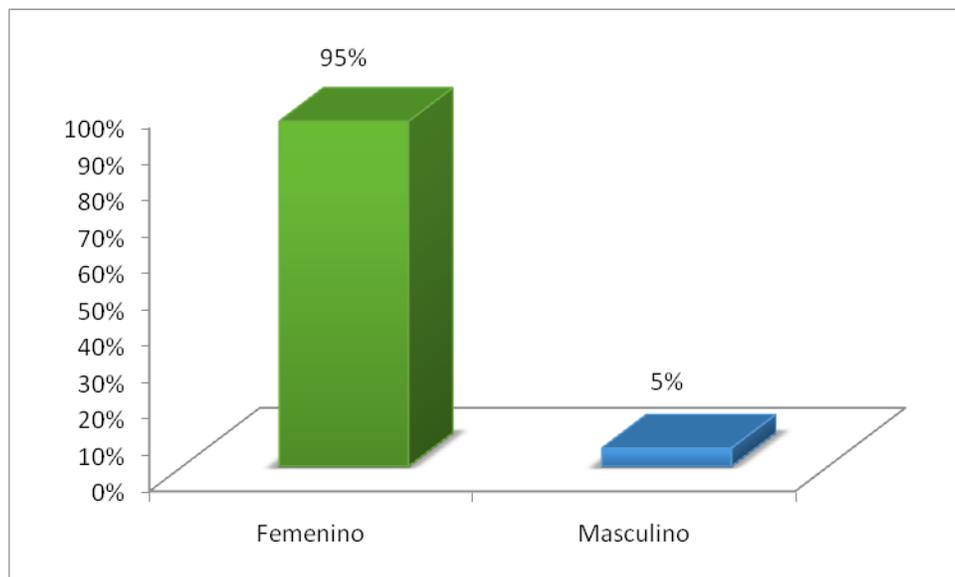
X. RESULTADOS

10.1. Resultados al primer objetivo específico

A continuación, se presentan los resultados sobre el nivel del Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19 en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020.

Gráfico N° 1

Sexo del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020



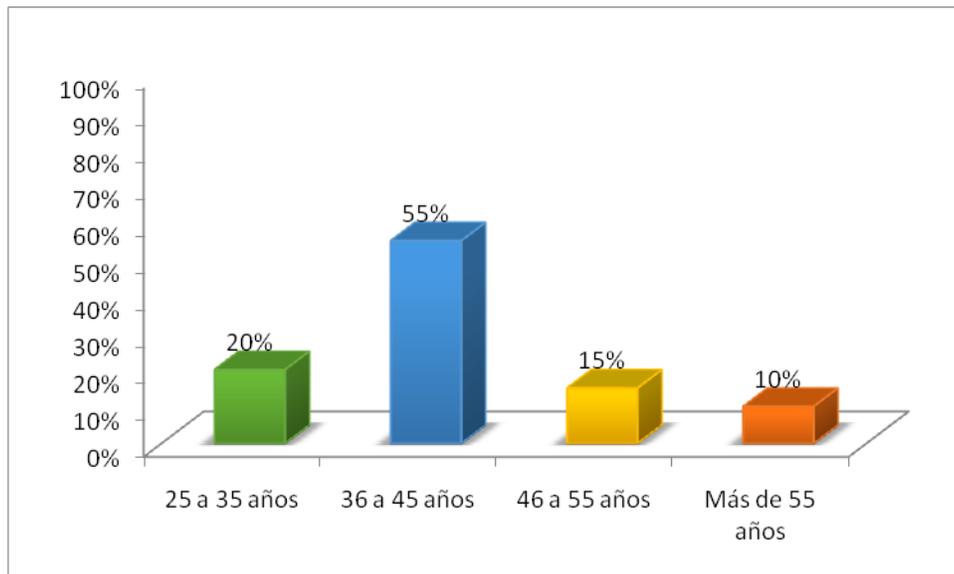
Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta de 2020, El Alto.

INTERPRETACIÓN:

Según los datos se muestra que el 95% del personal de enfermería era del sexo femenino y el 5% del sexo masculino. Siendo que en la profesión de Enfermería se cuenta con mayor cantidad de mujeres.

Gráfico N° 2

Edad del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020



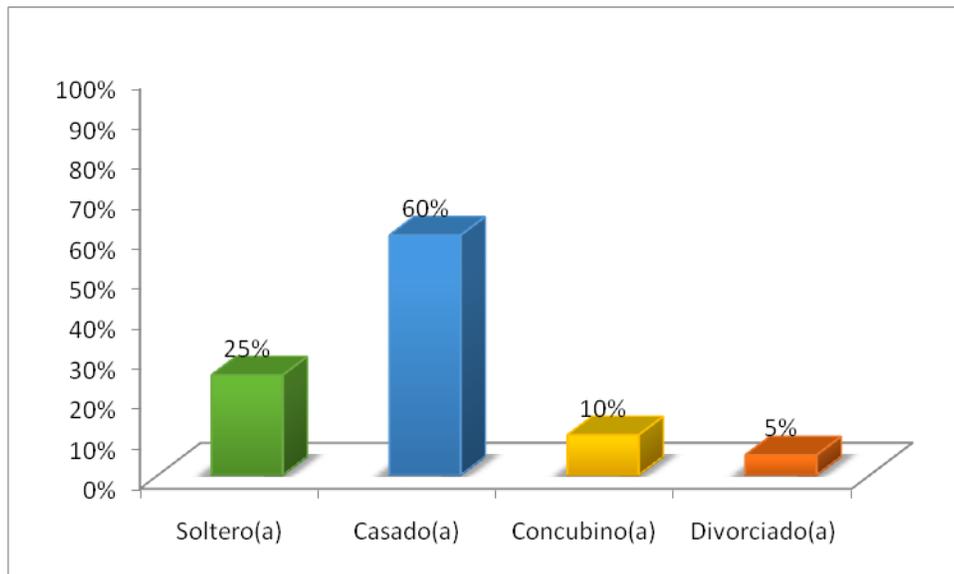
Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta de 2020, El Alto.

INTERPRETACIÓN:

El sexo del personal de enfermería fue en un 55% de 36 a 45 años, en el 20% tenían entre 25 a 35 años, y el 15% tenían entre 46 a 55 años, finalmente el 10% tenía más de 55 años de edad. En este caso la mayoría tenía una edad de 36 a 45 años.

Gráfico N° 3

Estado civil del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020



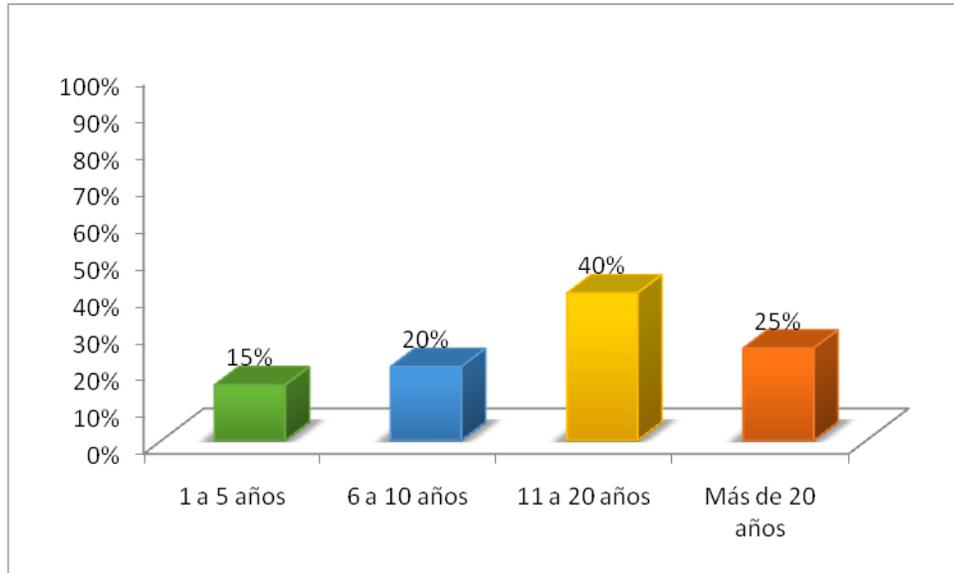
Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta de 2020, El Alto.

INTERPRETACIÓN:

Las encuestas mostraron que el 60% del personal de enfermería tenía el estado civil casado, el 25% eran solteros, por otro lado, el 10% afirmaron que fueron concubinos, y el 5% fueron divorciados. En este caso en particular la mayoría afirmó que fueron casados, lo que significa que la mayoría tiene una familia a la que debe dar explicaciones y por la que debe trabajar.

Gráfico N° 4

Experiencia de trabajo del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020



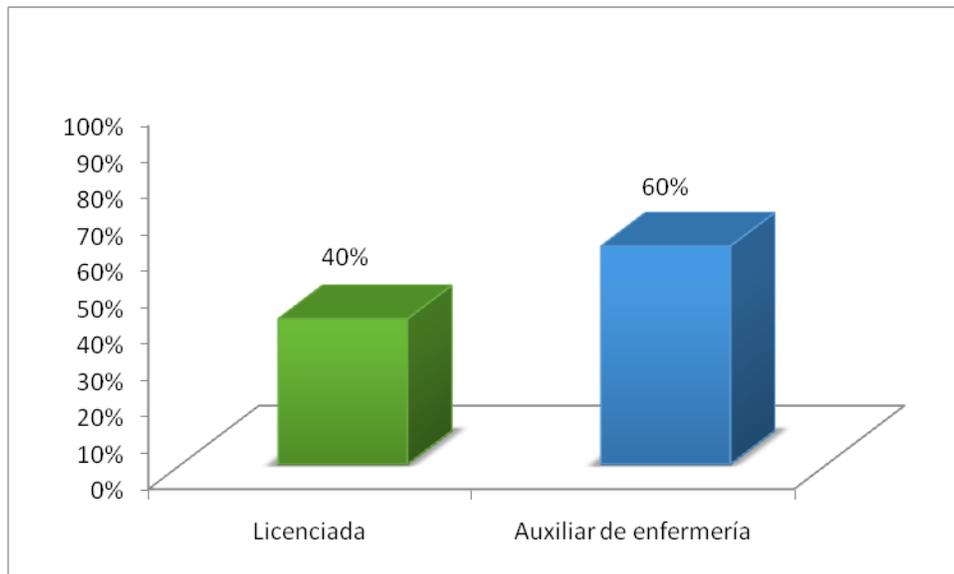
Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta de 2020, El Alto.

INTERPRETACIÓN:

La experiencia de trabajo del personal de Enfermería se distribuyó de la siguiente manera, el 40% tenía de 11 a 20 años de experiencia, el 25% tenía más de 20 años, el 20% tenía de 6 a 10 años de experiencia y el 15% tenía entre 1 a 5 años de experiencia.

Gráfico N° 5

Grado de instrucción del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020



Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta de 2020, El Alto.

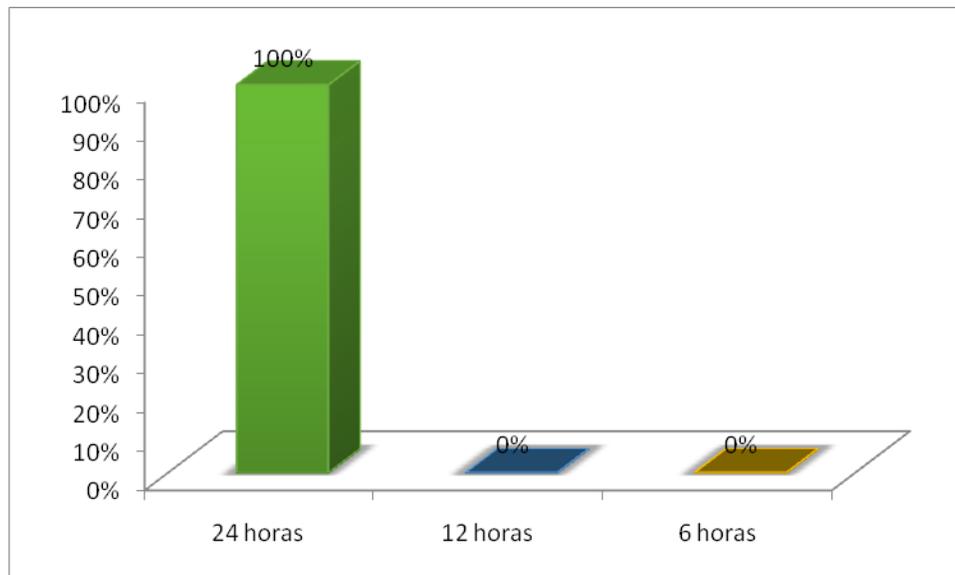
INTERPRETACIÓN:

Respecto al grado de instrucción se conoció que el 60% eran auxiliares de enfermería y el 40% eran enfermeras profesionales, ambos grupos trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos junto a otros profesionales, siendo parte del grupo que está en primera línea de atención.

10.2. Resultados al segundo objetivo específico

Gráfico N° 6

Turno de trabajo del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020



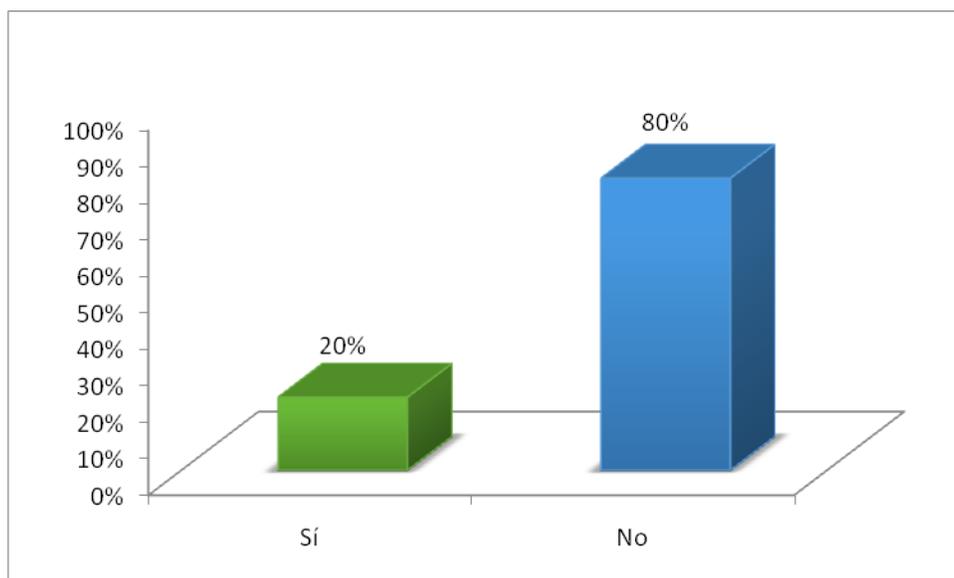
Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta de 2020, El Alto.

INTERPRETACIÓN:

Los datos muestran que el 100% del personal de enfermería ahora trabaja 24 horas, esto debido a la pandemia COVID-19, antes se trabajaba turnos de 6 horas, que eran rotatorios, pero ahora el esfuerzo que realizan las profesionales y auxiliares es mayor, todo con el fin de tener menor número de cambio de personal.

Gráfico N° 7

Número de enfermeras contagiadas de COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020



Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta de 2020, El Alto.

INTERPRETACIÓN:

El número de personas que contrajeron el COVID-19, fue del 20%, es decir, que de un grupo de 20 personas 4 se enfermaron, y el 80% no se enfermó, pero todavía asiste a la fuente laboral con el miedo de contagiarse. Este dato es importante porque en esta Unidad no trabajan muchas enfermeras.

Tabla N° 1

**Forma de recuperación del personal de enfermeras que contrajo COVID-19
en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal
Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020**

| Opción | Sí | | No | | Total | |
|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. |
| ¿Su recuperación fue rápida? | 2 | 50% | 2 | 50% | 4 | 100% |
| ¿Tuvo complicaciones? | 0 | 0% | 4 | 100% | 4 | 100% |
| ¿Retornó a su actividad laboral? | 4 | 100% | 0 | 0% | 4 | 100% |

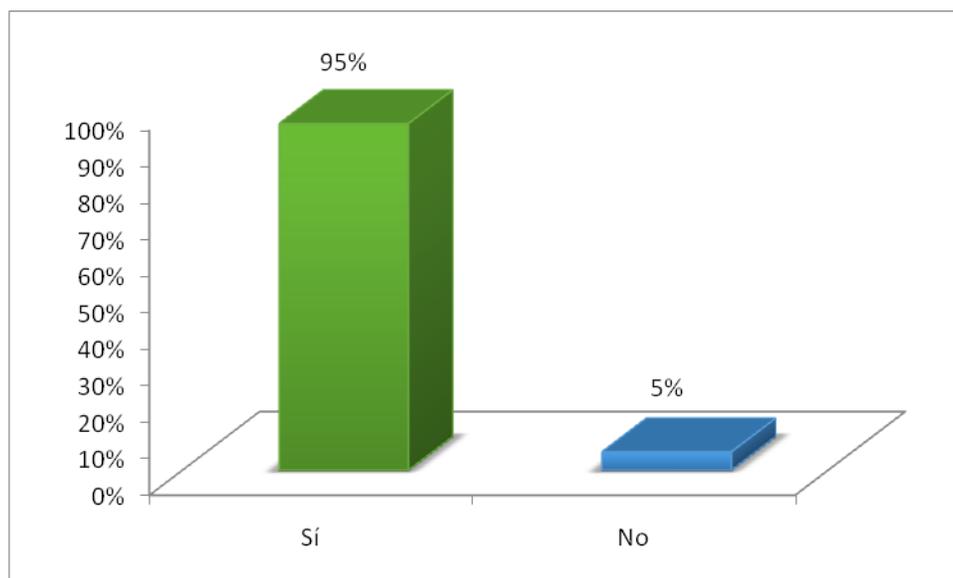
Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta de 2020, El Alto.

INTERPRETACIÓN:

Del 20% de las enfermeras que contrajeron COVID-19, el 50% tuvo una recuperación rápida, y el 50% tuvo una recuperación un poco más larga. En el caso del 100% presentaron complicaciones durante el desarrollo de su enfermedad. Finalmente, el 100% retornó a su actividad laboral cuando mejoró, lo que también significa que pueden haber contagiado en su casa a algún familiar o incluso a otra colega.

Gráfico N° 8

Preocupación por enfermarse COVID-19 en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020



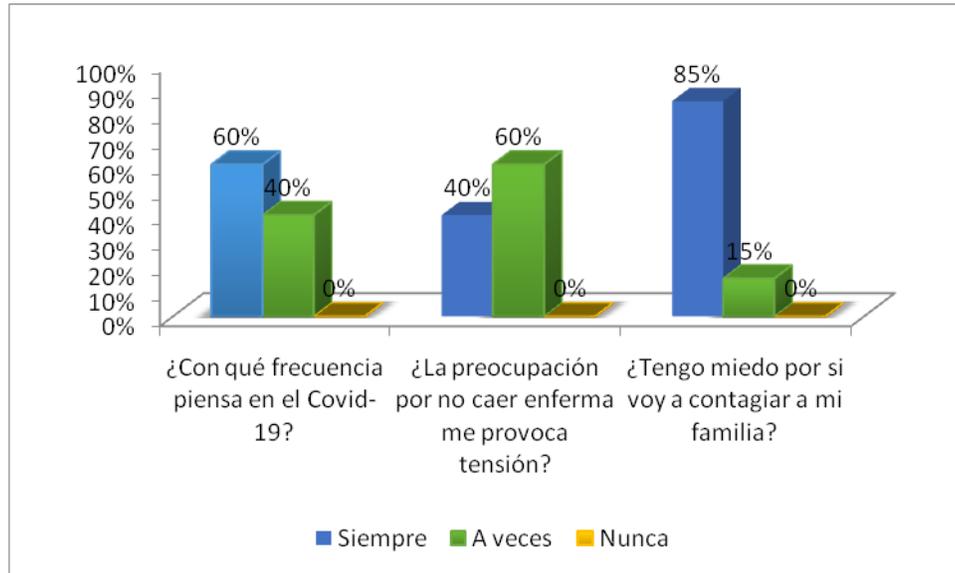
Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta de 2020, El Alto.

INTERPRETACIÓN:

El 95% de las encuestadas afirmaron que sí tienen miedo de enfermarse con el COVID-19, lo que las convierte en un grupo más vulnerable, debido a que sus defensas pueden estar más vulnerables. Hubo un 5% que dijo que no tiene miedo a enfermarse con esta enfermedad.

Gráfico N° 9

Percepción del COVID-19 en el personal de personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020



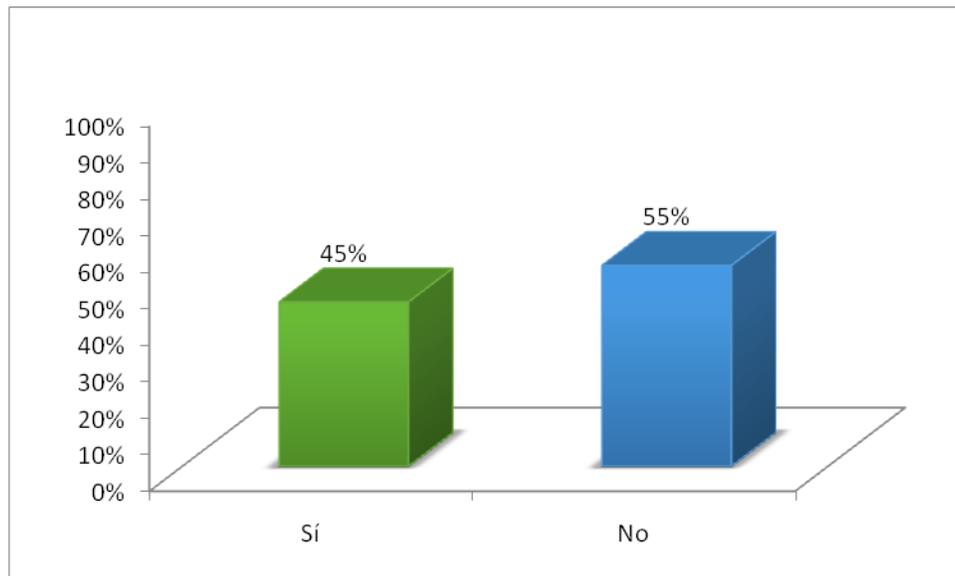
Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta de 2020, El Alto.

INTERPRETACIÓN:

La frecuencia de pensamiento en el COVID-19 es en el 60% siempre, el 40% dijo que a veces piensa y ninguna dijo que nunca piensa. En el caso de la preocupación por no caer enferma me provoca tensión el 40% dijo que siempre, el 60% afirmó que a veces se preocupa, y ninguna dijo que nunca. Por otro lado, el 85% del personal de enfermería dijo que siempre tiene miedo por si va a contagiarse a mi familia, el 15% dijo que a veces tiene miedo, y el 0% nunca tuvo miedo por si voy a contagiar a su familia.

Gráfico N° 10

**Atención de pacientes con COVID-19, por el personal de enfermería de la
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal
Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020**



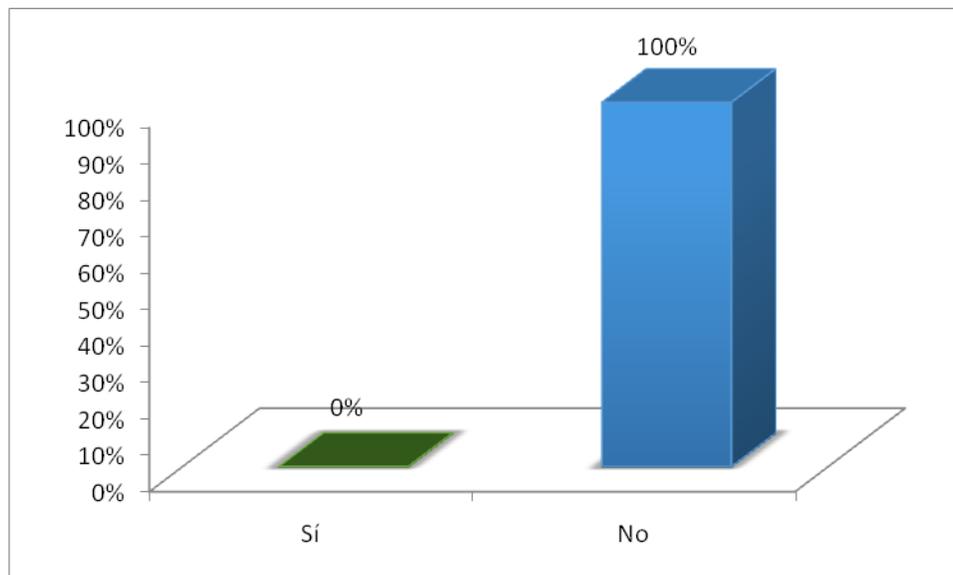
Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta de 2020, El Alto.

INTERPRETACIÓN:

Del personal de enfermería encuestado, se tiene que el 45% sí atendieron pacientes con Covid-19; sin embargo, el 55% establece que no tuvo contacto con pacientes que contrajeron el COVID – 19.

Gráfico N° 11

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales cuenta con medidas de bioseguridad necesarias para la atención del paciente COVID-19



Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta de 2020, El Alto.

INTERPRETACIÓN:

Un 100% del personal de enfermería encuestado establecen que no cuenta con las medidas de bioseguridad necesarias para la atención del paciente COVID-19, esta percepción orienta a crear un ambiente vulnerable, en este tiempo de pandemia.

Tabla N° 2

**Equipos y materiales que se utiliza para la protección del COVID-19 en la
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal
Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020**

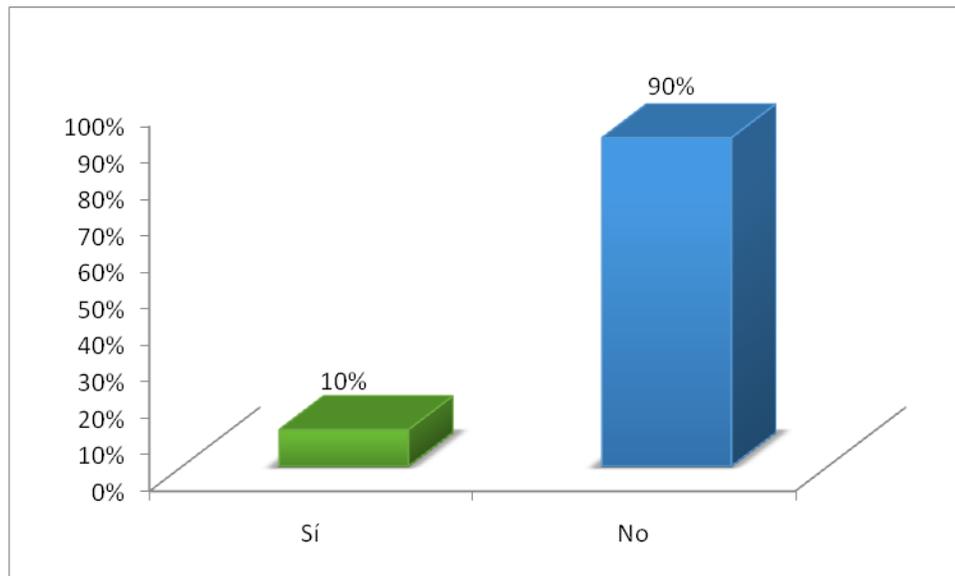
| Opción | Se debe usar | Disponible en el servicio |
|---------------------|---------------------|----------------------------------|
| Guantes quirúrgicos | 20 | 18 |
| Guante de goma | 4 | 1 |
| Gorro | 20 | 20 |
| Barbijo KN-95 | 4 | 1 |
| Barbijo quirúrgico | 18 | 19 |
| Bata | 3 | 4 |
| Mandil | 20 | 20 |
| Zapatones | 16 | 17 |
| Mascarilla | 2 | 0 |
| Gafas | 0 | 0 |

Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta de 2020, El Alto.

INTERPRETACIÓN:

El personal de enfermería establece que los elementos más requeridos y a la vez disponibles en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, para la atención de pacientes con covid-19, son Guantes quirúrgicos, gorro, barbijo quirúrgico, mandil y zapatones, se puede establecer que a la vez de ser requeridas las barreras de protección están disponibles a fin de coadyuvar con el cuidado de la salud del personal.

Gráfico N° 12
Siente seguridad en su fuente de trabajo en la Unidad de Cuidados
Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto,
gestión 2020



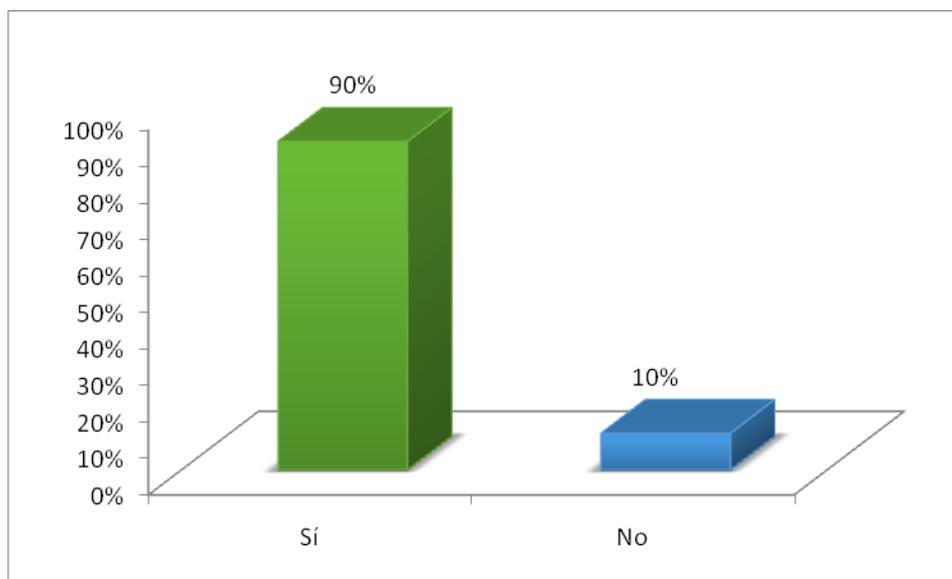
Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta de 2020, El Alto.

INTERPRETACIÓN:

Solamente un 10% del personal de enfermería se siente seguros en su fuente laboral, es decir, que el 90% siente que corre riesgos en el área de trabajo al que pertenece.

Gráfico N° 13

Rigurosidad en el cumplimiento de las normas de bioseguridad para evitar el COVID-19, en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020



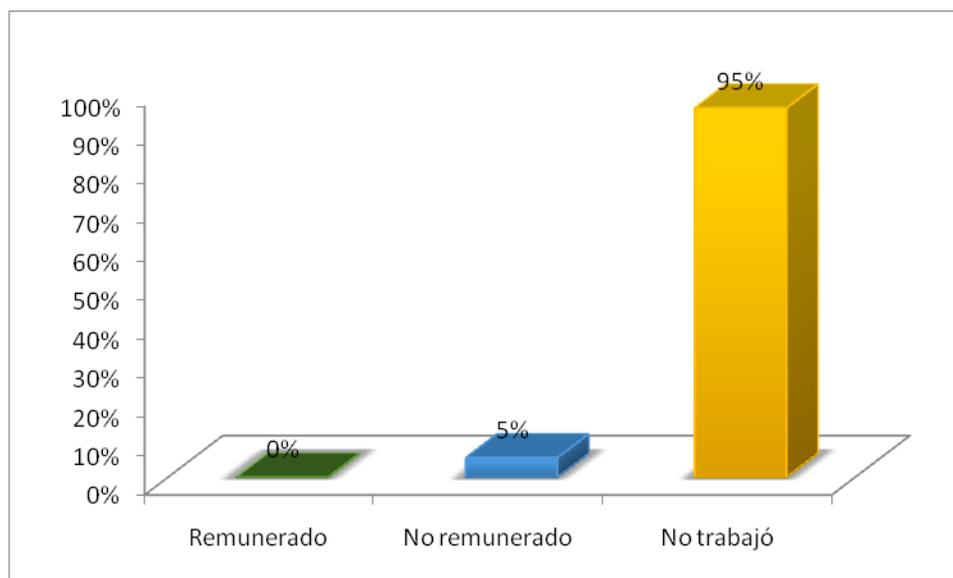
Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta de 2020, El Alto.

INTERPRETACIÓN:

Consecuentemente se tiene que un 90% del personal de enfermería es riguroso en el cumplimiento de las normas de bioseguridad para evitar el Covid-19, a fin de salvaguardar su integridad física; sin embargo, se observa que un 10% no practica la rigurosidad en el cuidado.

Gráfico N° 14

Durante la pandemia el personal de enfermería trabajo tiempo extra en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020



Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta de 2020, El Alto.

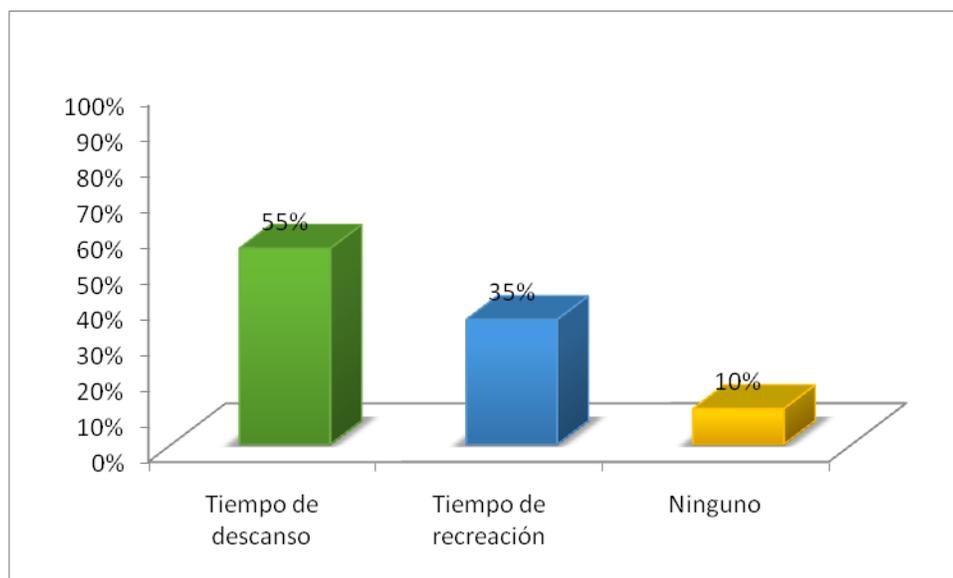
INTERPRETACIÓN:

El 95% del personal de enfermería, determina que no trabajó tiempos extras, esto a raíz de que las actividades fueron programadas y los tiempos de los turnos fueron rigurosos, como se observó que el tiempo de trabajo es de 24 horas.

Gráfico N° 15

Durante el desarrollo de las actividades laborales, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano

Holandés se cuenta con:



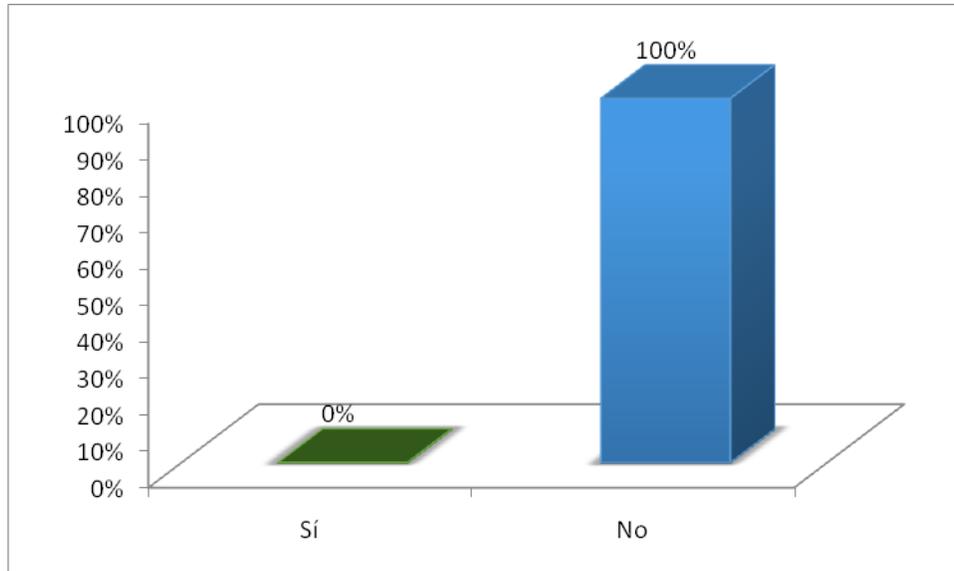
Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta de 2020, El Alto.

INTERPRETACIÓN:

Se establece que un 55% del personal de enfermería, tiene un tiempo de descanso; por otro lado, el 35% determina contar con un tiempo de recreación; y finalmente un 10% indica que no se tienen ningún tipo de descanso.

Gráfico N° 16

En la Unidad Neonatal tiene tiempo disponible para el desarrollo de un Programa de Salud Mental



Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta de 2020, El Alto.

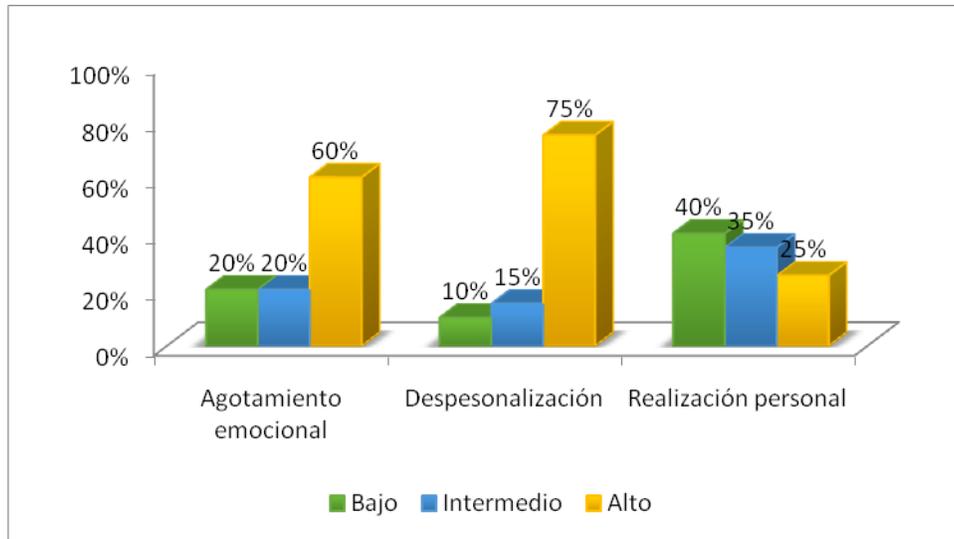
INTERPRETACIÓN:

En este tiempo incierto de pandemia, se tiene que el 100% del personal de enfermería, de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales tiene tiempo disponible para el desarrollo de un Programa de Salud Mental. Esto por la incertidumbre que representa este proceso de COVID-19.

10.3. Resultados al tercer objetivo específico

Gráfico N° 17

Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020



Fuente: Elaboración propia, con base a la Escala Maslach, de 2020, El Alto.

INTERPRETACIÓN:

Con relación al burnout, según la recolección de datos se tiene que existe un nivel alto de burnout en el personal de enfermería, se tiene que el 60% tiene agotamiento emocional, mismo que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales; por otro lado el 75% tiene un nivel alto en la dimensión de despersonalización, lo que orienta a ser consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores de servicio prestado; así también, se establece en la dimensión de realización personal, existe un nivel alto en un 25% del personal, de esto se desprenden las tendencias de evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.

10.4. Resultados al cuarto objetivo específico

Tabla N° 3 Correlación canónica (no lineal) de la influencia del COVID-19 y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020

| Conjunto | Ajuste múltiple | | | Ajuste simple | | | Pérdida simple | | |
|--|-----------------|------|-------|---------------|------|-------|----------------|------|------|
| | Dimensión | | Suma | Dimensión | | Suma | Dimensión | | Suma |
| | 1 | 2 | | 2 | 1 | | 1 | 2 | |
| 1 AGOTAMIENTO (agrupada)(a) | 1,164 | ,067 | 1,231 | 1,144 | ,062 | 1,206 | ,020 | ,005 | ,025 |
| DESPERSON (agrupada)(a) | ,640 | ,118 | ,758 | ,637 | ,109 | ,746 | ,003 | ,009 | ,013 |
| REALIZACION (agrupada)(a) | ,119 | ,575 | ,693 | ,083 | ,575 | ,658 | ,035 | ,000 | ,035 |
| 2 ¿Usted contrajo Covid-19? (b) | ,057 | ,089 | ,147 | ,057 | ,089 | ,147 | ,000 | ,000 | ,000 |
| ¿Le preocupa enfermarse con Covid-19? (b) | ,719 | ,003 | ,723 | ,719 | ,003 | ,723 | ,000 | ,000 | ,000 |
| ¿Usted atendió a pacientes con Covid-19? (b) | ,000 | ,001 | ,001 | ,000 | ,001 | ,001 | ,000 | ,000 | ,000 |
| ¿Usted se siente segura en su fuente de trabajo? (b) | ,029 | ,550 | ,579 | ,029 | ,550 | ,579 | ,000 | ,000 | ,000 |

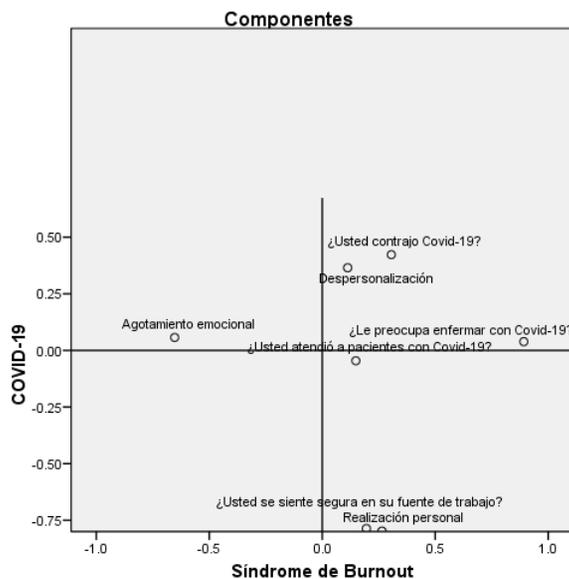
Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta y la Escala Maslach, de 2020, El Alto.

INTERPRETACIÓN:

La significancia de la correlación canónica (no lineal), establece que la tendencia denota un apego a la despersonalización del personal, bajo las directrices del COVID - 19, misma que establece que el haberse contagiado de COVID-19, está directamente relacionado con el alto nivel de despersonalización, por otro lado, la

preocupación por enfermarse está plenamente ligada a la misma dimensión; un elemento determinante es también el atender a pacientes con COVID-19, a pesar de que no todo el personal atendió pacientes, aquellos que si lo hicieron generan niveles altos de burnout en la dimensión de despersonalización. Las otras dimensiones denotan que son más débiles en su relación, es decir, que existe agotamiento emocional y realización personal.

Gráfico N° 18 Correlación canónica (no lineal) de la influencia del COVID-19 y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020



Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta y la Escala Maslach, gestión de 2020, El Alto.

Tabla N° 4 Prueba Chi Cuadrado de las variables analizadas

| Variables | Agotamiento emocional | | Despersonalización | | Realización personal | |
|--|------------------------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|------------------------|
| | Prueba de chi-cuadrado | Interpretación | Prueba de chi-cuadrado | Interpretación | Prueba de chi-cuadrado | Prueba de chi-cuadrado |
| ¿Usted contrajo Covid-19? | 3.333 | Significativo | 0.833 | Significativo | 0.603 | Significativo |
| ¿Le preocupa enfermarse con Covid-19? | 4.211 | Significativo | 0.351 | Significativo | 1.955 | Significativo |
| ¿Usted atendió a pacientes con Covid-19? | 0.135 | Significativo | 5.455 | Significativo | 0.144 | Significativo |
| ¿Usted se siente segura en su fuente de trabajo? | 1.481 | Significativo | 0.741 | Significativo | 3.333 | Significativo |

Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta y la Escala Maslach, de 2020, El Alto.

INTERPRETACIÓN:

Se tomaron en cuenta las dimensiones del Síndrome de Burnout, con relación a las cuatro preguntas fundamentales de control, en tal sentido se entiende que la interrelación otorga una relación significativa entre las variables analizadas, es decir, existe asociación entre ellas.

XI. DISCUSIÓN

La presente investigación tiene como objetivo Determinar el nivel del Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19 en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020. Debido a que la pandemia del COVID-19 es tan agotadora para el personal de salud, sobre todo el personal de enfermería, los factores estresantes incrementaron la presencia del estrés, esta situación incrementó la proliferación de Síndrome de Burnout.

A continuación, se realiza una comparación de los datos encontrados en el presente estudio y datos encontrados en otras investigaciones, analizando los datos similares y diferentes, como se muestra a continuación.

Haciendo una comparación con otras investigaciones se tiene la siguiente discusión de resultados. En el estudio de Vinueza, A. Aldaz, N. Mera, C. Pino, D. Tapia, E. Vinueza M (2020), en Ecuador encontraron en sus principales resultados que el 90% del personal presentó Síndrome de Burnout moderado severo, que se asoció significativamente con la edad y el género. Asimismo, se concluyó que el personal de enfermería fue el más afectado en agotamiento emocional y despersonalización. En el presente estudio se encontró que el personal de enfermería está más agotado o cansado emocionalmente y también se encuentra despersonalizado, lo que significa que existe un problema con el Síndrome de Burnout.

En el estudio de Mira, J. Cobos, A. Martínez, O. Bueno, M. Astier, M. Pérez, P. et. al. (2020), en España, mostró que el personal de salud se encuentra en alarma social extrema que viven los trabajadores sanitarios, y los estresores ambientales son los más altos. En el presente estudio se determinó que el

Síndrome de Burnout se presentó con mayor intensidad en su variable agotamiento emocional y despersonalización.

La investigación de Torrecillas, V. Gómez, P. Pérez, M. Pérez, C. Giménez, F Jorquera, S. (2020), en España mostró que la pandemia COVID-19, generó en el personal sanitario un desgaste emocional que tuvo como su mayor repercusión el Síndrome de Burnout. En la presente investigación se concluyó que el nivel más alto del SB estuvo dado en su dimensión agotamiento emocional y despersonalización.

Según el estudio de Moreno, L. García, J. (2020), en España se encontró en sus resultados que el 53% del personal sanitario, presentó síntomas de ansiedad por el trabajo debido a la presencia de COVID-19. El 79.5% presentaron síntomas de ansiedad, el 96% tuvo contacto con pacientes COVID. En la presente investigación el 20% del personal de enfermería tuvo contacto con un paciente COVID y se contagió de la enfermedad, el 95% afirma tener preocupación por la enfermedad, lo que le causa estrés.

En la investigación de Ruíz, M. (2020), en España se encontró que un tercio de los profesionales sanitarios que están expuestos al COVID-19 han padecido Burnout, siendo un porcentaje alto. En la presente investigación se llegó a la conclusión de que el 20% del personal de enfermería tuvo COVID-19, lo que significa que los resultados son muy parecidos al de Ruíz, es decir, que existe un porcentaje importante de personal que se contagió de esta enfermedad.

El estudio de Torres, L. (2020), en Perú también utilizó como instrumento de recolección de datos la Escala Burnout, debido a que es una escala validada y arroja datos confiables sobre la presencia de Burnout, por esta misma razón en la presente investigación se utilizó como instrumento esta misma escala.

Esta situación hace ver que durante la pandemia del COVID-19, el estrés crónico aumentó en el personal de enfermería, debido a toda la carga que representa el cuidado de los enfermeros con esta enfermedad.

En la investigación de Hernández, N. (2020), en Cuba, los datos mostraron que el personal sanitario debe tener cuidados especiales para su salud mental y el manejo de las reacciones emocionales originadas por la pandemia COVID-19, por ello se generan recomendaciones de autocuidado para evitar que la salud mental del personal sanitario se deteriore significativamente. Al respecto en la presente investigación se puede afirmar que también se encontró al personal de enfermería cansado emocionalmente, con presencia de Burnout en varias de ellas, por esta misma razón es que se plantea una propuesta de intervención que se sugiere para cuidar la salud mental y afrontar la presencia de Burnout.

Fessell, D. Cherniss, C. (2020), en México mostró en sus resultados que el personal sanitario mostró desgaste emocional por la carga laboral que tienen debido a la pandemia COVID-19, resultado del estudio se diseñó una estrategia experimental que demostró que las herramientas enseñadas ayudaron a reducir el estrés y la ansiedad. En la presente investigación de la misma forma se propone un programa de intervención que se considera tendrá buenos resultados, por ello se sugiere aplicarla en posteriores estudios.

Mancebo, S. (2020), en España resaltó en sus resultados que la impotencia, el agotamiento, la vulnerabilidad, el abandono se volvieron sentimientos recurrentes en el personal sanitario, que se incrementaron debido a la pandemia COVID-19, lo que originó que el estrés se elevará en el personal y desembocó en Síndrome de Burnout. En los resultados de la presente investigación se conoció a la luz de la ciencia que un 75% demostró estar despersonalizado en un nivel alto, y el 60% tenía agotamiento emocional en un nivel alto, lo que significa que un grupo del personal de enfermería se encuentra

quemado, y existe otro grupo que está en vías de presentar Síndrome de Burnout, situación que se debe a la presencia del COVID-19 y toda la carga que representa trabajar en esas condiciones.

En este sentido, se puede afirmar que el impacto que significa trabajar durante la pandemia COVID-19 aumentó los síntomas y signos de estrés negativo en el personal de enfermería. Más aún si se trata de personal que se encuentra en primera línea de atención a pacientes COVID. El cansancio y la sobre carga de trabajo, que se presenta por la pandemia ha generado que los turnos de trabajo sean de 24 horas, lo que cansa más al personal y no permite un buen descanso, además de la preocupación de contagiar a la familia la enfermedad que es la mayor de las preocupaciones que tiene el personal de enfermería.

XII. CONCLUSIONES

Finalizada la investigación y una vez que se analizaron los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se concluye que en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, el nivel de Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19 se elevó, puesto que las pruebas estadísticas mostraron que existe una relación significativa entre ambas variables, de esta manera se puede afirmar que la presencia del COVID-19 elevó los niveles de estrés en el personal de enfermería.
- Otra conclusión a la que se llegó sobre las características socio demográficas del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal se muestra que la gran mayoría pertenece al sexo femenino, en consecuencia, sólo hay un personal del sexo masculino, siendo que en esta profesión siempre en su mayoría son mujeres; por otro lado, en lo que respecta a la edad el 70% oscila en un rango de edad de 36 a 55 años; respecto al estado civil un 60% del personal son casadas; y un 65% tiene una experiencia laboral mayor a los 11 años.
- En la percepción sobre el COVID-19 se concluye que el 20% del personal de enfermería se contagió con la enfermedad. Además el 60% dijo que a veces se encuentra preocupada por caer enfermera y eso le provoca tensión. El 85% dijo que tiene miedo por contagiar a su familia, puesto que el 45% tuvo que atender a pacientes COVID-19. Por otro lado, la gran mayoría el 90% no siente seguridad en su

fuente de trabajo, por ello el 100% está disponible a desarrollar algún programa de salud mental para afrontar el COVID-19.

- Se concluye también que el nivel de estrés según las dimensiones de la Escala Maslach en el personal de Enfermería, son altos. Presentan niveles altos sobre todo en la dimensión de Agotamiento emocional con el 60% y la Despersonalización en un 75%, en lo que respecta a la Realización personal es un 25% el nivel elevado. De esta manera, se comprueba el nivel elevado del Síndrome de Burnout, aspecto que demuestra que el personal de enfermería está estresado por todo el trabajo que representa el cuidado de pacientes COVID-19.
- Respondiendo al cuarto objetivo específico se concluye que existe influencia del COVID-19 para la presencia del Síndrome de Burnout del personal de enfermería, destacando que la dimensión más resaltante es la despersonalización, respecto de aquellas personas que contrajeron COVID-19, además aquellas que tiene temor de contraer el virus y las personas que atendieron a pacientes con el virus. Al respecto de las otras dimensiones, es decir, agotamiento emocional y realización personal, no denotan una fuerte relación, sin embargo, existe presencia e interacción con las variables seleccionadas. Los datos expuestos según la prueba Chi cuadrado muestran que existe una relación significativa entre las variables analizadas.
- Revisando los resultados se concluye que es necesario el desarrollo de una propuesta que permita el afrontamiento de la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, debido a que se conoció que existe

un porcentaje importante de personal que presenta signos del desarrollo del Síndrome de Burnout.

- Finalmente, dando respuesta a la hipótesis formulada se comprobó la relación entre las variables analizadas, en este caso el COVID-19 y el Burnout, los datos de la correlación canónica (no lineal), establece que existe una relación significativa, asimismo la prueba Chi-cuadrado otorga una relación significativa entre las variables analizadas, es decir, existe asociación entre ellas.

XIII. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se realizan en el presente estudio son las siguientes:

- Se recomienda brindar apoyo psicológico, a todo el personal del Hospital porque es fundamental enseñar herramientas que permitan no estancarse en el ámbito nacional. A posteriores investigadores que ahonden en esta temática se sugiere considerar al personal médico, debido que este grupo también es muy vulnerable.
- Se recomienda a las autoridades del Hospital Municipal Boliviano Holandés dotar al personal de enfermería de todos los materiales y equipos necesarios para el cuidado de su salud, para precautelar la salud de todos los miembros de la institución.
- Se sugiere al Departamento de Enfermería organizar talleres y actividades para disminuir los niveles de estrés en el personal de enfermería.
- Se recomienda a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales fortalecer los vínculos entre pares con el fin de trabajar en equipo apoyándose en toda circunstancia porque la pandemia COVID-19 aún no ha terminado y el trabajo conjunto coadyuva el buen desempeño laboral minimizando los niveles de estrés.
- Se sugiere a las colegas aplicar los cuidados y medidas de bioseguridad con rigurosidad para evitar más contagios, asimismo se recomienda que la institución dote de personal adicional para las unidades donde se tenga pacientes COVID-19, con el fin de alivianar las tareas que debe realizar el profesional de enfermería.

XIV. PROPUESTA

**UNIDAD DE POSTGRADO DE INVESTIGACIÓN
MAESTRÍA DE ENFERMERÍA EN MEDICINA CRÍTICA
Y TERAPIA INTENSIVA**



**PLAN DE INTERVENCIÓN Y ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR LA
PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

PROPUESTO POR: LIC. HERMINIA CARMEN CALLE QUIÑAJO

LA PAZ – BOLIVIA

2020

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| 1. Introducción | 100 |
| 2. Objetivo..... | 100 |
| 3. Justificación | 100 |
| 4. Desarrollo de actividades o lineamientos de afrontamiento ante el Síndrome de Burnout | 101 |
| 5. Flujograma del Plan de Intervención..... | 107 |
| 6. Escala del Maslach para el tamizaje del Síndrome de Burnout | 109 |
| 7. Bibliografía de la propuesta | 110 |

1. Introducción

La pandemia del COVID-19 resultó ser un detonante de estrés para muchas personas, sobre todo para el personal de enfermería. El temor y la ansiedad con respecto a esta nueva enfermedad y lo que podría suceder resultó abrumador y generador de emociones fuertes en los encargados de cuidar la salud. Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, pueden hacer que las personas se sientan aisladas y en soledad, sin embargo, son medidas necesarias para la propagación del COVID-19.

El estrés durante el brote del COVID-19, desarrollan reacciones como temor y preocupación por la salud propia y la de los seres queridos, su situación financiera o laboral, o la pérdida de servicios de apoyo de la fuente laboral. También genera cambios en el patrón del sueño y alimentación. Agravamiento de problemas de salud crónico, agravamiento de problemas de salud mental, mayor consumo de tabaco y/o alcohol.

2. Objetivo

- Diseñar estrategias que permitan el afrontamiento del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Municipal Boliviano Holandés de la ciudad de El Alto.

3. Justificación

La presente propuesta está destinada a todo el personal de Enfermería que labora en el Hospital Municipal Boliviano Holandés de la ciudad de El Alto. Es resultado de los datos obtenidos en el presente estudio, que mostraron claramente la presencia de síntomas característicos del Burnout. Por ello se

desarrolló una serie de actividades que permitan recuperar la salud mental en el contexto COVID - 19.

4. Desarrollo de actividades o lineamientos de afrontamiento ante el Síndrome de Burnout

A continuación, se presentan algunos razonamientos para encarar de mejor forma la pandemia COVID-19:

- Los centros hospitalarios deberían tener un plan integral de preparación para emergencias elaborado para hacer frente a las crisis sanitarias y las pandemias, de esta forma se podría encarar mejor el COVID-19.
- Material de bioseguridad disponible de forma continua y de acuerdo con las necesidades y grado de exposición a riesgos biológicos. La ropa y equipos de protección adecuados deberá ser proporcionado sin ningún costo para el trabajador.
- Los trabajadores y sus representantes tienen derecho a recibir información y formación adecuada sobre el COVID-19. Asimismo, deben estar facultados para informarse y ser consultados por el empleador sobre todos los aspectos relacionados con su trabajo.
- Los trabajadores deben cooperar con el empleador en el ámbito de la seguridad e higiene del trabajo. El autocuidado es fundamental por ser la base de todos los cuidados en salud. Ello debe incluir velar, dentro de sus límites razonables por su propia seguridad y por la de otras personas a quienes puedan afectar sus actos u omisiones en el trabajo, cumplir las instrucciones dadas para garantizar su propia seguridad y salud, así como el de otras personas, obtener los procedimientos de seguridad e higiene, así como la prevención y control de enfermedades, forman parte integral de la salud mental.

Por lo tanto, las recomendaciones generales para el autocuidado deben tomar en cuenta:

- ❖ El cuidado de las necesidades básicas, como la alimentación y el descanso son primarias, si no se cuida ese aspecto produce agotamiento. Poniendo en riesgo la salud mental y física, lo cual compromete su capacidad para atender a los pacientes.
- ❖ Descansar, permitirse hacer algo no relacionado con el trabajo y que sea reconfortante, divertido o relajante. Tomar un descanso derivará en una mejor atención a los pacientes y a su propia salud.
- ❖ Cuidar la salud física, verificar la existencia de alguna enfermedad, consumo de medicamentos y el estado de salud en general, para estar en condiciones para ayudar a otros y a sí misma.
- ❖ Planificar una rutina fuera del trabajo, manteniendo los hábitos de restricción/aislamiento social y cuidado. Explorando de forma creativa otras opciones que se puedan realizar en casa: rutinas diarias de ejercicio, de cuidado físico, de lectura, llamar o comunicarse con seres queridos.
- ❖ Compartir información de forma constructiva: una comunicación asertiva con colegas; identificar errores o deficiencias de manera constructiva para corregirlos; complementar con elogios que pueden ser motivadores poderosos y reductores de estrés; compartir frustraciones y soluciones; compartir la resolución de problemas que es una habilidad profesional que proporciona una sensación de logro.
- ❖ Mantener contacto con compañeros, el apoyo social y la comunicación son indispensables para recibir y dar apoyo mutuo, el aislamiento puede producir miedo y ansiedad; el

apoyo puede darse a nivel de información, instrumental, con solución práctica o emocional.

- ❖ Permitirse pedir ayuda, reconociendo signos de estrés, pedir ayuda y hacer un alto para un modo de regulación interna que favorezca la estabilidad frente a una situación de estrés mantenido en el tiempo.
 - ❖ Expresar las emociones, sentir confusión, inquietud, sensación de descontrol, miedo culpa, impotencia, tristeza, irritabilidad, insensibilidad y labilidad no es incompatible con la competencia profesional y la fortaleza. Son precisamente las emociones las que dan las características de ser humano. Compartir las emociones transmiten seguridad y confianza y las hacen más tolerables y pueden ser reguladas.
- Utilizar correctamente los dispositivos de seguridad y el equipo de protección y no hacerlos inoperantes.
 - Informar inmediatamente a su superior jerárquico directo de cualquier situación que pueda entrañar un riesgo que ellos mismos no puedan remediar.
 - Informar acerca de todo accidente o daño para la salud que sobrevenga durante el trabajo o en relación con éste.

La Organización Internacional del Trabajo, ofrece un enfoque sencillo y colaborativo para evaluar los riesgos del COVID-19, con el fin de adoptar medidas para proteger la seguridad y la salud de los trabajadores.

- Distanciamiento social: Organizar el trabajo de forma que permita el distanciamiento físico entre personas, cuando sea factible mejor hacer llamadas telefónicas, enviar correos electrónicos o celebrar reuniones virtuales en lugar de reuniones presenciales, organizar concentraciones de trabajadores en las instalaciones.

- Higiene: Proporcionar desinfectante para las manos, incluidos productos sanitarios y lugares de fácil acceso para lavarse las manos con agua y jabón, promover una cultura del lavado de manos y fomentar una buena higiene respiratoria en el lugar de trabajo.
- Limpieza: Promover una cultura de limpieza regular de las superficies de los escritorios y puestos de trabajo, las chapas de la puerta, los teléfonos, teclados y objetos de trabajo con desinfección periódica de las zonas comunes de los baños.
- Formación y comunicación: Capacitar a la dirección a los trabajadores y a sus representantes sobre las medidas adoptadas para prevenir el riesgo de exposición al virus y sobre cómo actuar en caso de infección por el COVID-19. Proporcionar formación sobre el uso, mantenimiento y eliminación correcta de los virus. Mantener una comunicación periódica con los trabajadores con información actualizada sobre la situación en el lugar de trabajo. Informarles de su derecho a retirarse de una situación laboral que suponga un peligro inminente y grave para la vida o la salud.
- Equipos de protección personal: Cuando sea necesario proporcionar equipos y materiales adecuados y contenedores cerrados para la eliminación higiénica de esos materiales.
- Respuesta: Alentar al trabajador con síntomas sospechosos de haber contraído COVID-19, a que no acudan al lugar de trabajo. Ampliar el acceso a la licencia de enfermedad remunerada, a las prestaciones por enfermedad y a la licencia parental de cuidados e informar a todos los trabajadores. Disponer el aislamiento de toda persona que desarrolle síntomas de COVID-19, en el lugar de trabajo, mientras se espera su traslado a un centro de salud apropiado. Desinfectar adecuadamente el lugar de trabajo y proporcionar vigilancia sanitaria a las personas que hayan estado en estrecho con el trabajador infectado.

- El personal de enfermería requiere prioritariamente que se identifique la presencia de problemas de salud mental, específicamente del burnout. Una vez identificado a través de un tamizaje se debe desarrollar un plan de intervención individualizado, el cual pueda reducir el daño psicológico, restablecer la salud mental y promover la estabilidad psicosocial del personal de la enfermería. En el plan de intervención se incluye algunas actividades de acuerdo con las necesidades de la persona:

1. Realización de primeros auxilios psicológicos en casos de crisis. Organización de un plan de actividades de relajación, de provisión de necesidades básicas, descanso y alimentación adecuados.

Los primeros auxilios psicológicos son parte del acompañamiento psicosocial para el cuidado de la salud mental de las personas que están pasando por una situación de crisis. Tienen el objetivo de facilitar la activación, en la persona o grupo, estrategias de afrontamiento eficaces frente a la crisis, es decir, desarrollar o fortalecer aquellos modos de pensar y actuar que facilitan la resolución de una situación percibida como demandante para poder recuperar mayor control sobre aspectos de esta.

2. Fomento de la comunicación asertiva para la resolución de conflictos con la familia, amigos y colegas.
3. Facilitar espacios de intercambio y socialización para quienes no cuentan con ellos, incentivando la participación en grupos de autocuidado de personal de la salud.
4. Intervenciones psicoterapéuticas breves. Aplicando estrategias de regulación emocional. Sesiones de relajación, como:

- ❖ Respiración profunda que es la respiración abdominal profunda, seguida de una respiración prolongada y lenta.
- ❖ Relajación muscular progresiva que se realiza a través de la tensión alternativa y sistemática de grupos musculares, seguida de su relajación de forma secuencial, de manera secuencial.
- ❖ Atención plena está entendida, como la cualidad de estar plenamente consciente en el momento presente con las percepciones, pensamientos, sensaciones corporales, etc, sin atender juicios, análisis, ni preocupaciones.
- ❖ Visualización, con el objetivo de realizar un entrenamiento mental que ayuda a dirigir experiencias para las que se necesita una preparación concreta.

Incremento de las acciones para el cuidado de la salud.
Indagaciones sobre el bienestar familiar.

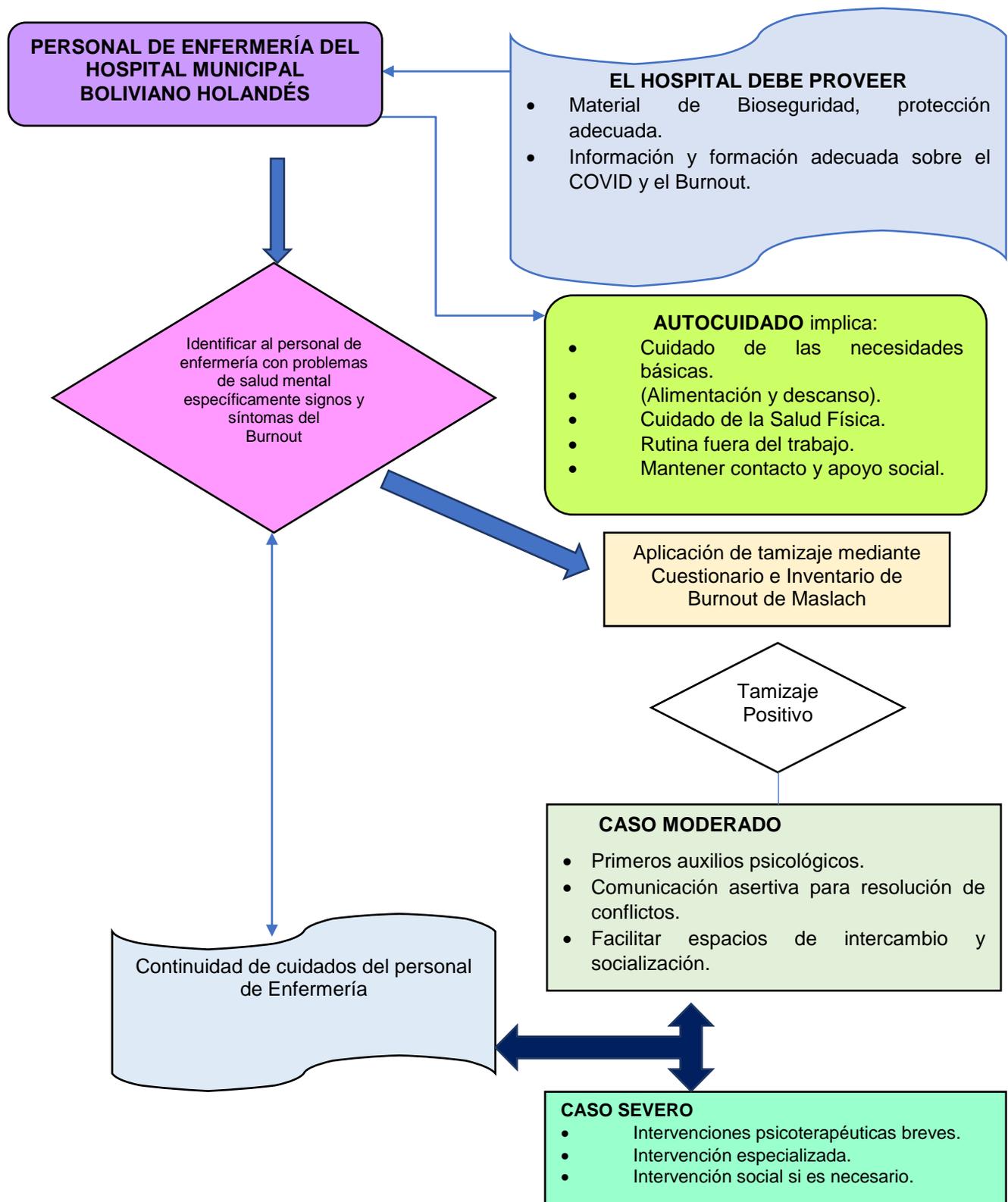
5. Si se observa que la persona necesita intervenciones especializadas, apoyar al personal ofreciendo gestiones para acceder prioritariamente a los servicios que el personal tenga acceso, como los servicios de salud mental, garantizando la atención más completa, biopsicosocial, en la persona, la familia y comunidad.
6. Si se observan componentes para intervención social, se debe coordinar, para facilitar la solución de cualquier situación pertinente.

7. Es importante garantizar la continuidad de cuidados del personal de enfermería, programar un cronograma de monitoreo periódico de la condición psicológica y física de la persona. Durante el seguimiento y proceso de recuperación, se puede involucrar a personas de su ámbito familiar y social, de acuerdo con el plan de intervención individual y previa coordinación con el personal de salud.
8. Asimismo, se debe prever mecanismos de reconocimiento oficial, ya sea informal o formalmente, ya que tienen un valor incalculable en estos tiempos.

5. Flujograma del Plan de Intervención

Para mostrar de forma gráfica se organizó el Plan de Intervención en un flujograma lo que permitirá que se pueda observar mejor las actividades propuestas.

PLAN INTEGRAL DE INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL BURNOUT



6. Escala del Maslach para el tamizaje del Síndrome de Burnout

ESCALA MASLACH

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-------|---------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|--------------------------|----------------|
| Nunca | Una o varias veces al año | Una vez al mes o menos | Varias veces al mes | Una vez a la semana | Varias veces a la semana | Todos los días |

| Nº | Pregunta | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Me siento emocionalmente agotada (o) por mi trabajo. | | | | | | | |
| 2. | Me siento cansada (o) al final de la jornada de mi trabajo. | | | | | | | |
| 3. | Me siento fatigada (o) cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar. | | | | | | | |
| 4. | Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes. | | | | | | | |
| 5. | Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. | | | | | | | |
| 6. | Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo. | | | | | | | |
| 7. | Trato muy eficazmente los problemas de mis pacientes. | | | | | | | |
| 8. | Me siento agobiada (o) por mi trabajo. | | | | | | | |
| 9. | Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de otras de personas. | | | | | | | |
| 10. | Me vuelvo más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. | | | | | | | |
| 11. | Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente. | | | | | | | |
| 12. | Me siento muy activa (o). | | | | | | | |
| 13. | Me siento frustrada (o) con mi trabajo | | | | | | | |
| 14. | Creo que estoy trabajando demasiado. | | | | | | | |
| 15. | Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes. | | | | | | | |
| 16. | Trabajar directamente con personas me produce estrés, | | | | | | | |
| 17. | Puedo crear una atmosfera relajada con mis pacientes. | | | | | | | |
| 18. | Me siento estimulada (o) después de trabajar con mis pacientes. | | | | | | | |
| 19. | He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. | | | | | | | |
| 20. | Me siento acabada (o). | | | | | | | |
| 21. | En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. | | | | | | | |
| 22. | Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas | | | | | | | |

7. Bibliografía de la propuesta

- Ministerio de Salud de Perú. Cuidado de la Salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. Perú. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 30 de agosto 2020]; URL Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>.
- Gutiérrez, B. Arias, A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. España. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 28 de febrero de 2020]; URL Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100030.
- Organización Mundial de la Salud. Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP). [en línea]. 2015. [fecha de acceso 25 de agosto de 2020]; URL Disponible en: http://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28418/9789275319017_spa.pdf.
- Cahuín, P. Salazar, E. Línea de investigación enfermería clínica para optar el título profesional de licenciado en enfermería. 2019. [en línea]. Perú. [fecha de 24 de octubre de 2020]; URL Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/144/TESIS%20PREVALENCIA%20DEL%20SINDROME%20DE%20BURNOUT%20ENEL%20PERSONALDE%20ENFERMER%20C3%8DA%20DEL%20HOSPITAL%20DE%20PAMPAS%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Pacheco, S. Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una Clínica de Lima Metropolitana. Perú. [en línea]. 2016. [fecha de acceso el 9 de noviembre de 2020]; URL Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/574/Relaci%C3%](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/574/Relaci%C3%80)

B3n%20entre%20la%20percepci%C3%B3n%20del%20clima%20labo
ral%20y%20el%20s%C3%A9ndrome%20de%20Burnout%20en%20e
nfermeras%20y%20t%C3%A9cnicas%20de%20enfermer%C3%ADa
%20de%20una%20cl%C3%A9nica%20de%20Lima%20Metropolitana
.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

XV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torrecillas, V. Gómez, P. Pérez, M. Pérez, C. Giménez, F Jorquera, S. Impacto emocional expresado como Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, a partir de las situaciones originadas por el coronavirus COVID-19. España. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 25 de junio de 2020]; URL Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/impacto-emocional-expresado-como-sindrome-de-burnout-en-los-profesionales-de-enfermeria-a-partir-de-las-situaciones-originadas-por-el-coronavirus-covid-19/>.
2. Aruquipa, G. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Neonatal y Cuidados Intermedios Neonatales. La Paz Bolivia. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 30 de enero de 2020]; URL Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22130/TM-1443.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Frankl, V. El Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios y pautas para su prevención durante la pandemia del COVID-19. España. [en línea]. 2020. [fecha de acceso: 14 de junio de 2020]; URL Disponible en: <http://www.activapsicologia.com/burnout-en-sanitarios>.
4. Alonso A., Carga de trabajo de Enfermería y su relación con la satisfacción del paciente a través de distintos Países. España. Universidad de Valladolid. 2016.
5. Muñoz, C. Rumie, H. Torres, G. Villarroel, J. Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. Ciencia y Enfermería. 2015.
6. Vinueza, A. Aldaz, N. Mera, C. Pino, D. Tapia, E. Vinueza, M. Síndrome de Burnout en médicos y enfermerasecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Ecuador. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 28 de abril de 2020]; URL Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/341953722_Sindrome_de_Burnout_en_medicosas_y_enfermeras_ecuatorianos_durante_la_pandemia_de_COVID-19.

7. Mira, J. Cobos, A. Martínez, O. Bueno, M. Astier, M. Pérez, P. et. al. Reflexiones y recomendaciones para planificar actuaciones para la prevención y abordaje de reacciones de estrés agudo en trabajadores sanitarios y otro personal de apoyo a la labor sanitaria con motivo de la crisis ocasionada por COVID-19. España. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 14 de mayo de 2020]; URL Disponible en: <https://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2020/04/SECA-COVID-19-Prevencion-Estres-Agudo.pdf>.
8. Bueno, M. Barrientos, S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. España. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 27 de agosto de 2020]; URL Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/>.
9. Moreno, L. García, J. El 80% de los sanitarios tienen síntomas de ansiedad por su trabajo ante la COVID-19. España. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 24 de septiembre de 2020]; URL Disponible en: <https://diarioenfermero.es/el-80-de-los-sanitarios-tiene-sintomas-de-ansiedad-por-su-trabajo-ante-la-covid-19/>.
10. Boyacá, M. Síndrome de Burnout: dramático aumento de estrés en médicos por la pandemia. México. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 15 de septiembre de 2020]; URL Disponible en: <https://medicinaysaludpublica.com/sindrome-de-burnout-dramatico-aumento-de-estres-en-medicos-por-la-pandemia/>.
11. Ruíz, M. Más de un tercio de los sanitarios expuestos a la COVID-19, víctimas de burnout. España. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 22 de septiembre de 2020]; URL Disponible en: <https://gacetamedica.com/profesion/mas-de-un-tercio-de-los-sanitarios-expuestos-a-la-covid-19-victima-de-burnout/>.

12. Torres, L. Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al COVID 19 en un hospital del Perú. Perú. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 9 de septiembre de 2020]; URL Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/8192>.
13. Jiménez, M. González, A. Advierten del Síndrome del quemado en las enfermeras por el COVID-19. España. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 15 de agosto de 2020]; URL Disponible en: <https://nuevecuatrouno.com/2020/03/23/coronavirus-satse-sindrome-quemado-enfermeras>.
14. Cai, H. Tu, B. Ma, J. Chen, L. Jiang, Y. Zhuang, Q. Impacto psicológico y estrategias de afrontamiento del personal médico de primera línea en Hunan entre enero y marzo de 2020 durante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Hubei China. China. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 26 de septiembre 2020]; URL Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32291383/>.
15. Hernández, L. Recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal sanitario cubano ante la pandemia de la COVID-19. Cuba. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 25 de septiembre de 2020]; URL Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/799/1077>.
16. Fessell, D Cherniss, C. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y más allá: micro prácticas para la prevención del agotamiento emocional y promover el bienestar emocional. México. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 27 de septiembre de 2020]; URL Disponible en: [https://www.jacr.org/article/S1546-1440\(20\)30412-9/fulltext](https://www.jacr.org/article/S1546-1440(20)30412-9/fulltext).
17. Mancebo, S. Médicos y enfermeras españoles, más quemados tras la pandemia COVID-19. España. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 26 de septiembre de 2020]; URL Disponible en: <https://www.efesalud.com/burnout-medicos-espanoles-quemados-pandemia-covid-19/>.

18. Frankl, V. El Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios y pautas para su prevención durante la pandemia del COVID-19. España. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 26 de septiembre de 2020]; URL Disponible en: <http://www.activapsicologia.com/burnout-en-sanitarios/>.
19. Santos, R., Carvalho, F. Silva, K. Santos, R. Rodríguez, N. Melo, W. Estrés, burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos. 2019. [en línea]. Brasil. [fecha de acceso 27 de diciembre de 2019]; URL Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200004.
20. Rivas E., Barraza A. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. [en línea]. México. [fecha de acceso 26 de julio de 2019]; URL Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000200136&lng=es.
21. Cornejo M. Tito, J. Sobre carga laboral y estrés en la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos. [en línea]. Perú. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 24 de abril de 2020]; URL Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9832>.
22. Choque, L. Factores que generan estrés en el personal de enfermería que trabaja en la unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital del Niño, La Paz 2018. Bolivia. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 10 de diciembre de 2019]; URL Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22188/TM-1455.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
23. Gutiérrez, B. Arias, A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. España. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 28 de febrero de 2020]; URL Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100030.

24. García, L., Carrión, K. Carga Laboral y nivel de estrés del personal de enfermería. Nicaragua. Revista Española de Enfermería de Salud Mental. España. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 17 de junio de 2020]; URL Disponible en: <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/44>.
25. Ochoa C. Factores laborales que influyen en el estrés laboral del personal de enfermería en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de la clínica San Judas Tadeo Lima 2018. Perú. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 19 de abril de 2020]; URL Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23813/Ochoa_CP.pdf?sequence=1&isAllowed=.
26. Gallego, L. López, D. Piñeres, J. Rativa, Y. Téllez, Y. El estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de Armenia, Quindío. Revista Psicología Científica. Colombia. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 10 de abril de 2020]; URL Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/estres-laboral-estrategias-afrontamiento-personal-enfermeria/>.
27. Carrillo, C. Ríos, M. Martínez, R. Noguera, P. Nivel de estrés del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. ELSEVIER - Enfermería Intensiva. España. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 14 de septiembre de 2019]; URL Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239916300049>.
28. Arrogante O. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. Metas Enfermería. España. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 20 de mayo de 2020]; URL Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/estrategias-de-afrontamiento-al-estres-laboral-en-enfermeria>.

29. Machicado, Y. Factores de riesgo psicosocial y estrés del profesional de enfermería en los servicios de Cuidados Intensivos y Emergencias del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2016. Perú. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 28 de junio de 2020]; URL Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3472>.
30. Cargua, J. Efectos del estrés laboral en los profesionales de enfermería del Hospital General Francisco de Orellana. Ecuador. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 14 de mayo de 2020]; URL Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9198/1/July%20Roxana%20Cargua%20Quishpe.pdf>.
31. Miranda, V. Montalvo, G. Hernández, B. Ocampo, M. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de dos instituciones de salud. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano Seguro Soc. 2015. Pág.115-22.
32. Menor, M. Díaz, R. Fernández, L. Factores y síndrome de burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales. Revista cuidado y salud. 2015; 2 N° 1.
33. Cortaza L. Torres, F. Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz México. Revista Iberoamericana Educación Investigación Enfermería. México. [en línea]. 2014. [fecha de acceso 28 de julio de 2020]; URL Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/103/estres-laboral-en-enfermeros-de-un-hospital-de-veracruz-mexico>.
34. Organización Mundial de la Salud. Estrés Burnout Definición. España. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 13 de septiembre de 2020]; URL Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>.
35. Koeck, P. Diferencia entre el estrés y el Burnout. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 25 de septiembre de 2020]; URL Disponible en: <https://www.mis15minutos.com/burnout/diferencia-estres/>.

36. Angarita, P. Machuca, D. Factores ocupacionales generadores de estrés en profesionales de enfermería del servicio de UCI. Universidad Cooperativa de Colombia. 2019.
37. Bueno, J. Principales factores en el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales sanitarios. Revista paraninfo digital. [en línea]. 2017. [fecha de acceso: 25 de agosto de 2020]; URL Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/083.php>.
38. Ministerio de Salud de Perú. Cuidado de la Salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. Perú. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 30 de agosto 2020]; URL Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>.
39. Freudenberger H. Staff burn-out. Journal of Social. Sociedad para el estudio psicológico de problemas sociales. Madrid-España: Díaz de Santos S.A. 2020.
40. Kyriacou, C. Sutcliffe, J. Teacher Stress, prevalence source and symptoms. Journal of Educational Psychology. Estados Unidos. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 27 de septiembre 2020]; URL Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1597765](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1597765).
41. Edelwich, J. Brodsky, A. Burnout: stages of disillusionment in the helping profession. Estados Unidos. Human Sciences Press. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 25 de septiembre de 2020]; URL Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/019263658106544520>.
42. Alarcón, J. Vaz, F. Guisado, J. Análisis del Síndrome de Burnout: Psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social. Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona. 2015.
43. Parrilla, E. Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. [en línea]. 2013. [fecha de acceso: 6 de septiembre de 2020]; URL Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Parrilla-Eunice.pdf>.

44. Cox, T. Kuk, G. Leiter, M. Burnout health work stress and organizational healthness. Estados Unidos.: Taylor & Francis. Francia. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 27 de septiembre de 2020]; URL Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/books/e/9781315227979/chapters/10.4324/9781315227979-14>.
45. Martínez, A. El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. España. [en línea]. 2010. [fecha de acceso 28 de agosto de 2020]; URL Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>.
46. Organización Internacional del Trabajo. OIT. Documento de información técnica sobre las enfermedades que plantean problemas para su posible inclusión en la lista de enfermedades profesionales que figuran como anexo de la Recomendación sobre la Lista de enfermedades profesionales Número 194. Suiza: Oficina Internacional del Trabajo en Ginebra. 2015.
47. Gil-Monte, P. Carretero, N. Roldán, M. Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. 2015.
48. Bosqued, M. Quemados, El Síndrome de Burnout: qué es y cómo superarlo. España: Paidós. 2018.
49. Gil-Monte, P. Jornada El Síndrome de quemarse por el trabajo en servicios sociales. España: Saluda. 2017.
50. Maslach, C Jackson, S. Maslach Burnout Inventory. Estado Unidos: Consulting Psychologist Press. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 21 de agosto de 2020]; URL Disponible en: <https://www.mindgarden.com/117-maslach-burnout-inventory-mpi>.
51. Jiménez, N. Freire, V. Barrera, N. Estrés laboral en la profesión de enfermería. Revista médica electrónica portales médicos. 2019.
52. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). Estrés 2017.

53. Regueiro Ana. Universidad de Málaga. Servicio de Atención Psicológica 2018.
54. Salomón, S. Síndrome de Burnout en el siglo XXI. Revista Argentina de Medicina. 2019.
55. Olivare, V. Maslach, C. Comprendiendo en Burnout. España. 2017.
56. Joshi, V. Stress from Burnout. Nueva Delhi, India: SAGE Publications. 2010.
57. Aruquipa Cachaca Griselda Licet, Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, neonatal, Caja de Salud de la Banca Privada. Bolivia. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 8 de septiembre de 2020]; URL Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/22130>.
58. González, L.F. Burnout y docencia: Un recorrido por el gradual sentimiento de desilusión y desgaste en la profesión educativa, sus consecuencias y soluciones. Guanajuato, México: Trillas. 2012.
59. Galvez, M. Moreno, B. Mingote, J. El desgaste profesional del médico: Revisión y guía de buenas prácticas. España: Ediciones Díaz de Santos. S.A. 2012.
60. Gillespie F.D. Burnout, among social workers. New York, Estados Unidos: Routledge. 2013.
61. Datos Macro. Bolivia - COVID-19 - Crisis del coronavirus. 4 de agosto de 2020.
62. Equipo de trabajo. Reflexiones y recomendaciones para planificar actuaciones para la prevención y abordaje de Reacciones de Estrés Agudo en trabajadores sanitarios y otro personal de apoyo a la labor sanitaria con motivo de la crisis ocasionada por COVID-19. España. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 6 de septiembre de 2020] URL Disponible en: <https://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2020/04/SECA-COVID-19-Prevencion-Estres-Agudo.pdf>.
63. Ricci I., Ruiz I. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios.[en línea].2020 [fecha de acceso 5 de

septiembre de 2020] URL Disponible en:
<https://www.easp.es/web/coronavirusaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/>.

64. Equipo de trabajo. Reflexiones y recomendaciones para planificar actuaciones para la prevención y abordaje de Reacciones de Estrés Agudo en trabajadores sanitarios y otro personal de apoyo a la labor sanitaria con motivo de la crisis ocasionada por COVID-19. España. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 6 de septiembre de 2020] URL Disponible en: <https://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2020/04/SECA-COVID-19-Prevencion-Estres-Agudo.pdf>.
65. Lastre, G. Estresores laborales en el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos. *Revista latinoamericana de Hipertensión*. 2018.
66. Blanco, L. Carmona, I. Moreno, T. Estrés y bienestar en profesionales de enfermería intensiva dentro del ámbito de la donación y el trasplante de órganos; *Medicina y seguridad en el trabajo*. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 11 de agosto de 2020]; URL Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000300244&lng=es.
67. García, M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Universidad de Zaragoza. España. 2016.
68. Mouzo, J. El Burnout toma peso en la lista de dolencias de la OMS. Barcelona 2019.
69. Organización Mundial de la Salud. Protección de la salud de los trabajadores. 2017.
70. Díaz, B. El Síndrome de Burnout en Enfermería. *Salud y Administración*. 2015.
71. Machicado, Y. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral del profesional de enfermería en los Servicios de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos. 2016.

72. Cornejo, M. Sobre carga laboral y estrés en la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos. 2018. Bolivia.
73. Choque, L. Factores que generan estrés en el personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital del Niño, La Paz. 2018. Bolivia.

XVI. ANEXOS

ANEXO 1

CARTAS DE PERMISO DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO


Facultad de Medicina, Enfermería,
Nutrición y Tecnología Médica

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO

La Paz, julio 08 de 2020
U.P.G. CITE N°0425/2020

Señora
Lic. Marilyn Tarqui Catari
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA
HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS
Presente -

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

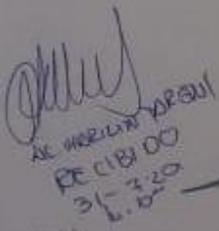
A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro de la actividad académica del Programa de la Maestría en Enfermería en **Medicina Crítica y Terapia Intensiva** de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: **"ESTRÉS LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID - 19 DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS, CIUDAD DEL ALTO, LA PAZ, GESTIÓN 2020"**

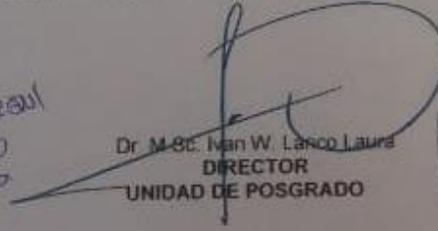
Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Herminia Carmen Calle Quiñajo

En ese sentido por lo expuesto solicito pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.


RECIBIDO
31-3-20
L.P.


Dr. M.Sc. Ivan W. Lanco Laura
DIRECTOR
UNIDAD DE POSTGRADO



Calle Claudio Sanjines N° 1738 - Miraflores • Teléfonos: 2612387 - 2228062 - 2227188
Obras c. 5 N° 590 • Tlf: 2782035 • Pag. Web: <http://postgrado.fmont.umsa.bo> • La Paz - Bolivia



Facultad de Medicina, Enfermería,
Nutrición y Tecnología Médica

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA



La Paz, julio 08 de 2020
U.P.G. CITE N°0425/2020

Señora
Dra. Cristina Beatriz Gemio Soto
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS
Presente.

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

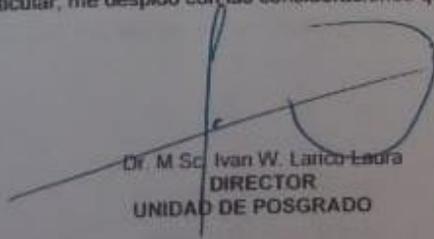
A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro de la actividad académica del Programa de la **Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva** de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: **"ESTRÉS LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID - 19 DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS, CIUDAD DEL ALTO, LA PAZ, GESTIÓN 2020"**

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Herminia Carmen Calle Quiñajo

En ese sentido por lo expuesto solicito pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.


Dr. M.Sc. Ivan W. Larico Laura
DIRECTOR
UNIDAD DE POSGRADO





Facultad de Medicina, Enfermería,
Nutrición y Tecnología Médica

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO

La Paz, julio 08 de 2020
U.P.G. CITE N°0425/2020

Señora
Lic. Miriam Rivera P.
JEFE DE ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADO
INTENSIVO NEONATAL
HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDES
Presente -

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la **Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva** de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A. se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: **"ESTRÉS LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID - 19 DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDES, CIUDAD DEL ALTO, LA PAZ, GESTIÓN 2020"**

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada.

Lic. Herminia Carmen Calle Quiñajo

En ese sentido por lo expuesto solicito pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

Lic. Herminia Carmen Calle Quiñajo
CH 142

Dr. M.Sc. Tania W. Larico Laura
DIRECTOR
UNIDAD DE POSGRADO





HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

El Alto, 27 de Julio de 2020
CITE:H.M.B.H./J.E.I./322/2020

Señora
Lic. Marilyn Tarqui Catari
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN ENFERMERÍA
HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS
Presente.-

REF.: SU CONTENIDO

De mi consideración:

A tiempo de enviarle un cordial saludo, y desearle éxitos en las funciones que desempeña, pongo en su conocimiento que la Lic. **Hermisla Carmen Calle Quiñaja** solicita autorización para desarrollar Tesis de Grado titulado: "ESTRÉS LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS, CIUDAD DE EL ALTO, LA PAZ, GESTIÓN 2020".

El Hospital cuenta con Convenio vigente con la Universidad Mayor de San Andrés, por lo que solicito su colaboración a la Lic. Calle para desarrollar esta Investigación que beneficiará a nuestra Institución con las recomendaciones y conclusiones que del mismo emerjan.

Sin otro particular, reiterándole mis gratos saludos me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,


Dra. Cristina Gemin S. A.
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS



LL/PAZ
001

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

| | |
|---|---|
| Título del Estudio | DETERMINACIÓN DE ESTRÉS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL H.M.B.H. |
| Investigador Responsable | 1 |
| Lugar en que se realizara un estudio | CUIDAD DEL ALTO – HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS – SERVICIO UCIN |
| Unidad Académica | MAESTRIA EN ENFERMERÍA MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA |
| Nº de teléfonos asociados al estudio | 79138953 |
| Correo electrónico del Investigador Responsable | matihher2907gmail.com |

Este formulario de consentimiento puede tener palabras que Usted no entienda, por favor debe solicitar al investigador o persona responsable del estudio que le clarifique cualquier palabra o duda que se le presente. Usted tiene derecho a una copia de este formulario de consentimiento para pensar sobre su participación en este estudio o para discutirlo con familiares, amigos antes de tomar una decisión. El propósito de este documento es ayudarle a tomar una decisión informada para decidir participar o no en el estudio denominado **DETERMINACIÓN DE ESTRÉS PROFESIONAL DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA** con financiamiento **PROPIO DEL INVESTIGADOR**.

I.- INTRODUCCIÓN

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. De todas formas, antes de que usted acuerde participar en el estudio lea cuidadosamente este formulario y haga todas las preguntas que tenga, para asegurar que entienda los procedimientos del estudio, riesgos y beneficios; de tal forma que Usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida al investigador responsable o personal del estudio que le explique, sienta absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas. La investigadora le deberá proporcionar toda la información que necesite para entender el estudio.

Una vez que haya comprendido el estudio y si Usted desea participar, entonces se le solicitará que firme esta forma de consentimiento, del cual recibirá una copia firmada y fechada.

II.- PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Las razones para realizar este estudio son para **DETERMINAR EL GRADO DE ESTRÉS PROFESIONAL DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 DE ENFERMERÍA** mismo que influye tanto en el personal y en el paciente.

III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Cada paciente que se encuentre en el servicio de neonatología necesita de cuidados pertinentes será diferente uno del otro, depende mucho del cuidador y su pericia profesional para que la recuperación sea lo más rápido posible, por lo que es de suma importancia identificar los factores que influyen en la calidad de atención. Las enfermeras son un recurso humano importante para la salud considera la OPS/OMS, y destaca que el personal de enfermería conforma más del 60% de la fuerza de trabajo en salud y cubre el 80% de las necesidades de atención.

IV. OBJETIVO DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de estrés laboral durante la pandemia del covid-19 en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, del Hospital Municipal Boliviano Holandés, Ciudad de El Alto, La Paz, Bolivia, Gestión 2020

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir las características socio demográficas del profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Municipal Boliviano Holandés.

Identificar el nivel de estrés aplicando el cuestionario de Maslach al profesional de enfermería.

Plantear un plan de intervención y estrategias para prevenir el estrés en el profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Municipal Boliviano Holandés.

V.- PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Profesionales del área de enfermería de la U.C.I.N. del Hospital Municipal Boliviano Holandés, que son 24 profesionales, mismas que estén trabajando por más de tres meses en el servicio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Profesionales que no pertenecen o no se encuentran trabajando en el área de enfermería de la U.C.I.N. del Hospital Municipal Boliviano Holandés, mismos que se encuentren trabajando por menos de tres meses en el servicio

VI.- PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

En este estudio solo responderá en base a una encuesta el cual involucra 10 a 15 minutos de su tiempo mismo que será para el llenado de la encuesta. No habrá ningún daño perjudicial para usted, esta investigación durará por el lapso del mes de agosto, las visitas se realizarán en los diferentes turnos el cual implica: Mañana, Tarde, Noches A, B, C y fin de semana.

VII. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Los beneficios que se obtendrá con este trabajo de investigación será identificar en nivel estrés durante la pandemia del COVID 19 que influyen en la calidad de atención mismo que serán expuestos por el investigador y se tomara medidas de forma personal, también contribuye que se mejore la calidad de atención.

VIII. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

No habrá ningún riesgo.

El estudio consta de tres fases:

La primera responder a las encuestas

La segunda hacer conocer los resultados obtenidos.

La tercera actuar sobre el factor más relevante.

IX.- BENEFICIOS

Es probable que Usted reciba beneficio personal por participar en este estudio, dependiendo cual el factor que más prevalece. También tiene beneficios para usted como para el paciente en la atención con calidad del profesional.

X.- TIEMPO

El tiempo de duración será en una primera oportunidad de 10 a 15 minutos, una vez llenado la encuesta, se brindará la información por lo que será dos veces la visita durante la investigación.

VII- COSTOS

Propios del investigador

X.- CONFIDENCIALIDAD Y ALMACENAMIENTO INFORMACIÓN

Los datos obtenidos serán manejados de manera confidencial, la identidad de las personas será protegida, no divulgaremos ninguna información de usted tampoco se revelará su identidad al realizar la encuesta. Toda divulgación de la información obtenida se realizará con fines científicos y/o pedagógicos.

XI.- VOLUNTARIEDAD

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede decidir participar o no en esta investigación, su decisión de participar o no, no afectará la atención que puede seguir recibiendo. Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento, sin sanción o pérdida de beneficios a los que tendría derecho, retirarse no tiene ninguna consecuencia para Usted.

ACTA DE CONCENTIMIENTO INFORMADO

Yo , acepto participar voluntariamente en la investigación **DETERMINACIÓN DE ESTRÉS LABORAL DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA** dirigido por la Lic. Herminia Calle Quiñajo, Investigadora Responsable de la Maestría en Medicina Crítica y Terapia Intensiva del Posgrado del área de salud de la UMSA.

Declaro haber sido informada mediante la hoja informativa que se me facilitó, se me aclaró mis inquietudes y puedo obtener datos preliminares cuando lo requiera, tener un informe final en tres meses después de la conclusión de la investigación.

Declaro haber sido informada sobre los beneficios de la investigación a los equipos de trabajo de salud, al paciente en su atención.

Declaro haber sido informada de los objetivos y procedimientos de estudios (entrevistas, fotos del servicio) y del tipo de participación ya que entiendo la importancia de dicho estudio.

Declaro haber sido informada que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o sin ser sancionado.

Declaro saber que la información entregada será confidencial. Entiendo que la información será analizada por la investigadora.

Declaro saber que la información que se obtenga será guardada por la investigadora responsable en dependencias de la UMSA y será utilizada solo para este estudio este documento se firma en dos ejemplares quedando en poder de cada una de las partes.

Firma del Participante
Nombre:
C.I.

Fecha

Firma del investigador
Nombre:
C.I.

Fecha

Cualquier pregunta que desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactarse con la investigadora Lic. Herminia Calle Quiñajo Cel: 79138953.

ANEXO 3
ENCUESTA PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO MEDICINA

| |
|----|
| N° |
|----|

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT

Estimada(o) colega, la razón para realizar este estudio es para determinar el grado de estrés profesional durante la pandemia del COVID -19, para así plantear un plan de intervención y estrategias para prevenir el estrés en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

INSTRUCCIONES. - Marque con una x según su consideración, su aporte es muy importante para esta investigación, además la información es anónima y tiene carácter confidencial estricto.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.- Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

2.- Edad:

- a) 25 a 35 años
- b) 36 a 45 años
- c) 46 a 55 años
- d) Más de 56 años

3.- Estado Civil:

- a) Soltero (a)
- b) Casado (a)
- c) Concubino (a)
- d) Divorciado (a)
- e) Viudo (a)

4.- Años de Experiencia Laboral:

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) 11 a 20 años
- d) Más de 21 años

5.- Grado Académico:

- a) Licenciatura
- b) Auxiliar de enfermería

II. PERCEPCIÓN SOBRE EL COVID-19 EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

6. **Qué turno de trabajo cumple**

- 24 horas 12 horas 6 horas

7. **¿Usted contrajo Covid-19?**

- Sí No

En caso de que la respuesta sea NO, continúe con la pregunta 8.

¿Su recuperación fue rápida?

- Sí No

¿Tuvo complicaciones?

- Sí No

¿Retornó a su actividad laboral?

- Sí No

8. **¿Le preocupa enfermarse con Covid-19?**

- Sí No

9. **¿Con qué frecuencia piensa en el Covid-19?**

- Siempre A veces Nunca

10. **¿La preocupación por no caer enferma me provoca tensión?**

- Siempre A veces Nunca

11. **¿Tengo miedo por si voy a contagiar a mi familia?**

- Siempre A veces Nunca

12. **¿Usted atendió a pacientes con Covid-19?**

- Sí No

13. **¿El servicio cuenta con las medidas de bioseguridad necesarias para la atención del paciente Covid-19?**

- Sí No

14. **Marque las medidas de bioseguridad que utilizan en la Unidad de Cuidados Neonatales:**

- Guantes quirúrgicos
- Guante de goma
- Gorro
- Barbijo NK-95
- Barbijo quirúrgico
- Bata

- Mandil
- Zapatones
- Mascarilla
- Gafas

15. De los siguientes elementos de bioseguridad, cuáles se encuentran disponibles en la Unidad de Cuidados Neonatales para su protección personal (Marque).

- Guantes quirúrgicos
- Guante de goma
- Gorro
- Barbijo KN-95
- Barbijo quirúrgico
- Bata
- Mandil
- Zapatones
- Mascarilla
- Gafas

16. ¿Usted se siente segura en su fuente de trabajo?

- Sí
- No

17. ¿Usted es rigurosa en el cumplimiento de las normas de bioseguridad para evitar el Covid-19?

- Sí
- No

18. Durante la pandemia trabajó tiempo extra:

- Remunerado
- No remunerado
- No trabajó

19. Durante el desarrollo de las actividades laborales, cuenta con:

- Tiempo de descanso
- Tiempo de recreación
- Ninguno

20. ¿En la Unidad Neonatal tiene tiempo disponible para el desarrollo de un Programa de Salud Mental?

- Sí
- No

III. ESTRÉS LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-------|---------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|--------------------------|----------------|
| Nunca | Una o varias veces al año | Una vez al mes o menos | Varias veces al mes | Una vez a la semana | Varias veces a la semana | Todos los días |

| Nº | Pregunta | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Me siento emocionalmente agotada (o) por mi trabajo. | | | | | | | |
| 2. | Me siento cansada (o) al final de la jornada de mi trabajo. | | | | | | | |
| 3. | Me siento fatigada (o) cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar. | | | | | | | |
| 4. | Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes. | | | | | | | |
| 5. | Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. | | | | | | | |
| 6. | Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo. | | | | | | | |
| 7. | Trato muy eficazmente los problemas de mis pacientes. | | | | | | | |
| 8. | Me siento agobiada (o) por mi trabajo. | | | | | | | |
| 9. | Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de otras de personas. | | | | | | | |
| 10. | Me vuelvo más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. | | | | | | | |
| 11. | Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente. | | | | | | | |
| 12. | Me siento muy activa (o). | | | | | | | |
| 13. | Me siento frustrada (o) con mi trabajo | | | | | | | |
| 14. | Creo que estoy trabajando demasiado. | | | | | | | |
| 15. | Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes. | | | | | | | |
| 16. | Trabajar directamente con personas me produce estrés, | | | | | | | |
| 17. | Puedo crear una atmosfera relajada con mis pacientes. | | | | | | | |
| 18. | Me siento estimulada (o) después de trabajar con mis pacientes. | | | | | | | |
| 19. | He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. | | | | | | | |
| 20. | Me siento acabada (o). | | | | | | | |
| 21. | En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. | | | | | | | |
| 22. | Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas | | | | | | | |

Nombre del encuestador

Firma

Fecha

ANEXO 4
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

La Paz 27 de Julio de 2020

Distinguida:

MGs. Lic: Isabel Quispe T.
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

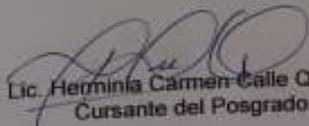
REF.: SOLICITUD PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE DATOS

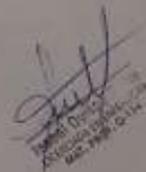
Mediante la presente le saludo a su distinguida persona.

El motivo de la misma es para pedirle su colaboración para la validación del instrumento de recolección de datos para realizar mi trabajo de investigación referente al **ESTRÉS LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID - 19 DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS, CIUDAD DEL ALTO, LA PAZ, GESTIÓN 2020.**

Sin más que decirle me despido de usted esperando una respuesta favorable.

Atte.:

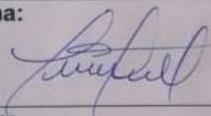

Lic. Herminia Carmen Calle Quiñaja
Cursante del Posgrado


Isabel Quispe T.
Licenciada en Enfermería
M2-1981-0114

INVESTIGADOR: LIC. HERMINIA CARMEN CALLE QUIÑAJÓ
 FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
 DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| ITEM | CRITERIO A EVALUAR | | | | | | | | | | Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem) |
|------|------------------------------|----|------------------------------|----|---|----|--------------------------|----|---------------------------|----|---|
| | 1.- Claridad en la redacción | | 2.- Es preciso las preguntas | | 3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante | | 4.- Mide lo que pretende | | 5.- Induce a la respuesta | | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 2 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 3 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 4 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 5 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 6 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 7 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 8 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 9 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 10 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 11 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 12 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 13 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 14 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 15 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 16 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 17 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 18 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 19 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 20 | / | | / | | / | | / | | / | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 21 | / | | / | | ✓ | | / | | / | | |
| 22 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 23 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 24 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 25 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 26 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 27 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 28 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 29 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 30 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 31 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 32 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 33 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 34 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 35 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 36 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 37 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 38 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 39 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 40 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 41 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 42 | / | | / | | / | | / | | / | | |

| ASPECTOS GENERALES | | SI | NO |
|---|---|--|----|
| El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario. | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación. | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo. | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial. | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir. | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| VALIDEZ | | | |
| APLICABLE | <input checked="" type="checkbox"/> | NO APLICABLE | |
| APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES | | | |
| Validada por: Lic Isabel Quispe Tinini | C.I.: 431745468 | Fecha: 27-07-20 | |
| Firma:  | Celular: 73022068 | Email: isabel.tinini@gmail.com | |
| Sello: Isabel Quispe Tinini LICENCIADA EN ENFERMERIA MAT. PROF. Q-134 | Institución donde trabaja: HMBH | | |

La Paz 28 de Julio de 2020

Distinguida:

MGs. Lic.: Aleida Espinal Ch.
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

REF.: SOLICITUD PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante la presente le saludo a su distinguida persona.

El motivo de la misma es para pedirle su colaboración para la validación del instrumento de recolección de datos para realizar mi trabajo de investigación referente al **ESTRÉS LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID - 19 DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS, CIUDAD DEL ALTO, LA PAZ, GESTIÓN 2020.**

Sin más que decirle me despido de usted esperando una respuesta favorable.

Atte.:

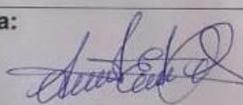
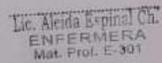

Lic. Herminia Carmen Calle Quiñaja
Cursante del Posgrado


28-07-20

INVESTIGADOR: LIC. HERMINIA CARMEN CALLE QUIÑAJÓ
 FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
 DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| ITEM | CRITERIO A EVALUAR | | | | | | | | | | Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem) |
|------|------------------------------|----|------------------------------|----|---|----|--------------------------|----|---------------------------|----|---|
| | 1.- Claridad en la redacción | | 2.- Es preciso las preguntas | | 3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante | | 4.- Mide lo que pretende | | 5.- Induce a la respuesta | | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 2 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 3 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 4 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 5 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 6 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 7 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 8 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 9 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 10 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 11 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 12 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 13 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 14 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 15 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 16 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 17 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 18 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 19 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 20 | / | | / | | / | | / | | / | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 21 | / | | / | | ✓ | | / | | / | | |
| 22 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 23 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 24 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 25 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 26 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 27 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 28 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 29 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 30 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 31 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 32 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 33 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 34 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 35 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 36 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 37 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 38 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 39 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 40 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 41 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 42 | / | | / | | / | | / | | / | | |

| ASPECTOS GENERALES | | SI | NO |
|---|---|---|---------------------|
| El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario. | | / | |
| Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación. | | / | |
| Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo. | | / | |
| Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial. | | / | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir. | | / | |
| VALIDEZ | | | |
| APLICABLE | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO APLICABLE |
| APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES | | | |
| Validada por: Lic. Aleida E. Espinal Churata | C.I.: 4879986 L.P. | Fecha: 28-07-20 | |
| Firma:  | Celular: 76523850 | Email: alelyespinalch@gmail.com | |
| Sello:  | Institución donde trabaja: HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDEZ | | |

La Paz 29 de Julio de 2020

Distinguida:

MGs. Lic.: Gimena Quispe Ch.
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

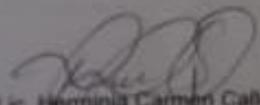
REF.: SOLICITUD PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante la presente le saludo a su distinguida persona.

El motivo de la misma es para pedirle su colaboración para la validación del instrumento de recolección de datos para realizar mi trabajo de investigación referente al **ESTRÉS LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID - 19 DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS, CIUDAD DEL ALTO, LA PAZ, GESTIÓN 2020.**

Sin más que decirle me despido de usted esperando una respuesta favorable.

Atte.:

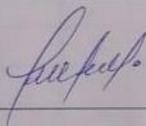
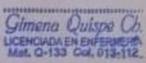

Lic. Herminia Carmen Calle Quiñajo
Cursante del Posgrado



INVESTIGADOR: LIC. HERMINIA CARMEN CALLE QUIÑAJÓ
 FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
 DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| ITEM | CRITERIO A EVALUAR | | | | | | | | | | Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem) |
|------|------------------------------|----|------------------------------|----|---|----|--------------------------|----|---------------------------|----|---|
| | 1.- Claridad en la redacción | | 2.- Es preciso las preguntas | | 3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante | | 4.- Mide lo que pretende | | 5.- Induce a la respuesta | | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 2 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 3 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 4 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 5 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 6 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 7 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 8 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 9 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 10 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 11 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 12 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 13 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 14 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 15 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 16 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 17 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 18 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 19 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 20 | / | | / | | / | | / | | / | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 21 | / | | / | | ✓ | | / | | / | | |
| 22 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 23 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 24 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 25 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 26 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 27 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 28 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 29 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 30 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 31 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 32 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 33 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 34 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 35 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 36 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 37 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 38 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 39 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 40 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 41 | / | | / | | / | | / | | / | | |
| 42 | / | | / | | / | | / | | / | | |

| ASPECTOS GENERALES | | SI | NO |
|---|-------------------------------------|---------------|----|
| El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario. | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación. | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo. | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial. | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir. | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| VALIDEZ | | | |
| APLICABLE | <input checked="" type="checkbox"/> | NO APLICABLE | |
| APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES | | | |
| Validada por: | C.I.: | Fecha: | |
| Lic. Gimena Quispe Choque. | 4792253. L.P. | 29-07-20 | |
| Firma: | Celular: | Email: | |
|  | 77578868. | — | |
| Sello: | Institución donde trabaja: | | |
|  | Hospital Holanda. | | |

ANEXO 5
TABLAS DE RESPALDO DE LOS RESULTADOS

Tabla N° 5 Sexo del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Femenino | 19 | 95% |
| Masculino | 1 | 5% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente: Elaboración propia, 2020, El Alto.

Según los datos se muestra que el 95% del personal de enfermería era del sexo femenino y el 5% del sexo masculino. Siendo que en la profesión de Enfermería se cuenta con mayor cantidad de mujeres.

Tabla N° 6 Edad del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| 25 a 35 años | 4 | 20% |
| 36 a 45 años | 11 | 55% |
| 46 a 55 años | 3 | 15% |
| Más de 55 años | 2 | 10% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente: Elaboración propia, 2020, El Alto.

El sexo del personal de enfermería fue en un 55% de 36 a 45 años, en el 20% tenían entre 25 a 35 años, y el 15% tenían entre 46 a 55 años, finalmente el 10% tenía más de 55 años de edad. En este caso la mayoría tenía una edad de 36 a 45 años.

Tabla N° 7 Estado civil del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Soltero(a) | 5 | 25% |
| Casado(a) | 12 | 60% |
| Concubino(a) | 2 | 10% |
| Divorciado(a) | 1 | 5% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente: Elaboración propia, 2020, El Alto.

Las encuestas mostraron que el 60% del personal de enfermería tenía el estado civil casado, el 25% eran solteros, por otro lado, el 10% afirmaron que fueron concubinos, y el 5% fueron divorciados. En este caso en particular la mayoría afirmó que fueron casados, lo que significa que la mayoría tiene una familia a la que debe dar explicaciones y por la que debe trabajar.

Tabla N° 8 Experiencia de trabajo del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|-------------------|-------------------|
| 1 a 5 años | 3 | 15% |
| 6 a 10 años | 4 | 20% |
| 11 a 20 años | 8 | 40% |
| Más de 20 años | 5 | 25% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente: Elaboración propia, 2020, El Alto.

La experiencia de trabajo del personal de Enfermería se distribuyó de la siguiente manera, el 40% tenía de 11 a 20 años de experiencia, el 25% tenía más de 20 años, el 20% tenía de 6 a 10 años de experiencia y el 15% tenía entre 1 a 5 años de experiencia.

Tabla N° 9 Grado de instrucción del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Licenciada | 8 | 40% |
| Auxiliar de enfermería | 12 | 60% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente: Elaboración propia, 2020, El Alto.

Respecto al grado de instrucción se conoció que el 60% eran auxiliares de enfermería y el 40% eran enfermeras profesionales, ambos grupos trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos junto a otros profesionales, siendo parte del grupo que está en primera línea de atención.

Tabla N° 10 Turno de trabajo del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| 24 horas | 20 | 100% |
| 12 horas | 0 | 0% |
| 6 horas | 0 | 0% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente: Elaboración propia, 2020, El Alto.

Los datos muestran que el 100% del personal de enfermería ahora trabaja 24 horas, esto debido a la pandemia COVID-19, antes se trabajaba turnos de 6 horas, que eran rotatorios, pero ahora el esfuerzo que realizan las profesionales y auxiliares es mayor, todo con el fin de tener menor número de cambio de personal.

Tabla N° 11 Número de enfermeras contagiadas de COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|
| Sí | 4 | 20% |
| No | 16 | 80% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente: Elaboración propia, 2020, El Alto.

El número de personas que contrajeron el COVID-19, fue del 20%, es decir, que de un grupo de 20 personas 4 se enfermaron, y el 80% no se enfermó, pero todavía asiste a la fuente laboral con el miedo de contagiarse. Este dato es importante porque en esta Unidad no trabajan muchas enfermeras.

Tabla N° 12 Forma de recuperación del personal de enfermeras que contrajo COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020

| Opción | Siempre | | A veces | | Nunca | | Total | |
|--|---------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Frec. | Porc . | Frec. | Porc . | Frec . | Porc . | Frec . | Porc . |
| ¿Con qué frecuencia piensa en el Covid-19? | 12 | 60% | 8 | 40% | 0 | 0% | 20 | 100 % |
| ¿La preocupación por no caer enferma me provoca tensión? | 8 | 40% | 12 | 60% | 0 | 0% | 20 | 100 % |
| ¿Tengo miedo por si voy a contagiar a mi familia? | 17 | 85% | 3 | 15% | 0 | 0% | 20 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia, 2020, El Alto.

Del 20% de las enfermeras que contrajeron COVID-19, el 50% tuvo una recuperación rápida, y el 50% tuvo una recuperación un poco más larga. En el caso del 100% presentaron complicaciones durante el desarrollo de su enfermedad. Finalmente, el 100% retornó a su actividad laboral cuando mejoró, lo que también significa que pueden haber contagiado en su casa a algún familiar o incluso a otra colega.

Tabla N° 13 Preocupación por enfermarse COVID-19 en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|
| Sí | 19 | 95% |
| No | 1 | 5% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente: Elaboración propia, 2020, El Alto.

El 95% de las encuestadas afirmaron que sí tienen miedo de enfermarse con el COVID-19, lo que las convierte en un grupo más vulnerable, debido a que sus defensas pueden estar más vulnerables. Hubo un 5% que dijo que no tiene miedo a enfermarse con esta enfermedad.

Tabla N° 14 Atención de pacientes con COVID-19, por el personal de enfermería

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|
| Sí | 9 | 45% |
| No | 11 | 55% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente: Elaboración propia, 2020, El Alto.

Del personal de enfermería encuestado, se tiene que el 45% sí atendieron pacientes con Covid-19; sin embargo, el 55% establece que no tuvo contacto con pacientes que contrajeron el COVID – 19.

Tabla N° 15 La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales cuenta con medidas de bioseguridad necesarias para la atención del paciente COVID-19

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|
| Sí | 0 | 0% |
| No | 20 | 100% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente: Elaboración propia, 2020, El Alto.

Un 100% del personal de enfermería encuestado establecen que no cuenta con las medidas de bioseguridad necesarias para la atención del paciente COVID-19, esta percepción orienta a crear un ambiente vulnerable, en este tiempo de pandemia.

Tabla N° 16 Siente seguridad en su fuente de trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|
| Sí | 2 | 10% |
| No | 18 | 90% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente: Elaboración propia, 2020, El Alto.

Solamente un 10% del personal de enfermería se siente seguros en su fuente laboral, es decir, que el 90% siente que corre riesgos en el área de trabajo al que pertenece.

Tabla N° 17 Rigurosidad en el cumplimiento de las normas de bioseguridad para evitar el COVID-19, en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|
| Sí | 18 | 90% |
| No | 2 | 10% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente: Elaboración propia, 2020, El Alto.

Consecuentemente se tiene que un 90% del personal de enfermería es riguroso en el cumplimiento de las normas de bioseguridad para evitar el Covid-19, a fin de salvaguardar su integridad física; sin embargo, se observa que un 10% no practica la rigurosidad en el cuidado.

Tabla N° 18 Durante la pandemia el personal de enfermería trabajo tiempo extra en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Remunerado | 0 | 0% |
| No remunerado | 1 | 5% |
| No trabajó | 19 | 95% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente: Elaboración propia, 2020, El Alto.

El 95% del personal de enfermería, determina que no trabajó tiempos extras, esto a raíz de que las actividades fueron programadas y los tiempos de los turnos fueron rigurosos, como se observó que el tiempo de trabajo es de 24 horas.

Tabla N° 19 Durante el desarrollo de las actividades laborales, cuenta con:

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Tiempo de descanso | 11 | 55% |
| Tiempo de recreación | 7 | 35% |
| Ninguno | 2 | 10% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente: Elaboración propia, 2020, El Alto.

Se establece que un 55% del personal de enfermería, tiene un tiempo de descanso; por otro lado, el 35% determina contar con un tiempo de recreación; y finalmente un 10% indica que no se tienen ningún tipo de descanso.

Tabla N° 20 En la Unidad Neonatal tiene tiempo disponible para el desarrollo de un Programa de Salud Mental

| Opción | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|
| Sí | 0 | 0% |
| No | 20 | 100% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente: Elaboración propia, 2020, El Alto.

Un 100% del personal de enfermería encuestado establecen que no cuenta con las medidas de bioseguridad necesarias para la atención del paciente COVID-19, esta percepción orienta a crear un ambiente vulnerable, en este tiempo de pandemia.

ANEXO 6
CASOS POSITIVOS DE COVID-19, DEL PERSONAL DE SALUD DEL
HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS

MUJERES GESTANTES POSITIVAS

| MES | CANTIDAD | PRUEBA RÁPIDA | PRUEBA PCR |
|---------------|-----------------|----------------------|-------------------|
| Enero a julio | 0 | | |
| Agosto | 11 | X | X |
| Septiembre | 13 | X | X |

NEONATOS POSITIVOS

| MES | CANTIDAD | PRUEBA RÁPIDA | PRUEBA PCR |
|---------------|-----------------|----------------------|-------------------|
| Enero a julio | 0 | X | |
| Agosto | 0 | X | |
| Septiembre | 1 | X | X |

PERSONAL DE SALUD CASOS POSITIVOS

| MES | CANTIDAD |
|--------------|-----------------|
| Marzo | 0 |
| Abril | 5 |
| Mayo | 10 |
| Junio | 35 |
| Julio | 95 |
| Agosto | 29 |
| Septiembre | 10 |
| Total | 184 |

CASOS POSITIVOS SEGÚN PROFESIÓN

| PROFESIÓN | CANTIDAD |
|--------------------------------------|-----------------|
| Médico especialista | 31 |
| Médico residente | 12 |
| Licenciada de enfermería | 32 |
| Auxiliares de enfermería | 53 |
| Licenciadas en bioquímica y farmacia | 9 |
| Licenciadas en trabajo social | 1 |
| Licenciada en nutrición | 2 |

| | |
|---------------------------------------|------------|
| Técnico en laboratorio | 5 |
| Técnico en rayos X | 3 |
| Técnico estadístico | 3 |
| Ingeniero en sistemas | 2 |
| Personal manual de cocina y seguridad | 19 |
| Administrativos | 11 |
| Total | 184 |

FALLECIDOS

| PROFESIÓN | CANTIDAD |
|------------------|-----------------|
| Personal manual | 1 |

ANEXO 7 FOTOGRAFÍAS DEL ESTUDIO



