

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Bachillerato*

Factores asociados al desgaste físico y emocional del profesional de enfermería relacionados con la calidad de atención a los usuarios, servicio de emergencias, hospital clase A, junio-agosto 2017

ALFARO SUAREZ JEREMY

BOLAÑOS JIMÉNEZ VALERIE

CAMBRONERO RODRIGUEZ MEILYN

Agosto, 2017.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	7
1.1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.1.3. JUSTIFICACIÓN	11
1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.	14
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES.	15
2.1. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	18
2.1.1. DESGASTE PROFESIONAL	18
2.1.1.1. DESGASTE FÍSICO	19
2.1.1.2. DESGASTE EMOCIONAL	20
2.1.1.3. RELACIÓN ENTRE EL DESGASTE LABORAL Y LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	22
2.1.2. SOBRECARGA LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	24
2.1.3.1. ESCALA DE EVECETE	28
2.1.3. AMBIENTE LABORAL O DE TRABAJO	30
2.1.4. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	32
2.1.5. SÍNDROME DE BURNOUT O “SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO”	35
2.1.6. CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL USUARIO	50
2.1.6.1. EL TRATO DE CALIDAD AL USUARIO	54
2.1.6.2. CALIDAD DE ATENCIÓN QUE ESPERA EL USUARIO	54
2.1.6.3. ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICO Y CANTIDAD DE USUARIOS QUE INGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL CLASE A	56
2.1.7. MODELOS Y TEORÍAS	59
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	64
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	64
3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	65
3.4. FUENTES DE INFORMACIÓN	65
3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	66
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	66
3.7. OPERACIONABILIZACIÓN DE VARIABLES	67

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	69
4.1. GENERALIDADES	70
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	72
5.1. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	73
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
6.1. CONCLUSIONES	78
6.1.1. CONCLUSIONES PARCIALES	78
6.1.2. CONCLUSIÓN GENERAL	79
6.2. RECOMENDACIONES	80
BIBLIOGRAFÍA	82
ANEXOS	91

RESUMEN

El desgaste profesional se relaciona al deterioro, pérdida de fuerza, vigor o poder, los cuales, al no ser intervenidos de la manera correcta dan como resultado el “Síndrome de Burnout”. Este afecta por lo general a la mayoría de los profesionales del área de enfermería en su ámbito laboral, por aspectos tales como: la sobrecarga de trabajo al tener que brindar atención a una cantidad exacerbada de pacientes por sí solos y bajo una infraestructura no adecuada para desempeñar las labores, sumándole a esto el área de atracción a la que se liga este hospital clase A, todo eso, perjudica la calidad con la que se interviene a los usuarios que ingresan al servicio de emergencias durante el turno de 2pm a 10pm. El agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en los profesionales de enfermería dado a los factores anteriormente mencionados también se liga al desconocimiento de acciones que permiten la disminución del estrés. Es necesario realizar mayor investigación relacionada a este tema.

Palabras clave

Síndrome de Burnout, profesionales de enfermería, calidad de atención al usuario, servicio de emergencias.

Abstract

Professional attrition is related to deterioration, loss of strength, vigor and power, which, when not being interfered the right way can lead to “Burnout Syndrome”. This syndrome usually affects nursing professionals on their jobs because of facts like: work overload and giving attention and care for an exacerbated number of patients on their own and under an

infrastructure not adequate to perform their tasks, adding to this the area of attraction to which this hospital category A, is linked; all of that, impairs the quality with which it intervenes the patients who enter the emergency service during the shift from 2pm to 10pm. Emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment, which can occur in nursing professionals given the aforementioned factors is also linked to ignorance of actions that allow reduction of stress. Further research related to this topic is needed.

Key words

Bournout Syndrome, nursing professionals, quality attention services, emergency service

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Tello¹ menciona que actualmente, estamos viviendo en una época de constantes cambios con un ritmo de vida acelerado, en continua reformulación de objetivos y/o metas, entre otros aspectos. Todo este entorno exige a las personas un mayor grado de autonomía, flexibilidad e iniciativa para poder enfrentarse a un mundo lleno de múltiples avances y cambios.

Esta realidad hace que el hombre tenga que estar sometido constantemente a situaciones que le generan estrés, y provoca en él ciertos desórdenes y/o alteraciones en su salud física y emocional, llevándolo finalmente al Síndrome de Burnout o “Síndrome de Quemarse por el Trabajo”, el cual viene a ser una respuesta al estrés laboral crónico.¹

Leka, Griffiths & Cox² consideran que el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan. Esto, asociado a los profesionales de enfermería que brindan su labor en el servicio de emergencias o urgencias, también se relaciona a la calidad con la que atenderán las necesidades de sus pacientes.

Un trabajador estresado suele ser más enfermizo, estar poco motivado, ser menos productivo y tener menos seguridad laboral; además, la entidad para la que trabaja suele tener peores perspectivas de éxito en un mercado competitivo. Por lo general, los empleadores no pueden proteger a sus empleados contra el estrés originado fuera del trabajo, pero sí pueden protegerlos contra el estrés derivado de su actividad laboral.²

Es por esta razón, que se deben conocer las características que existen dentro del entorno laboral que pueden colaborar a que el estrés cause fatiga y, por último, cree el síndrome de

Burnout, en donde claramente, el empleado no logra encontrar motivación personal ni en su trabajo para realizar lo que en un inicio le apasionaba.

Hilda Yessica Dávalos Pérez, en el 2004, en Lima, realizó un estudio titulado “Nivel de estrés laboral del Hospital Nacional de Emergencia “José Casimiro Ulloa”, con el objetivo de determinar el nivel de estrés laboral; determinar el nivel de estrés laboral en las dimensiones de agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. El método que utilizó fue el descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 92 enfermeras. El instrumento que utilizó fue el Inventario de Maslach. Las conclusiones fueron entre otras:

“La mayoría de las enfermeras presentan un nivel alto de estrés laboral medio de igual manera en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización, a diferencia de la dimensión realización personal que presentan un nivel de estrés laboral bajo, evidencia también que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo” (8) ¹

Girbau, Galimany & Garrido³, según Ballester, el déficit de enfermeras en los últimos años en Cataluña no se produce de la misma forma que en el resto de comunidades autónomas, y representa un 27% menos que la media europea. Este autor profundiza en el análisis de los motivos profesionales, y añade a su vez que esta situación se verá agravada por el paso actual de la titulación de enfermería de 3 a 4 años, con lo que durante un año no se titulará ninguna enfermera; es decir, una promoción: 1.800 enfermeras en Cataluña. De acuerdo con Esteve, en los próximos años faltarían en Cataluña 15.000 enfermeras, el 35% de las existentes en la actualidad.

Lo anterior, permite hacer referencia a que, la sobrecarga de trabajo en los profesionales de enfermería, también recae debido a la falta de personal, lo cual, se encuentra dentro de las características fundamentales que disparan el síndrome de Burnout.

Meza⁴, la enfermería es una de las profesiones con altas cifras en la incidencia de suicidios y trastornos psiquiátricos. Se considera que, entre los trabajadores de la salud, estos profesionales se ubican en los primeros lugares, en lo atinente a sufrir síntomas de fatiga, dificultades del sueño, uso de drogas y morbilidad psiquiátrica.

Meza⁴ realizó una investigación en la cual se utilizó una muestra de 46 enfermeras que laboran en el servicio de Cirugías y Medicinas del Hospital Calderón Guardia, dentro del cual el 90% eran mujeres; en el mismo, se buscaban determinar situaciones del trabajo que pueden ser fuentes de estrés. De acuerdo con los datos presentados en las tablas 3 y 4 (VER ANEXO#1), las relaciones interpersonales no representan fuentes generadoras de estrés, se presenta en forma moderada especialmente relacionado con la supervisión recibida. Sin embargo, en la tabla 4, se nota que las situaciones muy estresantes se relacionan con asuntos de organización como la sobrecarga de trabajo en los servicios, la falta de capacitación y la preocupación de una demanda por cometer un error durante el trabajo.

Los datos sobre las manifestaciones o los síntomas asociados con el estrés, se obtuvieron mediante la aplicación del índice Médico de Cornell. Resultó que más del 40% de la población presenta síntomas de estrés. Las áreas con mayor problema para la población estudiada fueron las que agruparon síntomas relacionados con excesiva sensibilidad y desconfianza, fatiga, ansiedad y depresión.⁴

Arias et al.⁵ realizaron una investigación de tipo cualitativo en el cual se utilizaron la observación no participante y el cuestionario; se realizó a 15 personas del personal de enfermería, de los cuales seis eran de sexo masculino y nueve femenino. Según los resultados el 66% de las personas trabajan una jornada laboral mayor a ocho horas diarias. Cada profesional refiere tener a su cargo aproximadamente cuarenta usuarios (as).

Según los datos analizados, la gran mayoría de los encuestados “nunca” o “casi nunca” muestran signos de despersonalización, lo cual es un factor protector para ellos (as), sin embargo, se encontró que dos de las personas “a veces” presentan agresividad, dificultad para trabajar con los demás, consideran que reciben críticas por otros miembros del equipo, falta de comunicación, dificultad para expresar los sentimientos y desacuerdo con el tratamiento. Esto podría implicar que estas personas presenten un mayor riesgo a sufrir despersonalización, ya que las condiciones de trabajo influyen enormemente en las personas pues estas dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional.⁵

Relacionado a todo lo mencionado anteriormente, surge la incógnita sobre cómo detectar si los profesionales de enfermería en el servicio de emergencias están manifestando desgaste físico y emocional, y, adicional a esto, si la atención a los usuarios está realmente siendo de calidad o no.

1.1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1. Delimitación de la muestra: Cuatro profesionales de enfermería que trabajan durante el turno de la tarde, de 2pm a 10pm y los usuarios de 20 a 75 años, provenientes de la Red Sur del país que son atendidos durante el transcurso de ese turno en el servicio de emergencias.
2. Delimitación de demográfica: Profesionales de enfermería, femeninas y masculinos, que laboran en el servicio de emergencias en un hospital clase A. Usuarios que ingresan al servicio de emergencias, que habitan la Red Sur de Costa Rica.
3. Delimitación temporal: La presente investigación comprenderá el periodo de junio – agosto 2017.
4. Delimitación geográfica: Se realizará en un hospital clase A, ubicado en la provincia de San José, Costa Rica.

1.1.3. JUSTIFICACIÓN

El siguiente tema de investigación consiste en determinar los factores relacionados con el desgaste físico y emocional que los profesionales de enfermería presentan en el desarrollo de sus funciones, pero, dirigido específicamente al servicio de emergencias y se tomará en cuenta la calidad de atención de estos profesionales hacia los usuarios que ingresan. El presente proyecto se considera de suma importancia, dado a los recientes estudios que se han realizado dirigidos al desgaste profesional y las consecuencias que este trae no solamente al ámbito laboral, sino, al personal.

El estrés ha dejado de ser uno de los problemas fundamentales y se ha ido desarrollando en procesos que terminan agravando la salud de quienes no son tratados a tiempo o de quienes no buscan una solución para mantenerse estables y motivados durante sus horas laborales. Por

otro lado, se evidencia que las profesiones del ámbito de la salud son las que más presentan características de desgaste físico y emocional, lo cual va de la mano con el ambiente laboral en el cual se abarcan temas como las relaciones interpersonales con las diversas disciplinas y entre colegas.

El material de trabajo escaso, así como las largas horas de labor o turnos exhaustivos, la infraestructura de los hospitales nacionales y la población que se atiende, así como, las características de la misma (edad, escolaridad, estrato social...), llevan a que los profesionales de esta área, desarrollen una fatiga que a largo plazo les aleja de la razón principal que les hizo tomar la decisión de servir a los otros.

Este trabajo puede aportar a los funcionarios profesionales de enfermería, el material adecuado para poder detectar factores que les están llevando a disminuir su calidad de servicio, a buscar soluciones y planificar nuevas rutas con el fin de mejorar su salud tanto física como emocional y con ello mejorar la atención en los usuarios del servicio de emergencias.

Está claro que existen factores como la infraestructura que no pueden ser modificados de la noche a la mañana y que su intervención no es propia de los profesionales de enfermería, pero, se pueden demostrar las razones por las cuales la misma se considera defectuosa y avejentada para las intervenciones que se deben y necesitan realizar a ciertos pacientes. Y con lo anterior proponer posibles mejoras a la misma.

El presente, beneficiará en primera instancia a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencias y en segundo lugar a sus usuarios; los profesionales de enfermería

que se desempeñan en otros servicios del hospital clase A en el cual se basó el estudio también pueden relacionar su estado de salud física y mental a los factores que se desarrollarán.

Los profesionales de enfermería podrán desarrollar mejorías en sus condiciones de salud física y emocional, tanto a nivel laboral como personal, ya que estableciendo los factores se pueden identificar las recomendaciones a seguir para encontrar un equilibrio entre el trabajo y la salud propia.

Los segundos beneficiados con este proyecto son los usuarios, ya que, si los enfermeros mejoran su condición y satisfacer sus necesidades, serán capaces de satisfacer las de los demás y de esta manera se verá positivismo en el servicio, lo cual, sumado a la motivación de la labor que se cumple podrá llevar a una mejor intervención de los usuarios críticos y no críticos que ingresan al servicio de salud.

Lo que lleva a que este tema sea tan llamativo para estudiarlo es, como se mencionó anteriormente, lo común que se ha vuelto escucharlo, no solamente entre trabajadores, sino en medios de comunicación como lo son entrevistas de radio, televisión y en la prensa. Al englobar este tipo de tema para una investigación no solamente se están brindando herramientas para los profesionales que ya se encuentran con este síndrome de desgaste, sino que se previene al resto de trabajadores de los efectos que esto genera a largo plazo.

Para los futuros profesionales de enfermería, este proyecto permite comprender mejor la importancia de comenzar por la salud propia, para con ello, poder promover hábitos de vida saludable a quienes son atendidos. Además, se da poder y se abren puertas sobre la necesidad que existe de que se ejecuten cambios dentro del personal no solamente en el área laboral, sino personal para obtener resultados a nivel psicológico y físico que influenciarán a los usuarios y

otros colegas enfermeros o de disciplinas con las que se comparten funciones y beneficiar el ambiente laboral.

1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son los principales factores asociados al desgaste físico y emocional del profesional de enfermería relacionado con la calidad de atención a los usuarios, servicio de emergencias, hospital clase A, junio-agosto 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al desgaste físico y emocional del profesional de enfermería relacionado con la calidad de atención a los usuarios, servicio de emergencias, hospital clase A, junio-agosto 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar los principales factores del entorno que se asocian al desgaste en los profesionales de enfermería en el servicio de emergencias.
2. Definir los factores asociados al desgaste del profesional de enfermería en el servicio de emergencias con la calidad de la atención de los usuarios en ese servicio.
3. Identificar la calidad de la atención a los usuarios en el servicio de emergencias relacionados a los principales factores del entorno que se asocian al desgaste en los profesionales de enfermería.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances

Este trabajo de investigación pretende valorar aquellos factores que están presentes dentro del servicio de emergencias de un hospital clase A, que pueden llevar a que los profesionales de enfermería desarrollen desgaste físico y emocional que como resultado de la nula utilización de técnicas para disminuir o mantener un equilibrio del estrés, llevan al Síndrome de Burnout y como esto afecta la calidad con la cual se atiende a los usuarios que ingresan diariamente.

El presente también busca brindar recomendaciones a los profesionales de enfermería sobre las maneras en las que se puede evaluar al personal para determinar si padecen del síndrome y aquellas técnicas que evitarán caer dentro del mismo.

Dado a los resultados obtenidos, se logra determinar que la cantidad de profesionales de enfermería es muy poca durante el turno de la tarde en el hospital clase A, como para satisfacer de manera esperada las necesidades de los usuarios que ingresan al servicio y con ello se evidencia una sobrecarga de trabajo y una infraestructura inadecuada para la cantidad de población que requiere de la atención de estos profesionales, que en este caso es la Red Sur del país.

1.4.2. Limitaciones

Al ser un tipo de investigación de revisión bibliográfica debido a las regulaciones internas establecidas por parte de la institución de salud, no fue posible realizar encuestas y, por lo tanto, estadísticas, que logran respaldar la investigación con la opinión de los profesionales de enfermería y los usuarios atendidos en el servicio de emergencias. Por otro lado, el tiempo para realizar la investigación es limitado a 2 meses dentro de los cuales es posible asistir al centro de salud solamente durante 3 días a la semana, esto conlleva a que todo lo realizado no se logre desarrollar de la manera en la que se desea.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1. DESGASTE PROFESIONAL

El desgaste proviene del verbo desgastar; esta palabra contiene múltiples significados, dentro de los cuales se encuentran el “deterioro”, “pérdida de fuerza, vigor o poder”; A pesar de estas definiciones el desgaste a nivel físico no es lo único que produce si no también encontramos un deterioro a nivel emocional.

El deterioro de una persona puede conllevar a un sin fin de problemas tanto para el individuo como para la sociedad. Según menciona el Dr. Bernardo Montero⁶ el desgaste profesional consiste en un proceso de pérdida lenta pero considerable del compromiso y la implicación personal en las tareas que realiza. Para algunos autores, el agotamiento profesional es un conjunto de signos y síntomas mal definido, en tanto que para otros es una enfermedad en sí misma y un problema potencial de salud pública. Se ha observado en todo el mundo que los profesionales y técnicos más afectados son aquellos que prestan servicios o asisten a otras personas, especialmente los dedicados a la atención en salud.

Schaufeli, Maslach y Marek, afirma que la etiología del deterioro profesional depende del ambiente del trabajo y los estresores asociados, por lo que es necesaria la investigación específica de cada entorno laboral de cada profesional.⁷

Las personas que se encuentren en un estado de agotamiento muchas veces no se dan cuenta que factores como el ambiente laboral, el escaso compañerismo y los múltiples estresores intra y extra organizacional puede llevarlo a tener consecuencias físicas y emocionales que se van a ver reflejadas en el desempeño laboral.

2.1.1.1. DESGASTE FÍSICO

El desgaste físico en los profesionales conllevará a una serie de manifestaciones dentro de las cuales se pueden encontrar: cansancio, dolores no localizados, insomnio, alteración en el sistema cardiovascular y gastrointestinal.

“Es común confundir la irritabilidad, el dolor de cabeza, el nerviosismo, el insomnio y la fatiga al final de la jornada de trabajo con el simple estrés laboral. Lo cierto es que estos son algunos de los síntomas de algo peor: el síndrome del agotamiento profesional”⁸

El agotamiento físico en las personas es algo normal ya que en muchas ocasiones en nuestros lugares de trabajo la jornada de hoy estuvo muy fuerte o en otros casos la falta de personal hace que otros profesionales se carguen de trabajo ya que deben cumplir con las tareas de él y las del compañero que faltó.

Un ejemplo del agotamiento físico es en los profesionales de enfermería cuando uno de los auxiliares le hizo falta y solo tiene un asistente. En este caso el enfermero o enfermera debe buscar las prioridades para poder sacar las tareas del día, además de dar el cuidado directo a los usuarios que más lo necesiten; ya que los usuarios más graves son responsabilidad del jefe del puesto de enfermería además de realizar todas las labores administrativas y realizar procedimientos que solo enfermería puede realizar.

Brenda Barrón R. y Salvador Alvarado A⁹, mencionan que varios estudios revelan que la calidad del sueño puede tener impacto sobre varios aspectos de la calidad de vida de los cuidadores y que la ayuda al mejoramiento del sueño brinda capacidad para atender a los usuarios y así mismo.

Los enfermeros y los cuidadores pueden verse afectados laboralmente si no tienen una buena calidad de sueño ya que esto disminuirá la calidad y cantidad de trabajo que puedan realizar, además de asociarse otros problemas como dolor de cabeza, dispepsia, vértigo, dificultad para dormir y dolores articulares.

Los diferentes problemas causados por el agotamiento físico también pueden conllevar a adicciones con analgésicos y somníferos para realizar sus labores. Además de presentar conflictos en la organización puede llegar a expandirse a niveles familiares y sociales.

2.1.1.2. DESGASTE EMOCIONAL

El desgaste emocional se le conoce también como cansancio emocional o agotamiento emocional, en las cuales se observan manifestaciones físicas, psicología o una combinación de ambas. El agotamiento emocional es una respuesta al estrés, un mecanismo de defensa extremo que nuestra mente pone en marcha cuando no puede asimilar las situaciones que está viviendo.

“La fatiga emocional es un síntoma que presenta el Burnout o "Síndrome del quemado", que afecta a trabajadores que han llegado a un nivel muy alto de desgaste físico y emocional”¹⁰

La fatiga emocional se va encontrar presente en los profesionales que tengan un puesto muy delicado, donde a veces se debe manejar muy bien el estrés para evitar complicaciones. Es importante resaltar que todos somos personas deferentes y que el nivel de estrés que maneja una persona para otra sea muy complicado o muy fácil.

“Alteraciones emocionales como, por ejemplo: irritabilidad, baja autoestima, distanciamiento emocional, frustración, ansiedad, desmotivación, depresión, dificultad para concentrarse, temor, desesperación, etc. Y también se observan alteraciones conductuales que pueden

manifestarse de diversas maneras: en forma de desórdenes de tipo alimenticio, abuso de sustancias, hábitos tóxicos, actitud temeraria, etc.”¹¹

Los diferentes problemas emocionales en el profesional pueden llevar a consecuencias tan grandes como el suicidio, la irritabilidad, la baja autoestima y el distanciamiento debe ser tomada en consideración, ya que en muchas ocasiones las personas que sufren de un desgaste emocional no se percatan y puede llevarlo a cometer acciones que a futuro se puede lamentar.

En el caso de los profesionales en enfermería se puede dar un deterioro a nivel emocional cuando aumenta la cantidad de trabajo y empezamos a fallar además de presentar diversos problemas con el personal que tenemos a cargo; esto nos va a causar diversos problemas como se mencionaron anteriormente como la irritabilidad y la falta de concentración. Un ejemplo claro es cuando el profesional de enfermería tiene que preparar y administrar los medicamentos de un salón con 36 usuarios, pero antes de ir a prepararlos tuvo un problema con un auxiliar de enfermería y el supervisor lo llamo para saber porque los familiares se quejan del trato a los usuarios. Lo anterior llevaría a que el profesional tenga un nivel de estrés muy elevado por consiguiente se pierde la concentración para la preparación de medicamentos y eleva el índice de error.

El deseo de no asistir a su lugar de trabajo se vuelve más grande cuando hay un agotamiento emocional, en ocasiones las personas miran a los demás trabajadores de la misma organización y se pregunta “porque andan tan felices”, “porque yo no puedo ser feliz”. Estas frases o pensamientos pueden llevar a una baja autoestima lo que produciría efectos negativos para el individuo ya que podría atentar con su vida y con la de los demás para poder ser liberado de ese estrés y ese agotamiento emocional que lo rodea.

2.1.1.3. RELACIÓN ENTRE EL DESGASTE LABORAL Y LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

La profesión de enfermería ha sido considerada una ocupación particularmente estresante que se caracteriza por continuas demandas físicas y emocionales de sus usuarios. Los enfermeros y enfermeras se enfrentan al dolor y la muerte así también se encuentra obligada a tomar decisiones muy difíciles, las cuales pueden salvar una vida.

Se han propuesto que algunas fuentes del estrés y del desgaste profesional puede resumirse en dos grandes categorías: la relación y el contacto directo con los usuarios, y los factores administrativos y organizacionales.

El conflicto con los usuarios no es algo nuevo, en ocasiones el enfermero está atendiendo a un usuario grave y una persona del salón se queja porque él está defecado y nadie lo cambia. Es importante tener en cuenta que, si el personal auxiliar no está ocupado, el mismo, puede ayudar al usuario a cambiarse, pero en muchas ocasiones suceden emergencias con otros usuarios y se debe actuar rápido para salvar la vida del mismo, por ende, se aplazan algunas actividades hasta que se vuelva a la normalidad o algún profesional se desocupe.

“Es posible encontrar como fuentes del desgaste profesional factores de tipo organizacional como la sobrecarga laboral, el escaso apoyo social, la comunicación pobre, los continuos cambios en el entorno laboral, la excesiva responsabilidad que conlleva su trabajo, los conflictos con los médicos, el conflicto y la ambigüedad de rol, y, por la otra parte, factores relativos a las demandas emocionales excesivas de los pacientes y sus familiares, etc.”¹²

Enfermería es una profesión que se ha visto marcada por los múltiples conflictos entre individuos, ya sea entre enfermeros profesionales o personal auxiliar y médicos. Algunos

factores como la sobrecarga laboral, el escaso apoyo social y la comunicación son la clave para que un profesional se desgaste física y emocionalmente. Un ejemplo que hace referencia a estos factores es el profesional que trabaja en el servicio de emergencias; la sobrecarga de trabajo es constante ya que no se pueden evitar las emergencias del país; el escaso apoyo social lo vemos reflejado cuando hay conflictos entre el personal de enfermería y por último la comunicación pobre de otros profesionales como lo es el médico que indica un medicamento a un usuario, pero no dejó las especificaciones en su nota médica. Esto lleva al profesional de enfermería a cometer errores que realmente se podrían evitar.

“El desgaste profesional de enfermería influye de manera inversamente proporcional en la calidad del cuidado brindado a los pacientes, ya que a mayor desgaste de los profesionales menor la calidad del cuidado proporcionado a los usuarios; situación que afecta en gran medida a la profesión, a sabiendas de que el cuidado es la esencia de la misma.”¹³

La calidad de atención en un hospital debe ser óptima para los usuarios, para que sus niveles de ansiedad disminuyan y que su estancia hospitalaria sea la más placentera posible, pero cuando el profesional de enfermería se encuentra con un desgaste profesional todo cambia porque la mente se encuentra dispersa o con poca habilidad para concentrarse y su calidad en el cuidado directo se ve afectada. La disminución de la calidad de los usuarios puede llevar consigo diferentes problemas para el profesional además de los que ya tiene. Es importante reconocer cuando el profesional no puede dar más; las consecuencias pueden ser desde empeorar la condición de un usuario como llevarlo a la muerte; es mejor evitar que suceda una tragedia, para esto se puede colocar al profesional en otra área donde si comete un error no tenga consecuencias graves o en el mejor de los casos darle el día libre para que pueda descansar física y mentalmente.

2.1.2. SOBRECARGA LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

CROEM¹⁴ menciona que la carga de trabajo es el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral. También comenta que la consecuencia más directa de la carga de trabajo tanto física como mental, es la fatiga. Se puede definir la fatiga como la disminución de la capacidad física y mental de un individuo después de haber realizado un trabajo durante un período de tiempo determinado.

Indirectamente, el autor refiere que el estado de fatiga y su relación con el tiempo de exposición a determinado trabajo, es subjetivo, ya que, la cantidad de tiempo que una persona puede someterse a una labor sin sentirse de esta forma va a variar de un sujeto a otro, la capacidad física y mental entre cada individuo es diferente por lo cual, la sobrecarga de trabajo puede afectar a unos en un tiempo más corto que a otros y dependiendo de la tarea que se les pida realizar.

De Cargo¹⁵, la carga mental según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, es el conjunto de requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales a los que es sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral, es decir, el nivel de actividad mental o de esfuerzo intelectual necesario para desarrollar el trabajo.

Para CROEM¹⁴ las causas de la fatiga pueden ser por posturas corporales, desplazamientos, sobreesfuerzos o manejos de cargas y/o por excesiva recepción de información, tratamiento de la información, fatiga por intentar dar respuesta a todo, etc. Se entiende entonces, la sobrecarga laboral como aquella responsabilidad donde en términos cualitativos y cuantitativos se genera un estresor significativo, que puede estar asociado a exceso de tareas,

deterioro psicológico, demandas excesivas de habilidades, destrezas y conocimientos que pueden incrementar los niveles de agotamiento emocional y físico de los profesionales.¹⁵

Lo anterior hace referencia a que la sobrecarga de trabajo, independientemente del tipo de profesión que se ejerza, siempre va a estar presente, sin embargo, como fue mencionado, cada individuo tendrá mayor o menor capacidad para sobrellevar sus labores diarias. Por otro lado, es de suma importancia comprender que las características físicas y mentales tienen sus diferencias, por ello deben valorarse de manera independiente.

Cada vez más, el trabajo, con la aplicación de las nuevas tecnologías, impone al trabajador elevadas exigencias en sus capacidades de procesar información. El trabajo implica, a menudo, la recogida e integración rápida de una serie de informaciones con el fin de emitir, en cada momento, la respuesta más adecuada a las exigencias de la tarea. Uno de los factores que inciden directamente en la carga mental es el horario de trabajo, influyendo de una forma decisiva en ésta, el trabajo a turnos y el trabajo nocturno.¹⁴

Como consecuencia de la sobrecarga de trabajo, en los empleados suele desatarse el estrés. En el caso de los profesionales de enfermería, el estrés puede traer no solamente un déficit en el desarrollo de las tareas diarias, sino, que la calidad de la atención a los usuarios va a verse afectada. Mamani et al⁸ menciona que, según Sotillo, el estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que suceden en el organismo y salud del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo.

Para Cano y Pedrero, los principales factores psicosociales generadores de estrés presentes en el medio ambiente de trabajo involucran aspectos de organización, administración, sistemas de trabajo y la calidad de las relaciones humanas. Estos factores condicionan la presencia de

estrés laboral como: trabajo con gran demanda de atención y responsabilidad, amenaza de demandas laborales, liderazgo inadecuado, rotación de turnos, jornada de trabajos excesivos, actividades físicas corporales excesivas que influyen negativamente en el rendimiento laboral y bienestar del individuo y que se manifiestan por síntomas físicos, emocionales, cognitivos y del comportamiento.¹⁶

Calibrese argumenta que los factores personales, profesionales, institucionales y ambientales también pueden influir en la generación del estrés; considerando la alta responsabilidad con la seguridad del paciente, su vigilancia sostenida, el manejo de pacientes críticos y complejos y las decisiones de emergencias que asume el profesional de enfermería.¹⁶

El manejo de los usuarios en los servicios de emergencias, necesita de un personal profesional de enfermería que esté disponible a cualquier tipo de situación, sin embargo, el estrés que las diversas situaciones planteadas anteriormente va a generar, es capaz de deteriorar la capacidad de estos profesionales para realizar un servicio adecuado o que se espera sea lo más perfecto posible, ya que, una acción puede provocar que una persona mantenga la vida o pueda perderla.

Es por ello, que la planificación previa de las actividades que son de rutina tiene suma importancia, esto le permite al profesional de enfermería abarcar en menor tiempo las necesidades de los usuarios que no se encuentran en condición crítica pero que dependen de sus intervenciones y en caso de presentarse el ingreso de pacientes en situación o estado crítico, ya se habrá finalizado con las labores que generan menos estrés, siempre tomando en cuenta que el abordaje de este tipo de casos es interdisciplinario, por lo cual, los demás profesionales de la salud deben cumplir con los requerimientos y condiciones esperadas para adoptar la emergencia y no ser un factor de sobrecarga para el profesional de enfermería.

Meza⁴: Dentro de la alteración de la salud, se halla un patrón de desgaste, caracterizado por el compromiso corporal que afecta principalmente el sistema osteomuscular y cardiovascular. La afección psíquica se expresa, en algunas ocasiones, como depresión ante la muerte, síntomas neurasténicos y neurosis entre moderada y leve. En algunos casos, se presenta indiferencia ante la muerte del paciente, lo cual podría explicarse como una forma de adaptación, como mecanismo de negación o como elemento de protección.

El horario rotativo y la jornada nocturna son otras condiciones de trabajo que generan alteraciones fisiológicas, como la ruptura del ritmo biológico circadiano. Asimismo, afectan la vida familiar y social. Ellas (os) manifiestan que esta jornada altera su estado anímico, cuyas principales manifestaciones son la angustia, el enojo, el aumento en la tensión y la irritabilidad.⁴

Para Girbau, Galimany & Garrido³ los estudios revisados ponen de relieve la relación que existe entre el desgaste profesional, el estrés y el abandono de la profesión de las enfermeras asistenciales. La imagen enfermera como profesión femenina ha marcado el rol de cuidadora de la unidad familiar. También es cierto que las enfermeras abandonan temporalmente la profesión por razones de maternidad, y en muchas ocasiones su incorporación al trabajo supone un problema añadido a su responsabilidad como madres, con lo que existe la posibilidad de que aparezcan problemas de salud asociados al estrés laboral y al desgaste profesional. No se debe olvidar que ese potencial profesional que tienen las enfermeras debe ser gestionado con objetividad y sensibilidad, atendiendo a sus particularidades laborales y personales. Por ello parece necesario facilitar y apoyar estrategias que permitan un desarrollo armonizado de su carrera profesional, con la asunción del rol familiar, con el interés de ofrecer un mejor cuidado del paciente y de su familia, ya que la satisfacción de las enfermeras es

clave en los sistemas de salud, destacando la naturaleza de los cuidados que éstas proporcionan al individuo, a la familia y a la comunidad para promover, prevenir, mejorar y restaurar la salud a lo largo del ciclo vital.

Esto no excluye a los varones del hecho de ser sostén económico de sus hogares, o de cumplir el rol de madre, que en la actualidad se ha visto en muchos casos invertido, sin embargo, el rol que adquieren las mujeres en su vida personal las hace ser más vulnerables ante el desgaste profesional.

2.1.3.1. ESCALA DE ETECTE

Padrón¹⁷ comenta que la evaluación de la carga de trabajo del personal de enfermería ha sido siempre un tema de habitual polémica, matizada por elementos subjetivos y objetivos. Han existido intentos de estratificar de forma cuantificable dicho problema. Dado a lo anterior este autor junto con otros colaboradores decidieron emplear o proponer un proyecto en el cual se desarrolló una escala para determinar la carga de trabajo para los profesionales de enfermería dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos.

La escala se confeccionó por el método subjetivo de selección de los ítems, previa entrevistas a médicos y enfermeras de los servicios de urgencia con más de 15 años de experiencia, pero no se les informo el objetivo de la entrevista. Una vez recogido los ítems recompraran con escalas similares construidas por otros autores. Como paso final se seleccionaron lo ítems definitivos que integran la escala. Así se confeccionó la escala que fue nombrada con las siglas ETECTE y su puntuación es de 4 (mínima carga de trabajo para enfermería) a 50 puntos (máxima carga de trabajo para enfermería).¹⁷ (VER ANEXO#2)

A pesar de que esta escala fue diseñada para ser utilizada en el servicio de UCI, también puede utilizarse en el servicio de emergencias, dado al tipo de paciente crítico que suele ingresar al mismo, lo cual permite determinar que, así como los profesionales de enfermería de la UCI mantienen una clara sobrecarga de trabajo dado al usuario que deben intervenir, los profesionales de enfermería de emergencias también entran dentro de la categoría para valorar la utilización de esta escala.

La investigación por parte de los profesionales que utilizaron esta escala determinó que: el grupo que predominó en el estudio tuvo un promedio de 26 a 36 puntos. El promedio de estadía, el porcentaje de complicaciones y el de mortalidad se comportan proporcionalmente a la elevación de los puntos en la escala ETECTE, prevaleciendo los grupos por encima de 26 puntos. Una de las acciones para la eficacia y el trabajo de la enfermera asistencial en los pacientes críticos, sería aquella encaminada a disminuir la carga del trabajo de enfermería en los grupos con puntuaciones superiores a 26 puntos estableciendo más de 1 enfermera por turno para estos pacientes, así se contribuiría a la disminución de la estadía y las complicaciones. (VER ANEXO#3)

La escala ETECTE es un medio fácil de emplear, de recordar y de implementar que mide de forma rápida, segura y eficiente la carga de trabajo de una enfermera asistencial durante un turno de trabajo de 12 horas.

2.1.3. AMBIENTE LABORAL O DE TRABAJO

Arias¹⁸ define ambiente de trabajo, según Neffa, como el conjunto de factores que actúan sobre el individuo en situación de trabajo, determinando su actividad y provocando una serie de consecuencias tanto para el propio trabajador como para la empresa. Con ello el autor determina que el ambiente de trabajo es un todo, o sea, un entorno en el cual los trabajadores desarrollan sus actividades y está constituido por el material de trabajo, la infraestructura del lugar, las acciones rutinarias, el personal, entre otros.

La OMS¹⁹ comenta sobre qué es un entorno de trabajo saludable: es un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar una visión conjunta de salud y bienestar para los trabajadores y la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo, condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad. Esto permite a los jefe y trabajadores tener cada vez mayor control sobre su propia salud, mejorarla y ser más energéticos, positivos y felices.

Gracias a lo anterior, es considerable mencionar que un ambiente de trabajo óptimo permitirá que los empleados de la empresa logren desenvolverse de la manera adecuada, trayendo con esto, beneficios a la misma y a sus usuarios. Por tanto, un trabajador que considere su entorno laboral positivo y motivante, disminuirá o mantendrá un nivel de estrés positivo, sin que este llegue a afectar áreas personales y de desempeño en su puesto.

Portella²⁰, un ambiente en condiciones adecuadas de trabajo corresponde a un factor significativo para la salud del trabajador, en sus aspectos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, de seguridad y de higiene, para que, durante la ejecución del proceso de trabajo de la enfermería, sean consideradas la salud del trabajador y la del ser cuidado. Además, la

organización del proceso de trabajo pautado en una buena relación de interacción y comunicación en el equipo de trabajo es necesaria para el mantenimiento de un ambiente de trabajo saludable.

El término condiciones de trabajo engloba el conjunto de factores -exigencias, organización, ejecución, remuneración y ambiente de trabajo capaz de determinar la conducta del trabajador. Cabe, entonces, comprender que algunos elementos básicos de las condiciones apropiadas de trabajo son determinantes para un proceso de trabajo eficaz, tales como: número suficiente de trabajadores por turno; equipamientos, materiales y medicamentos en cantidad y calidad para prestar la asistencia necesaria a las personas; disposición de un área física adecuada para el cuidado de los clientes y bienestar del trabajador; así como equipamientos de protección a la salud y seguridad de cada miembro del equipo de enfermería²⁰.

Lo anterior permite determinar que el ambiente laboral o de trabajo engloba diversas características que van a permitir conocer porqué un trabajador se comporta de cierta manera en comparación a otros y así como se indaga dentro de la valoración a los pacientes para puntualizar los problemas de salud reales y potenciales que estos pueden estar teniendo, de la misma manera se debe hacer con el personal de profesionales de enfermería.

¿Qué factores del ambiente están propiciando que no haya una buena labor y atención a los usuarios? Las relaciones interpersonales, los materiales para ejecutar intervenciones son escasos o están en malas condiciones, la infraestructura del servicio no permite que el personal se desenvuelva de manera dinámica y sistemática. Una vez que todos los factores se enlistan es más factible buscar soluciones a este ambiente y de esta manera mejorar las condiciones de salud física y emocional del personal y con ello la calidad de vida de los pacientes.

Para Arias et al.⁵ según Chiavenato (1995): La calidad de vida en el trabajo es el grado en que los miembros de un colectivo son capaces de satisfacer las necesidades personales, a través de sus experiencias, en el contexto organizacional donde se adoptan las más variadas políticas de gestión de los recursos humanos, esta calidad influye de forma importante en la satisfacción del trabajo.” Es decir, si se ve afectado algún factor dentro de este ambiente laboral es probable que el personal de enfermería sufra de insatisfacción y ansiedad, lo que podría afectar el desempeño.

La afección del desempeño da como resultado la disminución en la calidad de la atención hacia los usuarios que ingresan a los servicios y en este caso, al de emergencias, en donde es necesario que los usuarios sean intervenidos de la mejor manera posible para satisfacer una compensación pronta de los posibles trastornos, patologías o traumas que puedan traer.

2.1.4. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

Findeter menciona en su artículo “Contempla el desarrollo de infraestructura para el sector salud a través de la construcción, ampliación, adecuación, mantenimiento de instalaciones y la adquisición de equipos médicos y demás instrumentos para la prestación de servicios de salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”²¹

Problema actual de infraestructura hospitalaria en Costa rica

El sector salud presenta dificultades en lo que respecta a infraestructura hospitalaria, entre ellas resalta el mal estado de las infraestructuras y los equipos, la irregularidad del suministro y de la calidad de los medicamentos, las deficiencias en la gestión, la deficiente capacidad y formación del personal y la grave escasez de recursos financieros.

La atención primaria de la CCSS está dividida en 105 áreas de salud. Además, dispone de 947 EBAIS y alrededor de 1800 consultorios de visita periférica para zonas alejadas y poco pobladas donde no ha sido posible o no ha sido considerado establecer un centro de salud.²²

El segundo nivel está integrado por 11 clínicas mayores, 13 hospitales periféricos y siete hospitales regionales. El tercer nivel cuenta con tres hospitales nacionales de concentración y cuatro especializados. Los primeros atienden a la población de un área del país y todos los establecimientos de salud de esa área les remiten los usuarios para intervenciones complejas. La CCSS dispone de 5518 camas entre el segundo y tercer nivel, lo cual arroja una razón de 1.23 camas por 1000 habitantes.²²

La inexistencia de un inventario del equipo médico en el sector público como privado limita el análisis de este importante rubro. El Instituto nacionales de seguros (INS) cuenta con 337 consultorios para atención médica inmediata a los trabajadores y con una red desconcentrada de servicios de salud integrar compuesta por 34 dispensarios médicos que prestan asistencia médico-quirúrgica básica. También cuenta con instalaciones para hospitales y rehabilitación, incluyendo un albergue para quienes reciben tratamientos de rehabilitación y que proceden de sitios alejados del valle Central.²²

El sector privado cuenta con gran número de clínicas y hospitales, así como consultorios, laboratorios, farmacias, clínicas dentales entre otras; pero todo esto no logra satisfacer las necesidades de los usuarios.²²

La Caja Costarricense de Seguro Social explica que as fallas que presentan la mayoría de hospitales, tienen diversas causas que van desde un rápido crecimiento de edificaciones en el seguro social hasta la falta de mano dura para que se respeten las propuestas destinadas a la

mejora de las instituciones de salud debido a que la CCSS invierte cada año en infraestructura cerca del 2,5% de su presupuesto (57.500 millones) pero a pesar de esta gran suma de dinero, la mayoría de sus hospitales están en condiciones “regulares” o “malas” por la mala administración con la que se utilizan estos dineros como por ejemplo, el pago de las o extras.²³

Jonathan Garro expresa en su artículo sobre la infraestructura hospitalaria que se debe realizar mejores inversiones para acabar con el problema y no buscar soluciones rápidas que al tiempo volverán a ser un nuevo problema; como por ejemplo las paredes que presentan manchas por la humedad, la respuesta rápida a esto es que cada año se pinte para evitar esas machas pero si se realiza una inversión mayor se buscaría la forma de que esa pared no presente un problema de humedad ya sea con un sellador para paredes o un nuevo “repello de pared”.²⁴

Infraestructura requerida en el servicio de emergencia

El programa Medico Arquitectónico para el diseño de Hospitales seguros menciona que la unidad funcional de emergencias tiene como función la clasificación, admisión, evaluación, estabilización y tratamiento oportuno e inmediato de usuarios no programados que acuden por problemas de salud de inicio súbito y que pueden comprometer su vida e integridad. Esta unidad debe funcionar las 24 horas durante los 365 días del año y se caracteriza por una rápida recepción del usuario, su identificación, su clasificación y su paso a los ambientes de exploración y tratamiento.²⁵

La permanencia de los usuarios en esta unidad no debe ser mayor a las 24 horas. En esta unidad se atienden las urgencias de patologías correspondientes a los establecimientos de atención primaria y de las emergencias vinculadas a la complejidad de hospital. En adición,

esta unidad también se encarga de la recepción y manejo de víctimas masivas en situaciones de emergencias y desastres.²⁵

El ambiente del servicio de emergencias debe ser un lugar que disminuya la ansiedad de los usuarios, un ejemplo muy visible es cuando los usuarios no tienen una camilla o una silla de ruedas y deben esperar en los pasillos a que se desocupe una. Además, se debe tener presente el espacio disponible por persona para cada cubículo, el solo hecho de tener más personas en un cubículo aumentaría la ansiedad de los usuarios. Los pasillos y elevadores deben estar diseñados para una camilla y profesionales que van acompañando a los usuarios.

2.1.5. SÍNDROME DE BURNOUT O “SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO”

La definición más conocida es la propuesta por Maslach y Jackson en 1981. Se trata de un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.

Agotamiento emocional es una respuesta de los profesionales al sentir que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Esta respuesta de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios es debida al contacto continuo con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo en unas condiciones no ajustadas al trabajador.

Despersonalización o deshumanización consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad, y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado. En estos profesionales se produce un endurecimiento afectivo y sus conductas son vistas por los usuarios de manera deshumanizada.

El personal con falta de realización personal, tiende a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insatisfacción profesional y baja autoestima personal. Esta evaluación negativa afecta notablemente a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales. Este síndrome se da exclusivamente en las profesiones de ayuda, como los sanitarios y los educadores, que prestan servicios al público.²⁶

FASES DEL ESTRÉS

Se describen tres fases:

Fase de alarma

Dr. Enrique Comín, Dr. Ignacio de la Fuente, Dr. Alfredo Gracia el organismo reacciona ante un estresor activando el sistema nervioso simpático, con síntomas y signos como: midriasis pupilar, sequedad de boca, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, sudoración, hipertensión arterial, secreción de adrenalina y noradrenalina y aumento de la capacidad de atención y concentración, facilitando los recursos ante una actuación. En esta fase dura poco tiempo, pero el organismo necesita un tiempo establecido para recuperarse. Si esta recuperación no se produce entramos en la fase de resistencia. ²⁷

El autor Camargo, B. (2004). El organismo presenta una reacción ante un estresor, el sistema nervioso simpático se ve activado hay secreción de adrenalina y noradrenalina y aumento de la capacidad de atención y concentración, facilitando los recursos ante una actuación. O bien, se puede presentar un estado de congelamiento o paralización, la persona no hace nada. Se debe a que se da excitación de la sustancia gris periacueductal del tallo cerebral. Se caracteriza

por la presencia de expresiones faciales o muecas que unidas al congelamiento inicial se denomina estado de shock. En estas manifestaciones participan el V y VII pares craneales.

Esta reacción de alarma dura poco tiempo, pero el organismo necesita un tiempo determinado para recuperarse. 28

Fase de resistencia

El organismo sigue reaccionando originándose distintas alteraciones metabólicas. Este estado de resistencia puede dilatarse en el tiempo hasta que no se puede mantenerlo más y se entra en la fase de agotamiento.

Camargo, B. (2004). Lo menciona también como; el organismo mantiene una activación fisiológica máxima tratando de superar la amenaza o adaptarse a ella, de esta forma el organismo sobrevive. Esta fase puede durar semanas, meses y años; si es muy larga se le considera como estrés crónico. Sin embargo, si el estrés acaba en esta fase, el organismo puede retornar a un estado normal.28

Fase de agotamiento

Esta fase el organismo se colapsa por la intensidad del estrés y pueden aparecer alteraciones psicosomáticas. 27

Según Camargo, B. (2004). Se produce sólo si el agente estresor es incesante o se repite continuamente.

“El organismo agota sus recursos y pierde su capacidad de activación o adaptación. Sobrevienen entonces las enfermedades relacionadas con el estrés como son: insomnio, falta de concentración, abatimiento, fatiga, extenuación, patologías inmunológicas, patologías

cardiovasculares, patologías metabólicas y endocrinas, depresión, problemas gastrointestinales, infartos cerebrales, etc.”²⁸

Factores de riesgo

Son distintos los factores que pueden dar paso al desarrollo del síndrome de Burnout, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, género femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales o sobrecarga laboral, estado civil, número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos. De entre todos los factores de riesgo comentados el que resulta ser más prevalente e importante es el de sobrecarga de trabajo. ²⁹

Las personas jóvenes especialmente en los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.

El género femenino quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.³⁰

Los trabajadores solteros o sin pareja estable tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. Así mismo, la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la predisposición generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la responsabilidad con la familia y los

hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.³⁰

También una mayor cantidad de turnos laborales o sobrecarga laboral está relacionada con el síndrome de Burnout.

“Este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo, no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores.”³⁰

Manifestaciones

El síndrome de Burnout suele manifestarse de diversas maneras ²⁹:

Negación: es común que la persona no acepte que tiene el síndrome y no se lo tome en serio.

Aislamiento: el trabajador no acepta compartir con amigos ni familia, no acepta ir a actividades o reuniones para compartir tiempo con ellos.

Ansiedad: es la sensación persistente que tiene el trabajador de que algo malo va a suceder.

Miedo o temor: una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.

Depresión: este es una de las complicaciones cada vez más comunes en personal de salud; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más difíciles ya que puede llevar al suicidio.

Ira: las manifestaciones de esto incluyen perder la serenidad y el control, manifestando un enojo irracional en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes.

Fuga o anulaci3n: El profesional tiene una gran lista de llegadas tardías o muestra un desinterés en el trabajo.

Adicciones: se inicia o agranda el empleo de sustancias, ilícitas o no.

Culpabilidad y autoinmulaci3n: sienten que lo que desarrollan es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo.

Cargas excesivas de trabajo: el aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien.

Comportamiento riesgoso: comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo.

Abandono de sí mismo: se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. Hay cambios en el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso exagerada.

Pérdida de la memoria y desorganizaci3n: existe dificultad para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales. Puede haber trastornos del sueño.

Prevenci3n

Se debe realizar un proceso personal de adaptaci3n de expectativas a la realidad cotidiana.

Se debe poseer una excelente formaci3n que permita realizar las diferentes actividades dentro del perfil.

Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.

Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.

Hay que limitar la agenda laboral. Es común que personal de salud no se limite con el trabajo recibiendo más usuarios de lo que debería o que acepte laborar en servicios con gran cantidad de usuarios incluso doblando turno.

También es aconsejable contar con tiempo apropiado para cada usuario.

Menguar la burocracia con soporte de personal auxiliar.

Formación continua dentro de la jornada laboral.

Diálogo efectivo con las autoridades. ³¹

TÉCNICAS DE MANEJAR EL ESTRÉS

Para el manejo del estrés existen diferentes técnicas que se pueden tomar en cuenta y con ello promover el manejo del mismo, de esta manera las personas logran tener un estilo de vida saludable; el estrés provoca muchas alteraciones a nivel sistémico, por lo cual es primordial saber controlarlo de la mejor manera posible.

Como lo menciona el autor, Oliver (2012) “No hay estrés en el mundo, solo gente creando pensamientos estresantes y luego actuando sobre ellos.” El manejo del estrés es la capacidad de reducir el estrés de forma exitosa. El manejo del estrés es especialmente aplicado con el propósito de mejorar nuestro funcionamiento diario.³²

TÉCNICAS PERSONALES

Se presentan diferentes formas de manejar el estrés entre ellos se puede destarar:

Descubrir el origen del estrés

Cada individuo es diferente y también lo son las razones por la que surge el estrés. Por lo tanto, es importante identificar las fuentes personales de estrés con el fin de obtener el conocimiento sobre cómo empezar a manejarlo efectivamente. ³²

Cada vez que te sientas estresado escribe la situación o la razón que provocó ese estrés y reacción en el diario. Después de hacer esto durante un tiempo se dará cuenta de los verdaderos patrones comunes que han causado el estrés. ³¹

Aprenda a evitar el estrés

Evitar la tensión con distracción: el hecho de que la presión mental pueda ser controlado distrayendo la mente lo convierte un método muy eficaz cuando se trata del estrés. ³²

Administrar su tiempo

Muchas ocasiones el estrés se provoca porque no se sabe cómo o cuándo realizar las tareas diarias y se terminan realizando como popularmente se conoce “en carreras”, la administración adecuada del tiempo para las diferentes actividades de la vida laboral y cotidiana es esencial. Por ejemplo: llevando un calendario o agenda en donde se distribuyan las diversas labores.

Relajación

El método más eficaz de alivio del estrés es pasar tiempo con actividades que permiten reducir el estrés, nutrirse y relajarse. Además, es muy importante crear un equilibrio sano entre el trabajo y la relajación, ya que esto permitirá manejar el estrés más efectivamente a largo plazo. ³²

“La relajación es una forma de lograr un cuerpo tranquilo y una mente calma.”²⁹

Relajación muscular

Esta técnica amerita que las personas realicen una serie de pasos:

1. Siéntese tranquilamente en una posición cómoda. Cerrar los ojos.
2. Relajarse lentamente todos los músculos del cuerpo, empezando con los dedos de los pies y luego mismo con el resto del cuerpo hasta llegar a los músculos del cuello y la cabeza.
3. Una vez que haya relajado todos los músculos del cuerpo, imagina un lugar pacífico y relajante (por ejemplo: en una playa). Cualquiera que sea el lugar, imaginar que se está totalmente relajado y despreocupado.³¹

Es importante que la realización de esta técnica para disminuir el estrés debe ser una vez al día como mínimo, con una duración de 10 minutos y tener una completa relajación para que funcione adecuadamente.

Detención del pensamiento

Esta técnica se centra en el control del pensamiento y para ponerla en práctica debe seguir los siguientes pasos:

1. Cuando empieces a encontrarte incómodo, nervioso o alterado, presta atención al tipo de pensamientos, e identifique todos aquellos con connotaciones negativas (centrados en el fracaso, el odio hacia otras personas, la culpa, etc.)
2. Repetir hacia ti mismo “¡Basta!”.
3. Sustituir esos pensamientos por otros más positivos.³²

Este tipo de técnica es un poco difícil de realizar porque en ocasiones no se reconocen los pensamientos negativos para poder transformarlos en positivos.

Aromaterapia

Martínez, L. consiste en utilizar aceites de hierbas y otras plantas aromáticas, que deben ser aplicadas en el cuerpo, logren la relajación o el alivio de un dolor o trastorno. Estas soluciones se pueden aplicar sobre la piel con un relajante masaje, inhalar en forma de vapor o del humo generado por velas aromáticas, agregarse en forma de burbujas o aceites en el agua del baño o usarse en compresas que se aplican en determinados lugares del cuerpo. Los terapeutas afirman que la inhalación de determinadas fragancias hace que el cerebro libere productos químicos que combaten el estrés y la fatiga. ³³

Respiración

Tener hábitos correctos de respiración es muy importante porque aporta al organismo el suficiente oxígeno para el cerebro. El objetivo de las técnicas de respiración es facilitar el control voluntario de ésta y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés. ³³

Es necesario utilizar 10 minutos e inhalar profundo por la nariz y exhalar por la boca para poder reducir el estrés y permitir al cerebro una adecuada oxigenación.

Risoterapia

El buen humor genera mayor productividad y disminuye el estrés. El humor es un resorte motivador por excelencia, que además de ser una válvula de escape para la tensión, propicia la creatividad y ganas de trabajar. ⁵ La risa es la mejor técnica que curar todo.

Masaje

Cuando los músculos se encuentran tensos o han sido sometidos a demasiado esfuerzo acumulan sustancias de desecho que causan dolor, rigidez, e incluso, espasmos musculares. Al incrementar la circulación hacia y desde los músculos, el masaje acelera la eliminación de estas sustancias tóxicas y dañinas. A la vez, el masaje hace que llegue sangre y oxígeno fresco a los tejidos con lo que se aligera el proceso de recuperación de lesiones y de numerosas enfermedades. ³³

Musicoterapia

La música influye sobre el ritmo respiratorio, la presión arterial, las contracciones estomacales y los niveles hormonales. Los ritmos cardiacos se aceleran o se vuelven más lentos de forma tal que se sincronizan con los ritmos musicales. También se sabe que la música puede alterar los ritmos eléctricos del cerebro. La terapia musical sostiene que lo que uno escucha puede afectar la salud positiva o negativamente. ³⁴

Como lo mencionan los diferentes autores existen diversas técnicas que pueden ayudar a las personas al manejo del estrés, las cuales son de gran ayuda y científicamente ha sido comprobado que dan resultado, sin embargo, está en cada persona el estar dispuesta a reducir su nivel de estrés y practicar adecuadamente las anteriores. La clave está en no desistir, ya que, que es un poco difícil al principio, pero con dedicación se logra.

TÉCNICAS A NIVEL LABORAL

Existen diferentes tipos de formas para manejar el estrés a nivel laboral las cuales son:

Medir el tiempo

El levantarse temprano y llegar temprano al trabajo ayuda a evitar estrés, ya que con ello se evitan las presas, además, si se llega 10 o 15 minutos después no se puede laborar o quizás el jefe no le permita realizarlo; quizá el llegar tarde genere un atraso en las labores del día y por ende estrés dado a la preocupación de no saber si se va a poder sacar la producción de trabajo esperada.

Hacer un resumen de las tareas del día

Analizar rápidamente las tareas a realizar durante el día para estar preparado con todo lo necesario. El llegar a una junta o reunión de negocios sin todo lo necesario crea bastante estrés cuando se da cuenta de que no está preparado.³⁴

El tener todo lo necesario para realizar sus labores son pasos esenciales para poder evitar estrés, el dividir las labores antes de tiempo y tener todo preparado para ingresar a trabajar, de forma que se evita el estar preocupado por no saber cómo hacer las cosas, o como dividir las funciones.

Establecer prioridades

Si no se da prioridad a lo realmente importante, puede distraerse con tareas que pudiste haber dejado para otro momento. Al final del día cuando se dé cuenta de que hiciste bastantes cosas, pero que no eran del todo importantes, te estresarás. ³⁵

Tomar tiempo para pensar

Tomarse el tiempo necesario en cada una de las tareas que se realiza para no cometer errores, de lo contrario al momento de corregirlos comenzar a evitar la eficiencia en el trabajo. ³⁵

Por ende, se debe tener en cuenta que el tiempo en la realización de los procedimientos es esencial, que muchas ocasiones el hacer las funciones “a la carrera” no sale de la mejor forma y es ahí donde se cometen errores que pueden llevar a poner en riesgo la vida de una persona, o quizás el saber que se cometió un error, pero no cómo solucionarlo.

Descansar al menos cada dos horas

Tomar al menos cinco minutos cada dos horas, ya sea en la cocineta o en alguna sala de estancia en la oficina para distraerte. Esto aumentará la capacidad de concentración. ³³

El distraerse unos minutos en el trabajo es mejor para evitar estrés porque la mente se despeja y puede concentrarse nuevamente en lo que debe realizar.

Organizar el lugar de trabajo

El saber donde exactamente están los documentos y tener un área de trabajo libre evita el estrés.³⁵

El orden es la mejor ayuda de poder tener todo a la mano o por lo menos saber dónde está todo cuando lo necesita.

Evitar las distracciones

Utilizar el tiempo laboral en temas laborales. Esto te ayudará a entregar todos tus pendientes en tiempo y forma. El evitar estar corriendo con las fechas de entrega te dará tranquilidad.³⁵

FORMAS DE MEDIR EL ESTRÉS

Escala de estrés Holmes-Rahe

La Escala de Reajuste Social (srrs, por sus siglas en inglés) de Holmes y Rahe (1967) es uno de los instrumentos más utilizados para medir la magnitud de estrés que ha experimentado una persona durante un tiempo (ej, los últimos seis meses) La cual enlista 43 eventos vitales que, con base en su experiencia clínica, Holmes y Rahe identificaron como acontecimientos estresantes que preceden una enfermedad y que requieren de un reajuste por parte de las personas. Para cuantificar el grado de reajuste que cada evento requiere, Holmes y Rahe utilizaron una variante del método de estimación de la magnitud.³⁶

La suma de los puntajes indica la magnitud de estrés vital experimentado por una persona. En una gran cantidad de estudios, se ha demostrado que la acumulación de estrés vital se relaciona con la propensión de las personas a adquirir una enfermedad o que ésta se agrave.³⁷

Según el autor Juan Martín. (2017). Hay que seleccionar, entre los 43 sucesos listados, los acontecidos a lo largo del último año. En el caso de que la suma de sus puntuaciones se sitúe por debajo de 150, habría pocas posibilidades de enfermar por estrés. Si la puntuación obtenida se encuentra entre 151 y 299, puede considerarse que este riesgo sería moderado.

Por último, superar los 300 puntos elevaría las probabilidades de que el estrés degenerara en enfermedad. ³⁸

Cuestionario de Maslach.

Menciona el autor Miravalles, J. ³⁹ Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los usuarios y su función es medir el desgaste profesional. El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.³⁹ (Ver

anexo #4)

2.1.6. CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL USUARIO

Zurita⁴⁰ define calidad de la atención de la salud como: el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Además, define calidad como aquellos beneficios que se darán por lo cual los riesgos y costos disminuirán. Trincado & Fernández⁴¹ destacan que los procesos de enfermería inciden en los resultados del sistema de salud, al controlar el comportamiento de los factores de estructura y procesos, mediante instructivos elaborados al efecto, lo que a su vez utiliza en la retroalimentación del sistema. Con frecuencia son valorados los resultados a través del impacto técnico (eficacia); el impacto social (efectividad) y el impacto económico (eficiencia).

El buen desempeño profesional tiene un impacto técnico y social; el uso eficiente de los recursos un impacto económico: garantizar el mínimo de daños y la satisfacción del paciente y familiares, ambos vinculados al impacto social del sistema⁴¹. Con lo anterior, se rescata que si el profesional de enfermería, es un empleado que está sobrellevando cargas laborales y emocionales, su trabajo va a ser de menor calidad y con ello vendrán afecciones a futuro relacionadas a la institución.

Por ejemplo: las quejas por parte de los usuarios al no ser atendidos de la manera en que esperan y aquellas por parte de los familiares, al observar que no se le está brindando un trato adecuado a su conocido; a nivel legal si las intervenciones son erróneas o no son practicadas de la manera que se debía y se pone en peligro de la vida de un paciente, el enfermero deberá responder por sus acciones, entre otras; se deja de lado que la atención debe ser integral y pueden pasarse por alto detalles de los usuarios que quizá eran necesarios para mantener informado al médico, entre otros.

La calidad tiene diferentes significados los cuales van enfocados en ayudar al paciente en obtener los resultados esperados. “Calidad se refiere a la totalidad de características de un producto o servicio que se busca para satisfacer las necesidades establecidas por el cliente”.⁴²

La autora Adriana Lapeira Mix. (2006) define la calidad como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades o expectativas de un usuario o cliente. Se distinguen dos grandes dimensiones; la calidad técnica la cual es perspectiva que busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones, la calidad percibida por los propios usuarios que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas, y éticas en que dichas acciones se desarrollan. ⁴³

El satisfacer las necesidades de todos los usuarios se define como calidad como también lo es el cumplir con sus expectativas, el realizar las acciones de la mejor manera y al tiempo indicado.

Existen cuatro autores que definen calidad como:

Ishikawa centra la definición de calidad en torno al producto, señalando que practicar el control de la calidad es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el cliente.

Crosby señala es cumplir con los requerimientos establecidos por la empresa.

Deming señala que la calidad significa ofrecer a bajo costo productos o servicios confiables que satisfagan a los clientes, creando un compromiso con la innovación y la mejora continua. **Juran**, pionero de este enfoque, calidad es la adecuación de uso de un producto.

(Montiel, V y Sánchez, G. 2014). ⁴⁴

Todos los autores anteriormente mencionados expresan que la calidad es el obtener el mejor beneficio para los usuarios, tomando en cuenta la utilización de las acciones de la mejor manera posible para ayudar a los usuarios a obtener una calidad de vida mejor, ofreciendo un bajo costo de producción y servicios que sean confiables, con una buena calidad de uso de productos.

Programa Nacional Seguridad del Paciente. (2008) ⁴⁴ Dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social entendida como un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud y pensiones; elementos fundamentales de la Seguridad Social Costarricense. Esta definición además incluye dimensiones de la calidad las cuales son:

Competencia técnica: nivel de conocimiento, habilidades, capacidad y desempeño actual del personal clínico, de apoyo técnico y administrativo.

Acceso a los servicios: grado en el cual la presencia efectiva de los servicios de salud no es restringida por barreras geográficas, económicas, o de cualquier otra índole.

Eficacia: grado de relación entre un proceso aplicado y los resultados esperados, en función de los objetivos propuestos.

Relaciones interpersonales: la calidad de interrelación entre los proveedores y clientes, gerente y proveedores de salud, también entre el equipo de salud y la comunidad.

Eficiencia: suministrar el mayor beneficio con los recursos que se cuentan.

Continuidad: grado en el cual los clientes reciben una serie completa de servicios que necesita sin sufrir interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.

Seguridad: suministrará al usuario el servicio que requiere con un nivel de riesgo mínimo. Suministrar paralelamente la información relacionada con el proceso a realizar y sus posibles implicaciones.

Comodidades: verdaderamente agregan valor y acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de utilizar este servicio que se le ofrece, en el futuro. ⁴⁴

El servicio al cliente

Se basa en lograr las expectativas que el usuario busca en un centro de salud, por lo cual se trata satisfacer todas sus necesidades.

Sostiene que el personal es responsable ante los clientes por las decisiones que toma y que los clientes tienen derechos que se deben respetar. Es prioritario conocer no solo quienes son nuestros clientes y cuáles sus necesidades de salud, sino qué esperan de nuestros servicios, cómo los perciben, y cuáles son los elementos que determinan su satisfacción. De tal forma, conocer la opinión de los clientes no solo permite determinar su grado de satisfacción, sino tomar medidas correctivas para mejorar cada día más los servicios. ⁴⁵

La calidad de los servicios no solo se basa en la satisfacción de las necesidades si no también se enfoca en mantener un ambiente acogedor donde se tenga la posibilidad de atenderse de la mejor manera, respetar los derechos que tienen como usuarios, y lograr el cumplimiento de todas sus expectativas, enfocados en la mejora de su salud como tal.

La nueva comunicación es primordial, el usuario tiene todo el derecho de conocer lo que se le está realizando y de esa manera también lo que se le va hacer y el para que se le administran los medicamentos, tomando en cuenta la función de la misma como los efectos que esta puede producir en ellos, por ende se debe de tener un trato de calidad, digno para todas las personas sin importar su condición física, ni estatuto, ver a todos como seres humanos que son y respetar sus derechos como personas con dignidad.

2.1.6.1. EL TRATO DE CALIDAD AL USUARIO

Las autoras Evelyn Asencio Fernández y Alejandra Jara Rivera. (2013).⁴⁶ Describen trato de calidad como una dimensión que considera la Forma de comunicación no tan solo verbal, sino que también la física entre el personal que entrega la atención y el usuario.

Esto toma en cuenta la forma de cómo se comunica el personal de enfermería con el usuario, que ingresa a un servicio de emergencias de un Hospital clase A. La manera de tratarlos quiere decir, si es rápido para atenderlo, si se le explica con buena forma que es lo que se les va a realizar, si se les brinda explicación sobre los medicamentos que se le administran, si se toma en tiempo para atendersele.

2.1.6.2. CALIDAD DE ATENCIÓN QUE ESPERA EL USUARIO

Se debe de tener presente la forma en que el usuario quiere ser atendido por las personas de salud en cuanto al ingreso a emergencias. Teniendo presente la atención de calidad la cual sea satisfactorio.

Los elementos fundamentales que se deben de tomar en cuenta para dar un servicio de calidad como los usuarios, según el autor Fajardo Ortiz. (2013)⁴⁷:

1. Dar la atención a tiempo, que no los hagan esperar, ni les den las citas muy alejadas y que no les cancelen las citas y las cirugías.
2. Que los atiendan médicos preparados y que les den buen trato.
3. No tener complicaciones a causa de la atención en el hospital.
4. Que los traten con igualdad, respeto, dignidad y que los tomen en cuenta.
5. Que los curen o que hagan lo más que se pueda.

Que la gente del hospital sea amable y que el hospital este cómodo, limpio, bien ventilado e iluminado; que sea un hospital seguro; que los equipos funcionen bien y tengan todo lo necesario y que la atención no se quede a medias; que la comida este buena y que no les cobren más de la cuenta. ⁴⁷

Las dimensiones que desean obtener los usuarios que ingresan al servicio de emergencias en ocasiones no se logra al cien por ciento, por muchos factores que influyen, como lo son la escasa cantidad de profesionales en enfermería para abastecer la innumerable población que ingresa a un servicio de emergencia clase A, la sobrecarga de trabajo del personal es tanta que en ocasiones no se puede tener el tiempo que el usuario requiere para estar con cada uno de ellos.

Mas, sin embargo, se trata de brindar el mejor servicio posible, que en ocasiones para muchos usuarios no es suficiente y desean que el enfermero este más pendientes de ellos.

2.1.6.3. ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICO Y CANTIDAD DE USUARIOS QUE INGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL CLASE A

En los aspectos socio demográfico se toma en cuenta la población que abastece el Hospital de clase A, los cuales son los cantones tales como se mencionan a continuación:

En Costa Rica existen 3 redes de servicios de salud: la Red Noroeste, la Red Sur y la Red Este, las cuales están conformadas de acuerdo al área de influencia de los 3 grandes hospitales generales. Este Hospital clase A lidera la Red Sur, y tiene como apoyo un hospital regional (el Hospital Escalante Pradilla del cantón de Pérez Zeledón) y 5 hospitales periféricos (Hospital de Ciudad Neilly, Hospital de San Vito de Coto Brus, Hospital Max Terán Vals de Quepos, Hospital de Golfito y Hospital Tomás Casas Casajús de Ciudad Cortés). A su vez, el país se encuentra dividido en 98 áreas de salud. De estas, las siguientes áreas refieren usuarios de tercer nivel al Hospital clase A: los distritos josefinos de Pavas, Mata Redonda, Hospital y Hatillo; los cantones de Desamparados, Puriscal, Turrubares, Acosta, Aserrí, Alajuelita, Escazú, Mora, Santa Ana y Pérez Zeledón, en la provincia de San José; Corralillo y La Sierra, en la provincia de Cartago; los cantones de Parrita, Aguirre, Buenos Aires, Corredores, Osa, Golfito y Coto Brus, en la provincia de Puntarenas. En total, el número de personas adscritas a la red que cubre el Hospital clase A, asciende aproximadamente a un millón de personas. ⁴⁸

El Hospital clase A, también presta servicio a los siguientes centros de salud: ⁴⁸

Región Central Sur

1. Clínica Solón Núñez Frutos.
2. Clínica de Pavas.
3. Clínica Ricardo Moreno Cañas.
4. Clínica de Ciudad Colón.
5. Clínica de Puriscal-Turrubares.
6. Clínica de Alajuelita.
7. Clínica de Escazú.
8. Clínica de Santa Ana.
9. Clínica Marcial Fallas.
10. Clínica de Aserri.
11. Clínica de Acosta.

Región Brunca

1. Buenos Aires (Se reporta por Telemedicina).
2. Hospital Fernando Escalante Pradilla (Pérez Zeledón) (Se realizan y reportan TAC y densitometría).
3. Hospital de Ciudad Neilly (Se realizan y reportan TAC).
4. Hospital de San Vito (Se realizan y reportan TAC).
5. Hospital de Golfito (Se realizan y reportan TAC).
6. Hospital de Osa Tomás Casas (Osa) (Se realizan y reportan TAC).

Se da apoyo cuando lo requiera:

1. Hospital Nacional de Niños.
2. Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.
3. Hospital Nacional de las Mujeres.
4. Hospital Nacional Psiquiátrico.
5. Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut.
6. Centro Nacional de Rehabilitación. ⁴⁸

De acuerdo a datos estadísticos proporcionados por la CCSS en el año 2017 para el mes de mayo fueron atendidos en el servicio de urgencias 10.181 usuarios y se mantuvieron 2.644 dentro del área de observación. Para el mes de junio del 2017, fueron atendidos 9.935 pacientes y se mantuvieron 2.609 en el área de observación. ⁴⁹ (Ver anexo #5)

De acuerdo a los cantones y la cantidad de población que debe de ser atendida por el Hospital clase A, y de este porcentaje según la Caja Costarricense de Seguro Social, que en este año se han atendido para el mes de junio 9.935 personas y de esas personas quedaron internadas en el área de emergencias en las observaciones 2.609.

Donde para esa población considerable se mantienen en el área de emergencias de 3 a 4 enfermeros por turno, los cuales deben de delegar las funciones a los auxiliares de enfermería y asistentes a cargo, pero más sin embargo son responsable del trabajo que ellos realizan y también de cumplir con sus otras funciones, así como también verificar que pacientes de esa cantidad de población, son grado unos los cuales deben de ser atendidos por el profesional de enfermería.

Por lo cual la sobrecarga de trabajo al profesional de enfermería es mucha contando la población de ingreso al área de emergencias y la responsabilidad que amerita en ellos y el velar por el bienestar de todos los usuarios.

2.1.7. MODELOS Y TEORÍAS

DOROTHEA E. OREM: TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Fuentes teóricas

Aunque no acepta ninguna fuente como influencia directa en su obra, menciona el trabajo de muchas autoras que han contribuido a la base teórica de la enfermería, entre ellas.

Abdellah, Henderson, Johnson, King, Levine, Nightingale, por citar solo algunas.⁵⁰

A grandes rasgos, Orem calificó su enfoque filosófico de visión de moderado realismo. La teoría de la acción que ve al individuo como actor o agente deliberado conforma el sustrato de sus postulados teóricos. Los conceptos de ciencia especulativa y práctica son fundamentales en su obra.⁵⁰

Aplicación de datos empíricos

Orem, formuló su concepto de enfermería relativo al autocuidado como parte de un estudio sobre la organización y administración de los hospitales que realizó en su estancia en el departamento de salud en el estado de Indiana. Durante la redacción del informe de este estudio, Orem tomó conciencia de la necesidad de una descripción de este estilo y, fruto de un proceso de reflexión espontánea, resumió las razones por las cuales las personas, en su opinión, necesitan la ayuda que puede recibir de la enfermería. Esta toma de conciencia le permitió formular y expresar un concepto propio de enfermería. A lo largo de años de

experiencia fue acumulado un rico conocimiento de las situaciones que surgen en el ejercicio de su profesión.⁵⁰

Teoría de los sistemas de enfermería

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de su actividad profesional ante personas como limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o cuidado dependiente. La actividad de la enfermera se aplica a iniciativas de acción deliberada, entre ellas la intencionalidad y las operaciones de diagnósticos, prescripción y regulación.¹

Los sistemas de enfermería pueden estar preparado para personas individuales, para personas de cuidado dependientes, para grupos cuyos miembros tienen demanda de autocuidado terapéutico con componentes semejantes o presentan limitaciones similares que les impiden comprometerse en un autocuidado o cuidado dependiente o para familias y otras unidades multipersonales.⁵⁰

Teoría de déficit de autocuidado

La idea central de la teoría del déficit de auto cuidado es que la necesidad del servicio de enfermería se asocia con factores subjetivos que afecta a personas, jóvenes o maduras, cuyas acciones están limitadas por problemas de salud o de cuidado sanitarios, lo que les hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo, y les impide aplicar de forma permanente medidas que controlen o en cierto modo dirijan los factores que regulan el desarrollo y el buen funcionamiento propio o de las personas a su cargo.⁵⁰

Déficit de autocuidado es una expresión que expone la relación entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de cuidado. El déficit de autocuidado es un concepto abstracto que, al ser expresado en términos de limitación de acción, orienta la selección de métodos de ayuda o de comprensión del papel que tiene el paciente en la labor de autocuidado.⁵⁰

Teoría de autocuidado

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo, de forma deliberada, para sí mismo con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es, por lo tanto, un sistema de acción la elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería.⁵⁰

Como función reguladora del hombre el auto cuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y desarrollo humano como es, por ejemplo, la regulación endocrina, por tanto, el auto cuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continua en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tiene los individuos, por ejemplo en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características necesarias o fases de desarrollo específicas como factores del entorno y niveles del consumo de energía.⁵⁰

Respecto a todo lo anteriormente mencionado, se decide aplicar esta teorizante de enfermería a la investigación, ya que, para que el enfermero pueda realizar una adecuada función debe primero pensar en cuidar de sí mismo. El autocuidado en este caso estaría

dirigido a aplicar las técnicas adecuadas para disminuir o regular el desgaste físico como emocional y con ello mantener una salud mental que le permita dirigir sus acciones correctamente y beneficiar al desarrollo de la salud de sus usuarios.

Una vez que el profesional de enfermería logra desarrollar las técnicas, podrá, a su vez, educar a sus usuarios sobre las mismas y promover hábitos saludables, que como bien se sabe, son parte de las funciones esenciales de la profesión. El enfermero que cuida de sí mismo es ejemplo para sus pacientes.

El resultado final ante el uso de esta teorizante es la calidad de atención al usuario, ya que el enfermero será capaz de mantener sus niveles de estrés o regularlos y con ello se permitirá desempeñar su trabajo con motivación y positivismo, de tal manera que aquellos individuos que tenga a cargo verán su labor como excepcional.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Para el siguiente trabajo de investigación se determina un enfoque cualitativo; utiliza recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación. Se suele recoger los datos por medio de entrevistas abiertas, discusión de grupos, interacción con comunidades en ambientes naturales, observación, introspección, evaluación de experiencias personales, introspección de historias de vida, análisis de discursos, entre otros.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudios descriptivos: son los que describen los hechos como son observados.

La investigación descriptiva ⁵¹ se seleccionan una serie de cuestiones, conceptos o variables y se mide cada una de ellas independientemente de las otras, con el fin, precisamente, de describirlas. Estos estudios buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno. En la presente investigación se describen factores que influyen en el desempeño del profesional de enfermería respecto a la calidad de atención al usuario.

La universidad nacional abierta y a distancia ⁵², menciona que la investigación explicativa, se realiza cuando se debe conducir a un sentido de comprensión o entendimiento de un fenómeno. Apuntan a las causas de los eventos físicos o sociales, por lo tanto, están orientados a la comprobación de hipótesis causales de tercer grado; es decir, identificación y análisis de las causales (Variables independientes) y sus resultados, los que expresan en hechos verificables (variables dependientes).

3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1. Población

Los profesionales en enfermería que laboran durante el turno de la tarde, 2pm-10pm, en el servicio de emergencias de un hospital clase A, además, de los usuarios que ingresan a este servicio provenientes de la Red Sur del país.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Se incluye a los profesionales de enfermería a cargo del servicio de emergencias del hospital clase A y los usuarios que ingresan al servicio proveniente de la Red Sur del país entre las edades de 20 a 75 años.

Se exclusión los auxiliares de enfermería, asistentes y personal de enfermería en espera de ascenso y a los usuarios provenientes de otras regiones del país que no formen parte de la Red Sur y aquellos menores de 20 años y mayores de 75 años.

3.4. FUENTES DE INFORMACIÓN

3.4.1. Fuentes primarias

La información obtenida para el desarrollo de la presente investigación, requirió de fuentes bibliográficas físicas y digitales, obtenida de bibliotecas nacionales e internacionales, CCSS y Ministerios de Salud Pública.

3.4.2. Fuentes secundarias

Información secundaria se obtiene por parte de la visualización del servicio de emergencias del hospital clase A.

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación del presente trabajo está enfocado en:

Diseño no experimental: cuando se observa el fenómeno natural sin manipular ninguna variable y observarlas o medirlas en su estado natural. Para la investigación correspondiente, se aplica el siguiente diseño no experimental:

Longitudinal: la investigación de este tipo, cuando se trabaja con datos que se recogen a lo largo de varios periodos, de varias semanas, meses o años, se dará seguimiento al comportamiento del objeto en estudio, sea enfermedad o grupo humano.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La investigación se realizó por medio de revisión bibliográfica, fuentes físicas y digitales.

3.7. OPERACIONABILIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Definir los factores asociados al desgaste del profesional de enfermería en el servicio de emergencias con la calidad de la atención de los usuarios en ese servicio.	Factores asociados al desgaste del profesional.	Consiste básicamente en un proceso de pérdida lenta, pero considerable, del compromiso y la implicación personal en la tarea que se realiza.	Factores asociados al desgaste profesional que son aquellos que van a deteriorar la calidad de la atención hacia los usuarios.	Sobrecarga de trabajo. Síndrome de burnout. El ambiente laboral. La infraestructura	Cantidad de funciones para cada enfermero. Formas de desencadenarse. El entorno donde se labora, cómo es. La calidad de la misma.	Revisiones bibliográficas

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Identificar la calidad de la atención a los usuarios en el servicio de emergencias relacionados a los principales factores del entorno que se asocian al desgaste en los profesionales de enfermería.	Calidad de la atención.	Según la OMS la orientación hacia la calidad exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas, de apoyo y curativas.	Conjuntos de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacional.	Calidad de atención que espera el usuario. El trato de calidad al usuario. Cantidad de usuarios que ingresan al servicio de emergencias Aspectos sociodemográficos	Atención esperada por el usuario. El buen trato. Cantidad de usuarios. Cantones que atienden el hospital clase A.	Revisiones bibliográficas.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. GENERALIDADES

Se identificaron los principales factores del entorno que se asocian al desgaste en los profesionales de enfermería en el servicio de emergencias del hospital clase A según lo observado. Dentro de estos, se encuentran la sobrecarga de trabajo caracterizado por las jornadas laborales con horarios extensos o de 16 horas, en las cuales estos profesionales están obligados a cumplir sus funciones de la mejor manera para evitar poner en riesgo la vida de los usuarios que ingresan, más aún, si estos se encuentran en situación de riesgo.

La cantidad de enfermeros durante el turno de 2pm a 10pm, también es una clara manifestación de la sobrecarga de trabajo, esto porque la especialidad del servicio es manejar o abordar aquellos casos como traumatismos por accidentes de tránsito, patologías como infartos agudos de miocardio, ICTUS, intervenciones en usuarios que presentan intentos de autoeliminación, todos los anteriores, son considerados de manejo crítico por lo que deben ser abordados por los profesionales de enfermería y si en este caso ingresan 5 usuarios de esta categoría, habrán solamente 3 a 4 enfermeros que los podrán atender, además de las otras tareas que estos tienen que realizar, como la supervisión de los auxiliares de enfermería y de los asistentes de pacientes, la asignación de funciones, entre otras.

El ambiente laboral dentro del centro de salud se caracteriza por un adecuado trabajo en equipo, además se observan relaciones interpersonales saludables; a pesar de que puedan existir determinados problemas entre los profesionales a cargo del turno, logran manejar de buena manera los mismos y buscan un equilibrio, esto para minimizar el desgaste emocional. Por otro lado, la infraestructura del hospital clase A y la población de atracción a la que este atiende, genera una sobresaturación del servicio de emergencias diaria.

Al definir los factores anteriores, se logra determinar que la calidad al usuario se ve afectada, porque al haber una sobrecarga de trabajo, ambiente laboral inadecuado e infraestructura limitada para recibir la cantidad de usuarios habitantes de la Red Sur, esto conlleva al desarrollo del síndrome de Burnout caracterizado por desgaste físico y emocional, de esta manera el servicio al usuario se ve disminuido porque el profesional no será capaz de abordar con el mismo cuidado al paciente.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Para establecer un análisis adecuado sobre la investigación realizada se inició con una definición amplia de conceptos tales como: desgaste físico y emocional, la relación de este desgaste con la profesión de enfermería; además de factores relacionados al desgaste como la sobrecarga de trabajo, el ambiente laboral y la infraestructura del hospital clase A. Con todo lo anterior, se logró realizar una unión hacia el Síndrome de Burnout y como el mismo afecta la calidad de atención hacia los usuarios que ingresan al servicio de emergencias.

Dentro de los factores establecidos como la sobrecarga de trabajo, se identificó que los enfermeros a cargo del turno de la tarde dentro del servicio de emergencias, claramente son pocos para atender las necesidades tan exigentes que presentan los usuarios en estado crítico que deben manejar, ya que, por turno es posible encontrar de 3 a 4 enfermeros.

Estos deben encargarse como se mencionó a los pacientes críticos, pero además de eso, deben delegar funciones al resto de funcionarios y deben evaluar que las acciones de los mismos sean realizadas en un tiempo determinado y con calidad para permitirle a los usuarios un restablecimiento de la salud de manera pronto y eficaz.

El ambiente laboral dentro del servicio se caracteriza por ser ameno, esto dentro de lo que es posible observar, además entre los profesionales de enfermería y otras disciplinas de salud se logra determinar que el entorno es de cooperación. Sin embargo, no debe dejarse de lado que también existen problemas para los enfermeros encargados del turno, ya que deben ingeniárselas para establecer un equipo dentro del cual no existan conflictos y con ello permitir el desarrollo de las acciones dentro de una zona saludable tanto entre colegas

como para los usuarios, ya que estos últimos no deben tener razones para evidenciar “encontronazos” entre los funcionarios.

La infraestructura del servicio de emergencias del hospital clase A, no permite un adecuado desenvolvimiento de las funciones de los profesionales, tanto de enfermería, como de otras disciplinas, ya que, el área suele saturarse de usuarios, esto también relacionado a la cantidad de personas que tiene a cargo el hospital. Según García, Mora & Vargas ⁵³ en la actualidad se manejan ciertos presupuestos para mejorar la infraestructura hospitalaria, este plan se sabe que es a largo plazo, por ende, el personal profesional deberá adaptarse a las condiciones actuales de infraestructura, tratando de dar la calidad de atención requerida para que los pacientes puedan tener una recuperación más pronta.

El Síndrome de Burnout, es considerada una patología a nivel emocional, esto de acuerdo a lo citado a través del trabajo de investigación. La relación de los factores anteriores con el despliegue de esta enfermedad en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del hospital clase A, está en que, este afecta todas aquellas profesiones que tienen trato directo con las personas. Tanto la sobrecarga de trabajo como el ambiente laboral y la infraestructura del hospital clase A, abren la posibilidad de los profesionales de enfermería a desarrollar Burnout.

La observación realizada para la investigación permite evidenciar que el síndrome se da dentro del servicio, ya que, los profesionales de enfermería, a pesar de demostrar que tienen un gran desempeño en sus labores diarias, expresan mediante verbalización y aspecto físico su cansancio ante las situaciones que enfrentan con los usuarios y con sus colegas.

Las largas jornadas de trabajo y los turnos que deben cubrir los profesionales de enfermería también son parte de la sobrecarga de trabajo que lleva al desgaste físico y emocional, por ejemplo, existen casos en los que el enfermero encargado de recibir el turno de la noche no se presenta por lo cual, el enfermero que acaba de finalizar debe mantenerse otras 8 horas brindando su servicio, esto quiere decir que en total el enfermero se mantiene 16 horas dentro de emergencias.

García, Mora y Vargas⁵³ mencionan que Evaristo García identifica 5 dimensiones en la calidad de atención al usuario; estas son:

Tangibles: en esta involucra la parte de la limpieza, la apariencia, las instalaciones físicas, equipo y personal. Las otras cuatro son: la confiabilidad, respuesta del personal, seguridad, calidez o empatía.

De acuerdo a lo observado y evidenciado, el personal de enfermería a pesar de mantenerse con signos de cansancio y en algunos casos de frustración ante las situaciones emergentes, su rol del cuidado se mantiene de la mejor manera posible y a su vez, los pacientes que son atendidos tienen una respuesta positiva ante las actitudes que estos presentan para brindar sus servicios.

La investigación demuestra que realmente existen diversos factores que llevan a que los profesionales de enfermería dentro del servicio de emergencias en el hospital clase A, desarrollen síndrome de Burnout y existen profesionales que dado a las características que se observaron demuestran padecer del mismo. Gracias a los resultados obtenidos, se logró ampliar sobre las técnicas para permitirle a estos profesionales mantener un nivel de estrés positivo o en otras palabras que genere una productividad con eficacia y eficiencia, y que,

de esta forma, la calidad de atención hacia los usuarios que ingresan al servicio no sea deficiente o calificada como mala, esto sin dejar de lado que existen situaciones en las que el usuario exige una atención sumamente individualizada y que por el área en el que se brinda esto se ve afectado.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

6.1.1. CONCLUSIONES PARCIALES

El hospital clase A investigado, contiene una población muy poca de profesionales de enfermería para dar a vasto con toda la población, la cual consta de la Red Sur del país.

Se destaca que los profesionales de enfermería presentan desgaste físico y emocional, esto se enfoca en los factores que lo desencadenan, observando al profesional se obtuvo que la sobrecarga de trabajo enfocada en 3 a 4 profesional de enfermería, a cargo del servicio de emergencias por turno es mucha; como bien se sabe hay actividades que son repartidas entre los auxiliares y asistentes de pacientes, sin embargo, el que está encargado de todo lo que sucede es el profesional de enfermería.

El ambiente laboral influye en el personal, como lo son, las relaciones interpersonales; se debe destacar que entre el área de emergencias de este hospital clase A, tienen una buena comunicación unos con otros, sin embargo, existen roces entre compañeros de trabajo, los cuales, van perjudicando el ambiente de trabajo; muchos no desean trabajar con otros por el hecho de que no se llevan bien, no tiene una forma adecuada de tratar a los demás, se creen superiores, o simplemente hay personas que no son capaces de trabajar en equipo.

La infraestructura del hospital clase A, se considera antigua para el servicio, el cual no está capacitado para la gran cantidad de usuarios que ingresan o se mantienen en observación, dependiendo de la condición en la que se encuentren.

Relacionado a lo anteriormente mencionado, se logra observar y determinar que el personal profesional de enfermería es propenso a padecer el Síndrome de Burnout, formando parte del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; sienten que ya

no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Esto como consecuencia a los factores antes mencionados, los cuales, son situaciones que se presentan en todo ámbito laboral.

Los factores y desencadenantes del Síndrome de Burnout, afectan también en la calidad de atención al usuario y en como los mismos la desean. En ocasiones la atención no es la apropiada por la cantidad de personas que abarca la Red Sur del país. El hospital clase A, es muy visitado por usuarios que debido al área socio-demográfica traen consigo situaciones de emergencias en las que se ha puesto en riesgo su vida y por las cuales deben de ser atendidos de la mejor manera tratando de abarcar lo antes posible la situación. Sin embargo, como se comentó anteriormente, este aspecto afecta en muchos sentidos, ya que el personal que está a cargo es muy poco para la gran población que ingresa al servicio, por ende, no es posible dar un servicio cien por ciento de calidad como lo desean obtener todos los usuarios.

6.1.2. CONCLUSIÓN GENERAL

Para concluir esta investigación es de suma importancia dar a conocer al personal las maneras o formas en las cuales se logra disminuir el Síndrome de Burnout, y consigo, cómo el seguimiento de esos pasos ayuda al personal a lograr evitar que este síndrome afecte sus vidas laborales, así como, personales y de esta manera poder brindar un servicio de calidad como se desea, evitando que los factores desencadenen eventos que pueden perjudicar el servicio brindado.

6.2. RECOMENDACIONES

Aumentar la cantidad de puestos para enfermeros profesionales en el servicio de emergencias a pesar del poco presupuesto que presenta la CCSS, ya que esto mejoraría la calidad del servicio prestado por profesionales de enfermería con eficacia.

Realizar un plan remedial para la infraestructura del hospital clase A donde se muestren los factores de riesgo para la calidad de atención así como para la seguridad del usuario y el personal

Aplicar una comunicación asertiva y profesional para los enfermeros y enfermeras en el hospital, ya que el ambiente laboral es muy pesado y se debe evitar los conflictos interpersonales.

Liberar el estrés mediante diversas técnicas de relajación como musicoterapia, risoterapia, entre otros.

Organizar el tiempo para dividirlo entre lo laboral, personal y familiar; además de realizar actividades físicas que ayuden a disminuir la tensión y el estrés del hospital.

Contar con el tiempo apropiado para cada usuario para aumentar la calidad de atención y así valorar si el usuario puede presentar un problema de fondo.

Establecer prioridades ya que en ocasiones se pierde el tiempo con cosas que se pueden posponer o delegar al personal auxiliar, esto ayudara a disminuir la carga del profesional de enfermería y se logran hacer las cosas más rápidas.

Descansar al menos cinco minutos cada dos horas para relajar la mente y estirar el cuerpo para liberar tensión, de igual manera si se está en una emergencia, después de salir de ella se debe descansar de la misma manera; esto aumentara la capacidad de concentración.

Aceptar cuando se está pasando por un momento que puede llegar a generar desconcentración en las funciones asignadas, ante esto se debe informar al jefe o coordinador para que ellos realicen un plan remedial para el profesional de enfermería.

Capacitarse constantemente para evitar tener tensión por no saber algún procedimiento o interpretar una información además de que esto contribuirá a mejorar la calidad de atención de los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tello, J. (2010) [citado 09 Jul 2017] Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009. Lima: Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/547/1/Tello_bj.pdf
2. Leka.S, Griffiths.A, Cox.T (2004) [citado 09 Jul 2017] La Organización del Trabajo y el Estrés: Serie protección de la salud de los trabajadores n^o3. OMS. Recuperado de: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
3. Girbau, R. Galimany, J. & Garrido' E. (Vol.30, No 1, 2012) [citado 09 Jul 2017] Desgaste profesional, estrés y de la profesión en enfermería. EA Edición Española. España. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34006/1/603409.pdf>
4. Meza,M. (Vol. 25, No. 1, s.f.) [citado 09 Jul 2017] Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Sección de Salud Mental y Psiquiatría. San José: Costa Rica. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf>
5. Arias et al. (No. 13, Octubre 2007-Marzo 2008) [citado 09 Jul 2017] Síndrome del desgaste profesional o de Burnout en el personal de enfermería. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. Recuperado de: <http://www.revenf.ucr.ac.cr./desgaste.pdf> ISSN1409-4568
6. Bernardo MJ. Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. UAM [Internet]. 2017 [citado 11 Jul 2017]; 1 (59). Disponible en:

<https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>

7. Bernardo MJ. El desgaste profesional o Burnout en los profesionales de oncología. *Bolt. Psic* [internet]. 2003 [citado el 11 Jul 2017]; 79(5) 1-25. Disponible en: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/2003Burnout-en-oncolog%20A1a.pdf>
8. El Telegrafo.net [Internet]. Ecuador: El Telégrafo; 2016 [actualizado 20 de Agos 2016; citado 11 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/de7en7/35/el-agotamiento-profesional-un-sindrome-fisico-y-emocional>
9. Brenda BR, Salvador AA. Desgaste físico y emocional del cuidador primario en el cáncer. *Cancerología* [internet] 2009 [citado el 11 Jul 2017]; 4 (42) 39-46. Disponible en: <http://www.antesdepartir.org.mx/lecturas/Desgaste-del-cuidador.pdf>
10. *Psicología y Mente* [internet]. *Psicología y mente*; 2010 [actualizado 15 de Feb 2016]; citado 11 Jul 2017]. Disponible en: <https://psicologiaymente.net/clinica/fatiga-emocional#>
11. Olalla S. (2015). [citado 09 Jul 2017] Desgaste emocional y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería de urgencias. Tesis de Postgrado. Universidad de Oviedo
12. Bernardo MJ, Eva GH, José Luis GG. El desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE. UAM [Internet] 2000 [Citado 11 Jul 2017]; 3 (4): 1-30. Disponible en: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/burnout-enfermeria-cdpe.pdf>

13. Patricia AV, Brigitte PB. Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia. Scielo [Internet] 2013 [citado 11 Jul 2017]; 12 (29):1-10: Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100004
14. CROEM. (s.f) [citado 09 Jul 2017] Prevención de riesgos Ergonómicos: Carga de Trabajo: definición de carga física y carga mental. Confederación Regional de Organizaciones Empresariales de Murcia. Recuperado de: <http://www.croem.es/prevergo/formativo/2.pdf>
15. De Cargo, O. (2013) [citado 09 Jul 2017] SOBRECARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVO EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DE CARTAGENA DE INDIAS, 2012. Universidad Nacional de Colombia: Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43071/1/5539623.2013.pdf>
16. Mamani, A. et al. (2007, Vol. 3, Núm. 1) [citado 09 Jul 2017] Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencias. Perú. Recuperado de: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/543/415>
17. Padrón, A. et al. (2003) [citado 18 Jul 2017] Escala de Evaluación de la Carga de Trabajo de Enfermería (EVECTE). Propuesta de una nueva escala. Hospital Militar Central Dr. Luis Díaz Soto. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2_3_03/mie08303.pdf
18. Arias, R. (s.f) [citado 18 Jul 2017] CONCEPTOS DE CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO: PROCESO DE TRABAJO Y CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO. México. Recuperado de:

http://www.stps.gob.mx/DGIFT_STPS/PDF/Concepto%20de%20condiciones%20y%20medio%20ambiente%20de%20trabajo.pdf

19. OMS. (2010) [citado 18 Jul 2017] Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Suiza. Recuperado de: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
20. Portella, J. et al. (julio 2012, vol.11, no. 27) [citado 18 Jul 2017] Implicaciones del ambiente en el desarrollo del proceso de trabajo de enfermería: una revisión integradora. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300021
21. Findeter.net [internet]. Colombia. Findeter; 2016 [actualizado 29 Agos 2016; citado 24 Jul 2017]. Disponible en: https://www.findeter.gov.co/publicaciones/sector:_infraestructura_de_salud_pub
22. Rocio Saenz M. Sistemas de salud en Costa Rica. [internet] [citado 24 Jul 2017]. Disponible en: http://bvs.insp.mx/rsp/_files/Files/2011/vol%2053%20suplemento%202/11Costa%20Rica.pdf
23. Periódico la Nación [Internet]. Costa Rica. La Nación; 2016 [actualizado 29 Ene 2016; citado 24 Jul 2017]. Disponible en: https://www.nacion.com/nacional/gerente-infraestructura-CCSS.infraestructura-responsables_0_1313268710.html
24. Jonathan GM. Infraestructura Hospitalaria en la de la planificación, la oportunidad para replantar la ruta de navegación. Medrev.2011; 78(4):1-4
25. Programa Medico Arquitectonico para el diseño de Hospitales Seguros. Unidad de emergencias. Arc Maga. 2012; 78(1): 20-30

26. Mingote JC, Pérez S. Estrés en la enfermería: el cuidado del cuidador. Madrid, ES: Ediciones Díaz de Santos; (2013).
27. Comín, E. Fuente, I. Gracia, A. El Estrés y el Riesgo para la Salud. Impreso en España. (Sin fecha). [citado el 06/07/2017] Disponible en:
<Http://Www.Uma.Es/Publicadores/Prevencion/Wwwuma/Estres.Pdf>
28. Camargo, B. (2004). Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Medico científica* 17(2). 78-86.
29. Axayacalt G, Celis MA, Moreno S, Farias F, Suarez J. Síndrome de burnout. *Arch Neurocien.* (2006); 11(4) 305-309 [citado el 06/07/2017] Disponible en:
www.medigraphic.com
30. Valenzuela, A. Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco. (2010) Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
31. López Elizalde C. Síndrome de burnout. *Anestesia en ginecoobstétrica* (2004); 27, (1):131-3.
32. Olivier. Técnicas para el manejo del estrés. (2012) [citado el 06/07/2017] Disponible en: <http://www.exitoyuperacionpersonal.com/tecnicas-para-el-manejo-del-estres/>
33. Martínez. L. 5 terapias para controlar el estrés. (Sin fecha) [citado el 06/07/2017] Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-dia-dia/5-terapias-para-controlar-el-estres>

34. Flannery, M. El estrés y su manejo. (2005). [citado el 06/07/2017] Disponible en:
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/SPANISHA%20Practical%20Guide%20about%20Stress.pdf>
35. Forbes Staff. 7 tips para evitar el estrés laboral. (2014). [citado el 06/07/2017]
Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/7-tips-para-evitar-el-estres-laboral/>
36. Apiquian, A. 3 técnicas de control emocional para combatir el estrés. (2013) [citado el 06/07/2017] Disponible en: <http://www.altonivel.com.mx/39531-3-tecnicas-de-control-emocional-para-combatir-el-estres/>
37. Acuña, L. González, D. y Bruner, C. Revista mexicana de psicología. La Escala de Reajuste Social de Holmes y Rahe en México: Una revisión después de 16 años. (2012) [citado el 06/07/2017] Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/2430/243030189002.pdf>
38. Juan, M. ¿sabes cuánto estrés tienes? (2017). [citado el 06/07/2017] Disponible en:
<https://www.cerem.es/blog/sabes-cuanto-estres-tienes>
39. Javier Miravalles. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. (Sin fecha) [citado el 06/07/2017] Disponible en:
<http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>
40. Zurita, B. (Vol.57, No.4, 1996) Calidad de la Atención de la Salud. Anales de la Facultad de Medicina: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm ISSN 1025-5583
41. Trincado, T. Fernández, E. (Vol.11, No.1, enero-abril 1995) Calidad en enfermería. Rev Cubana Enfermer. Cuba. Recuperado de:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864->

[03191995000100001&script=sci_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191995000100001&script=sci_arttext&tlng=en) ISSN 1561-2961

42. Gonzales, E. “CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ÁREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUÍ DESDE LA PERSPECTIVA DEL CLIENTE” (2008). San José, Costa Rica. [citado el 14/07/2017] Disponible en:
http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESINA/2008/Gonzalez_Mendez_Elizabeth_TS_SA.pdf
43. Lapeira, A. Opinión de usuarios y funcionarios con respecto a la calidad del proceso de atención en el Servicio de Urgencias del Hospital Santa Marta, durante el año 2005. (2006) San José, Costa Rica. [citado el 14/07/2017]. Disponible en:
<http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/120809/1102/1/Opinion%20de%20usuarios%20y%20funcionarios.pdf>
44. Programa Nacional Seguridad del Paciente. Manual instructivo de autoevaluación: mejor participación de la calidad basada en la evidencia. (2008). Segunda edición.
45. Montiel, V y Sanchez, G “Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia en el segundo semestre del 2014”. (2014) San José, Costa Rica. [citado el 14/07/2017]. Disponible en:
http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2014/montiel_cubillo_vanessa_ca_2014.pdf

46. Asencio, E. y Jara, A. ENCUESTA SATISFACCION USUARIA, ATENCION DE URGENCIA. (2013). [citado el 25/07/2017]. Disponible en: http://200.72.31.211/documentos/197/Satisfaccion_Usuaria_Urgencia_2013.pdf
47. Ortiz, F. Gerencia y administración estratégica de la atención médica. (2013). Editorial médica: Panamericana.
48. CCSS [Internet]. Costa Rica: CCSS, Hospital San Juan de Dios.2017 [actualizado 25 Jul 2017; citado 25 Jul 2017]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/hospitales?v=25>
49. CCSS. (Junio-Agosto 2017) [citado 23 Jul 2017] Enviado vía correo electrónico. Investigado en estadísticas del Hospital San Juan de Dios. (VER ANEXO#5)
50. Marriner, A & Raile, Martha. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería 4ta Ed. Barcelona: Elsevier, p. 176-183
51. Cazau.P (2006) [citado 29 Jul 2017] Introducción a la investigación de ciencias sociales. Recuperado de: <http://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/iNTRODUCCI%c3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%c3%93N%20EN%20CC.SS..pdf>
52. Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Dr J.E La Calle, Investigación Exploratoria, Descriptiva, Correlacional y Explicativa (2016) [citado 29 Jul 2017] Recuperado de: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/100104/100104_EXE/leccin_6_investigacin_exploratoria_descriptiva_correlacional_y_explicativa.html
53. García, M. Mora, D. & Vargas. S (2016) [citado 2 Agos 2017] Correlación de los factores de infraestructura con la calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencias de un hospital clase A, periodo Octubre-Diciembre 2016: Tesina para

optar por el grado de Bachiller de Enfermería. Universidad Hispanoamericana:
Costa Rica.

ANEXOS

ANEXO#1

TABLA 3 Situaciones concernientes a las relaciones interpersonales		
POCO ESTRÉS	MODERADO ESTRÉS	MUCHO ESTRÉS
	Supervisión que recibe de sus superiores	
Relaciones de trabajo con el personal de enfermería		
Relaciones de trabajo con otros profesionales		
	Trabajar bien y no recibir reconocimiento de su jefatura	

Fuente: Meza B. Mary. Evaluación del estrés laboral, 2002.

TABLA 4 Situaciones relacionadas con las exigencias de la organización del trabajo		
POCO ESTRÉS	MODERADO ESTRÉS	MUCHO ESTRÉS
Cambios administrativos para responder a los compromisos de gestión	Carecer de personal y equipo necesario para atender a sus pacientes	Cumplir funciones de enfermería para las que no ha sido capacitada (o)
	Realizar funciones administrativas que le quitan tiempo para atender a sus pacientes	Sobrecarga de trabajo
		Posibilidad de ser demandada (o) por cometer un error

Fuente: Meza B. Mary. Evaluación del estrés laboral, 2002.

Fuente: Meza, B. Evaluación del estrés laboral. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf>

ANEXO#2

ESCALA ETECTE		
Categorías (ítems)		Puntos
Pacientes ingresados en el turno	1-4	1
	5-9	2
	> 10	3
Enfermeras que laboran en el turno	1-4	3
	5-9	2
	> 10	1
Hidrataciones del paciente	1-4	1
	5-9	2
	> 10	3
Procederes EV del paciente <small>Recorte rectangular</small>	1-4	1
	5-9	2
	> 10	3
Procederes IM ó SC del paciente	1-4	1
	5-9	2
	> 10	3
Procederes vía oral del paciente	1-5	1
	6-10	2
Procederes vía digestiva por gubaje del paciente	1-5	1
	6-10	2
Signos Vitales, frecuencia x turno	1-4	1
	5-9	2
	> 10	3
Vigilancia de monitores	Si	2
	No	1
Vigilancia y contabilidad de drenajes	Si	2
	No	1
Vigilancia del Balance hidromineral	Si	2
	No	1
Vigilancia de conciencia	Paciente de causa neurológica quirúrgica	10
	Paciente de causa neurológica no quirúrgica	8
	Paciente politraumatizado (no craneal)	6
	Paciente clínico	4
Cura de lesiones	Si	2
	No	1
Aseo en cama	Si	2
	No	1
Condición de ventilación mecánica	Si	10
	No	5

Fuente: Escala de ETECTE. http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2_3_03/mie08303.pdf

ANEXO#3

Tabla # 4. Clasificación de la calidad de la carga del trabajo propuesta por lo autores	
Puntuación.	Carga de Trabajo
4- 14 puntos	Ideal
15-25 puntos	Adecuada
26-36 puntos	Grande
37-47 puntos	Excesiva
48 y más	Enorme

Fuente: Resultados Escala de EVECETE.

http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2_3_03/mie08303.pdf

ANEXO #4

Javier Miravalles

Gabinete Psicológico - San Juan de la Cruz 11, 2 Izq, Zaragoza

976 567 028 / www.javiermiravalles.es

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

**0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.
6= TODOS LOS DÍAS.**

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Fuente: Tomada de internet. Disponible en:
https://www.google.com/search?q=Cuestionario+de+Maslach.&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiJgdWP3a7UAhXJ2SYKHY7pAVgQ_AUICigB&biw=1920&bih=950#imgrc=anqHK682eQg6bM:

ANEXO#5



William Zúñiga Campos <wzunigac@ccss.sa.cr>

lun 10/07, 10:28 a.m.

Usted; Patricia María Ocampo Barrantes (pocampo@ccss.sa.cr); William Zúñiga Campos (wzunigac@ccss.sa.cr) ✕



Responder | ▾

El remitente del mensaje pidió una confirmación de lectura. Para enviar una confirmación, haga clic aquí.

Buenos días Valerie,

Le adjunto la información que solicito al Servicio de Estadística el día 30 de junio del presente año.

Pacientes atendidos en Urgencias en el mes **de mayo 10.181** y en **junio 9.935**, en Observación para **mayo 2.644** y para **junio 2.609**.

Cualquier duda o consulta con mucho gusto.



Lic. William Zúñiga Campos
Coordinador Servicio de Estadística
Hospital San Juan de Dios
25478000 ext. 8319 | 25478319
wzunigac@ccss.sa.cr

Este correo es de indole confidencial, de interes unico del destinatario, si por error ha sido recibido por favor elimínelo. Este correo fue revisado automaticamente por el sistema antivirus institucional, C.C.S.S.

Fuente: correo electrónico personal. “Datos estadísticos”

DECLARACIÓN JURADA

Yo Jeremy Humberto Alfaro Suarez, cédula de identidad número 1-1610-0577, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Bachillerato titulado "Factores asociados al desgaste físico y emocional del profesional de enfermería relacionados con la calidad de atención a los usuarios, servicio de emergencias, Hospital Clase A, Junio-Agosto 2017" es obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, San José, Costa Rica, el 10 de agosto de 2017.


Firma
Jeremy Alfaro Suárez

DECLARACIÓN JURADA

Yo Valerie Melissa Bolaños Jiménez, cédula de identidad número 1-1617-0877, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Bachillerato titulado "Factores asociados al desgaste físico y emocional del profesional de enfermería relacionados con la calidad de atención a los usuarios, servicio de emergencias, Hospital Clase A, Junio-Agosto 2017" es obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, San José, Costa Rica, el 10 de agosto de 2017.



Firma Valerie Bolaños Jiménez.

DECLARACIÓN JURADA

Yo Meilyn Cambronero Rodríguez, cédula de identidad número 2-728-625, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Bachillerato titulado "Factores asociados al desgaste físico y emocional del profesional de enfermería relacionados con la calidad de atención a los usuarios, servicio de emergencias, Hospital Clase A, Junio-Agosto 2017" es obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, San José, Costa Rica, el 10 de agosto de 2017.



Firma

Meilyn Cambronero Rodríguez