

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS EN LA PREVENCIÓN
DEL DESGASTE PROFESIONAL: SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2014

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORAS: Bach. Estela Teresa Quesquén López
Bach. Karina Isabel Zapata Chudan

Chiclayo, 16 de setiembre de 2015

**EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS EN LA PREVENCIÓN
DEL DESGASTE PROFESIONAL: SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2014**

POR:

Bach. Estela Teresa Quesquén López
Bach. Karina Isabel Zapata Chudan

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia
Presidente de Jurado

Mgtr. Rosio del Pilar Mesta Delgado
Secretaria de Jurado

Mgtr. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez
Vocal/Asesor de jurado

Chiclayo, diciembre de 2015

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María, que nos han dado la vida y fortaleza para culminar este trabajo de investigación, que nos abre la oportunidad de servir a los más necesitados.

Estela y Karina

A mis queridos y amados padres: Ramos y María, a mi hermano César, quienes me apoyaron en todo momento a pesar de la distancia y son la luz que guía la senda, para seguir adelante en mi formación personal y profesional; gracias a ellos por todo su amor.

Estela

A mis padres Rafael y Lourdes, mi hermano William, y mis abuelitos Carlos e Isabel, quienes con su esfuerzo y amor, han hecho posible la culminación de mi carrera, su amor y comprensión fue el aliento constante para lograrlo.

Karina

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra asesora Mgtr. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez por habernos brindado su apoyo, experiencia y conocimientos para la culminación de nuestro trabajo de investigación y asimismo por su amistad sincera.

A nuestro preciado jurado, Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia y Mgtr. Rosio del Pilar Mesta Delgado, por sus aportes y sus orientaciones acertadas que han facilitado la culminación de esta investigación.

A las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, fuentes importantes, que permitirá la trascendencia de los resultados de esta investigación, en bien de las enfermeras y de nuestra profesión.

Estela y Karina

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	16
1.1 Antecedentes	16
1.2 Bases teórico-conceptuales	19
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	24
2.1 Tipo de investigación	24
2.2 Abordaje metodológico	24
2.3 Sujetos de la investigación	27
2.4 Escenario	28
2.5 Instrumentos de recolección de datos	30
2.6 Procedimiento	32
2.7 Análisis de los datos	34
2.8 Criterios éticos	35
2.9 Criterios de rigor científico	36
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS	38
Consideraciones finales	59
Recomendaciones	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	72

RESUMEN

La presente investigación cualitativa, con abordaje estudio de caso, tuvo como objetivo: Identificar, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras en la prevención del Desgaste profesional (DP) en el servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Se sustenta teóricamente en Maslach y Jackson (DP), Karol Wojtyła (Experiencia), J. Watson y su Teoría del Cuidado Transpersonal. La muestra estuvo constituida por ocho enfermeras, delimitada por saturación y redundancia, los instrumentos de recolección de datos fueron dos, primeramente se aplicó el Test Corto de Miravalles, que midió el riesgo al DP; cuyo resultado fue: bajo; en segunda instancia se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad; su razonamiento se realizó con el análisis de contenido de Burns, dando origen a tres grandes categorías: Las limitaciones de la gestión, componente que ocasiona DP; La experiencia del DP y la autorrealización, y la categoría, El DP: una experiencia que va más allá de lo laboral. Conclusión: las enfermeras tuvieron bajo riesgo de DP; a pesar de los factores predisponentes identificados, tales como: edad promedio 50 años, multiplicidad de roles, escasez de personal e insumos, falta de motivación, frustración, infraestructura inadecuada; ellas aplican medidas preventivas de manera eficaz, siendo las más importantes: la experiencia, la autorrealización, capacidad para resolver problemas, auto valía, y la familia. El desarrollo de la investigación estuvo tutelado por los principios de bioética de E. Sgreccia y criterios de rigor científico de M. Gómez.

PALABRAS CLAVES: Desgaste profesional, enfermera, experiencia, cuidado de enfermería y servicio de emergencia.

ABSTRACT

This qualitative research with case study approach, aimed to identify, analyze and understand the experiences of nurses in the prevention of burnout (DP) in the service of the Provincial Emergency Bethlehem Teaching Hospital of Lambayeque. It is based theoretically Maslach and Jackson (DP), Karol Wojtyła (Experience), J. Watson and his Theory of Human Caring. The sample consisted of eight nurses, bounded by saturation and redundancy, the data collection instruments were two first the Short Test of Miravalles, which measured the risk applied to DP; which it resulted in: low; depth semi-structured interview was used in the second instance; his reasoning was conducted content analysis of Burns, giving rise to three main categories: The limitations of the management component that causes DP; DP experience and self-realization, and category, DP: an experience that goes beyond labor. Conclusion: the nurses had low risk of DP; despite the identified predisposing factors, such as average age 50, many roles, lack of personnel and supplies, lack of motivation, frustration, inadequate infrastructure; apply them effectively preventive measures, the most important: experience, self-realization, problem solving, self-worth, and family. The development of the investigation was protected by the principles of bioethics E. Sgreccia and scientific criteria M. Gomez.

KEYWORDS: Burnout, nurse, experience, nursing care and emergency service.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, las personas dedican gran parte de su vida a trabajar, lo cual se convierte en una actividad importante de su identificación e integración con la sociedad; sin embargo, existen situaciones complejas en el trabajo, en las que muchas veces se suelen tomar decisiones acertadas, sobre todo cuando la persona cuenta con adaptación necesaria, caso contrario se constituye como un riesgo para afectarse con el desgaste profesional, con consecuencias laborales y personales, que afectan la integridad del trabajador.

El desgaste profesional, en la actualidad, viene siendo uno de los problemas más frecuentes, desarrollado por múltiples factores, entre ellos la ciencia y tecnología, que han originado serias repercusiones, no solo en el aspecto cultural y socioeconómico, sino también, en el aspecto laboral de las personas, produciendo variaciones en la calidad y estilo de vida de los individuos. Por ello el desgaste profesional se considera como una entidad patológica, producto del estrés crónico propio de profesiones que prestan servicios de atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o dependencia.¹

Según Maslach C y Jackson S el término desgaste profesional, aparece en la literatura científica a mediados de los años 1970, para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención de las organizaciones de servicios: sanitarias, educativas, etc. Vinculado al ejercicio de la actividad laboral.² Fue Maslach en 1982 quien primero empleó este concepto públicamente para referirse a una situación que cada vez se hacía más frecuente entre aquellos profesionales que por su trabajo mantenían un contacto directo y continuado con las personas, y después de meses o años de dedicación acababan por estar desgastados profesionalmente.³ Concepto que se fue extendiendo en los diversos escenarios laborales, principalmente en aquellos que brindan servicios.

El desgaste profesional se desarrolla con más incidencia en los trabajadores de salud, ya que son ellos quienes trabajan con personas y dedican gran parte de su tiempo en satisfacer sus necesidades, velar por sus derechos y prevalecer su bienestar durante el proceso de recuperación, convirtiendo así a los hospitales, como un factor estresante que condiciona el desgaste profesional, el cual tiene influencia en la vida del trabajador de salud, sobre todo, si este no planifica sus actividades, carece de capacidad de adaptación, o no se siente motivado y reconocido por su institución y las personas que reciben su cuidado.

En el ámbito de salud, los hospitales vienen siendo uno de los ambientes más complejos, estresantes y angustiosos que puede haber, esto sucede porque el personal de salud está constantemente afrontando diversas circunstancias difíciles como por ejemplo las horas recargadas de trabajo, las guardias, el excesivo número de pacientes con enfermedades graves y así mismo la familia, que muchas veces no apoya en el cuidado de la persona, y la carencia de materiales (que influye principalmente en la imposibilidad del cuidado oportuno, agregan las investigadoras), son factores que influyen en el desgaste físico, emocional y laboral del personal de enfermería.⁴

Al respecto, Watson J.⁵, en su Teoría del Cuidado Transpersonal, sostiene que: Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado, las enfermeras al encontrar limitaciones para desarrollar sus potencialidades, no solo se ven frustradas de hacerlo, sino que muchas veces las condiciona al Desgaste Profesional, sobre todo si este, es una constante que se repite con frecuencia. Por otro lado afirma que: el cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar, notación que en el binomio del cuidado: paciente (persona cuidada) y personal que cuida (enfermera) bien podría aplicarse como una forma de contrarrestar el Desgaste Profesional.

Por otro lado destaca: La Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: Las enfermeras reconocen la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos (se incluye a las enfermeras como personas, sujetas de cuidado). Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo,...además del confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables; son factores que intervienen en el auto cuidado de la enfermera y cuya privación la expone al DP.⁵

El DP, en el campo de la enfermería, no solo afecta al personal, sino también el Cuidado Humanizado, ya que limita el desarrollo de su potencial y a la vez no le permite elegir, para la persona cuidada, las mejores condiciones en su realización por las carencias frecuentes que debe afrontar en el cotidiano de su labor, ello en buena hora, se supera con la experiencia que van ganando para solucionar estas limitaciones, disminuyendo así el riesgo de padecer desgaste profesional en los enfermeros, direccionando el cuidado enfermero a ser más humano; en relación a ello, es frecuente escucharlas decir: “a veces me siento cansada, sin embargo la experiencia que he adquirido me ayuda resolver los problemas, que se presentan a diario.”

Es así que, la profesión de enfermería es posiblemente, la más vulnerable al estrés laboral y al síndrome de desgaste profesional. Esta vulnerabilidad se manifiesta a partir de tres tipos de factores: a) características de las transacciones que se producen en el contexto laboral de la enfermería (cuidado), b) los estresores organizacionales (falta de dotación de personal, insumos y arquitectura) y, c) los estresores extra laborales⁶...; creados por las características de la prevalencia del sexo femenino en la práctica de la profesión de enfermería.

La práctica de enfermería, basada en el cuidado, se concibe como un campo de experiencia, en donde los aspectos cognitivos, de comportamiento, de integración de habilidades, valores y creencias, son aplicados al cuidado del individuo, la familia y la comunidad. De ahí que la experiencia, concebida como una situación única, individual e irreversible en la que se involucran sentimientos moldeados por la situación, adquiere una connotación que comprende un alto grado de compromiso y responsabilidad. Dentro de este marco de referencia es importante considerar que la enfermera experimentada proporciona cuidado, producto de una interacción con su maduración personal, contexto laboral, y de aprendizaje continuo y progresivo que se evidencia en cuidados beneficiosos tanto para ella como para el paciente.⁷

Durante las prácticas hospitalarias de pre grado, las investigadoras observaron en muchas ocasiones, que las enfermeras se encontraban en situaciones difíciles como por ejemplo, la escasez de material y equipos, impedían que ellas pudieran realizar su trabajo con oportunidad, sin embargo también se logró rescatar las estrategias individuales que desarrollan para afrontar las situaciones de estrés, esto se pudo reflejar cuando los familiares relataron a las investigadoras que las enfermeras a pesar de las precariedades, siempre realizan una buena atención, y que en ocasiones los mantienen informados con respecto a la recuperación de sus pacientes.

Es por eso que en relación a la prevención, cada vez, se está dando mayor importancia al estrés que afecta a los enfermeros y enfermeras, pues en muchos países estos enferman con frecuencia de afecciones psiquiátricas, presentando niveles altos de suicidio. Una de las causas fundamentales es la sobrecarga de trabajo, lo cual lleva a un deterioro de la salud mental, por lo que consideramos importante tener los conocimientos necesarios sobre este síndrome para poder enfrentarlo y sobre todo prevenirlo⁸; allí la importancia de que las enfermeras adopten estrategias para sobrellevar el trabajo que ejercen, sin que estas limitaciones, las afecten física y/o psicológicamente, y a

pesar de sus múltiples dificultades logren salir adelante, ofreciendo al usuario un cuidado de calidad, sin exponerse al desgaste profesional.

La prevención en el desgaste profesional, se evidencia en las manifestaciones de las enfermeras: *“Tenemos muchas dificultades en el trabajo pero la experiencia ayuda a sobrellevarlo...”* o *“Cuando recibo un saludo por mi cumpleaños me fortalezco...Siento que la institución valora mi trabajo...”*, estas experiencias, van fortaleciendo y generando entusiasmo por el trabajo, para luego convertirse, sin duda, en una motivación que le ayuda a prevenir el desgaste profesional; situación aparte y de gran importancia es la familia y el entorno que rodean su experiencia profesional.

Muchas veces las estrategias reportadas, han servido para poder ofrecer un buen cuidado, generando así satisfacción en el paciente y sus familiares, creando un nuevo concepto sobre la enfermera que trabaja en este servicio. Además estas situaciones predisponen a que la enfermera(o) se sienta autor realizada(o) con su labor a pesar de encontrarse en muchas ocasiones con limitaciones para la práctica del cuidado humanizado, que crea en ellas un alto grado de tensión emocional.

Frente a esta tensión, el personal de enfermería se mueve entre el desasosiego y la frustración, siente que muchas veces la manera como aborda el cuidado, se centra en la rutina de procedimientos técnicos. El desempeño eficiente de su quehacer profesional, debe hacerse en un tiempo determinado y este modo de proceder le aleja de lo esencial del cuidado...⁹ ello la desgasta profesionalmente, sin embargo sus experiencias sobre la prevención, son motivadoras, pueden crear un círculo virtuoso, que muchas veces las puede proteger física, emocional, espiritual y éticamente.

Es así que en emergencia del HPDBL, el personal de enfermería se encuentra relacionado directamente con el cuidado de la persona, desempeña

funciones exigentes ante condiciones estresantes, este es un servicio donde hay mucho movimiento y se presentan casos muy trágicos en donde la vida de la persona está en riesgo; la alta demanda de pacientes, que suelen darse en el turno de la noche, y la falta de personal, no permiten atenderlos óptimamente; asimismo la constante relación que tiene la enfermera con el paciente que manifiesta dolor y evidencia sufrimiento, así como, asistir en el proceso de muerte, consciente de las limitaciones para ofrecer un cuidado de calidad y humano, genera insatisfacciones y deterioro del ambiente laboral, lo cual repercute en la salud del profesional y la relación social.

Las actitudes descritas anteriormente acreditan claramente el riesgo del desgaste profesional en el que se encuentran las enfermeras, las cuales conocen sobre esta problemática que afrontan; sin embargo, a pesar de ello, lo pasan por alto e instintivamente no permiten que esto afecte su estado físico, psicológico y su desenvolvimiento en el ámbito laboral, aunque sienten que no se toma en cuenta sus reclamaciones a pesar de tener un sindicato para defenderlas laboralmente, a ello se agrega el poco interés de las autoridades, quienes conocen sobre esta realidad y de alguna manera son los generadores directos de esta problemática, ya que las políticas administrativas, no contemplan al trabajador como el elemento principal de toda gestión, por ello los problema siguen subsistiendo hasta el momento.

Ante esta situación descrita, las investigadoras se plantearon un sin número de preguntas tales como: ¿Cuál es el nivel del riesgo de DP, en las enfermeras del servicio de emergencia del HPDBL?, ¿Cómo experimentan la prevención del desgaste profesional en el trabajo?, ¿Cuál es el rol de la familia, en la prevención del desgaste profesional? ¿Cuáles son sus principales estrategias de prevención? ¿Cómo afecta su salud, el DP? ¿Los directivos tienen responsabilidad en la falta de prevención del DP?

Cuestionamientos, que facilitaron el planteamiento de la siguiente

interrogante de investigación: ¿Cómo experimentan, las enfermeras del servicio de emergencia del HPDBL, la prevención del desgaste profesional?, interrogante que se utilizó para encontrar respuesta a partir de las manifestaciones de las enfermeras, analizadas a la luz de la teoría y de los resultados de otras investigaciones, relacionadas al sujeto y objeto de investigación así como el contexto (servicio de emergencia, de un hospital MINSA).

Así pues, el DP, es la pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, presentando síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación para el trabajo, presente en trabajadores que desarrolla sus actividades laborales con personas,...y con la insistencia de un desbalance persistente entre demandas y recursos adaptativos, entre expectativas y resultados percibidos, entre esfuerzo realizado y refuerzos obtenidos^{10,11}; situación constante en el trabajo de la enfermera, e influyen en su desempeño, así, la falta de personal, recursos, demandas del paciente y sus familiares y contratiempos para satisfacerlas, ocasionan el riesgo de padecer desgaste profesional, lo cual disminuye la calidad del cuidado, y afecta las relaciones interpersonales con el paciente, su familia y su equipo.

La presente investigación resulta de suma importancia dado que hoy en día se evidencia mayor desgaste profesional en las enfermeras, debido a las condiciones de trabajo, derivados del presupuesto nacional para Salud, el cual sigue siendo insuficiente en relación a las demandas del sector, que manifiestan en las carencias en cuanto a insumos (materiales y equipo) y principalmente recursos humanos; elementos influyentes en el desgaste profesional de enfermería, más aun en un servicio crítico como lo es el de emergencia, en donde la presión del tiempo, la inmediatez de las soluciones y la demanda de los familiares se aúnan a los otros, como elemento de máxima influencia en el desgaste profesional.

Estas experiencias ponen en riesgo de manera directa la calidad del cuidado, así como, el auto cuidado del personal de enfermería, que son importantes conocer desde el paradigma cualitativo, rescatando lo subjetivo de estas experiencias, ya que al respecto solo se ha analizado desde el punto de vista cuantitativo, dentro del denominado Síndrome de Burnout.

En lo expuesto, las investigadoras, encontraron el argumento para llevar a cabo esta investigación, porque en la actualidad existen pocos trabajos que aborden esta problemática desde el punto de vista de las experiencias de los propios actores, como lo son las enfermeras del servicio de emergencia del HPDBL, quienes, a través del tiempo y su capacidad creativa, han encontrado las estrategias viables para seguir trabajando en bien de la persona enferma, lo cual las expone al DP, por lo que es necesario conocer, cual es el riesgo de DP, y a través del relato de sus experiencias, proponer alternativas de solución factibles para protegerlas del DP.

La investigación sirvió para describir las experiencias de las enfermeras en la prevención del DP, en el ámbito laboral; identificar qué las origina o incrementa, para al comprenderlas, proponer algunas estrategias que reduzcan el riesgo del personal a este síndrome, que conlleva inseguridad en el cuidado humano al paciente, así como en la persona cuidadora, afectando su autoestima, dignidad laboral y profesional. En este sentido los resultados de esta investigación, serán el punto de partida para otras, con enfoque paradigmático diferente, y multidisciplinario, ya que en la atención de salud, la enfermera experimenta, las mismas dificultades, (tal vez con mayor intensidad), que otros profesionales que están expuestos, y deben protegerse del DP.

Se plantearon los siguientes objetivos: Identificar, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras en la prevención del desgaste profesional, en el servicio de Emergencia del HPDBL, 2014.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes

Después de una exhaustiva revisión bibliográfica acerca del tema, se encontró, que a nivel internacional, nacional y local ha sido poco abordado cualitativamente en el ámbito de la prevención, y menos aún en los profesionales de enfermería; los antecedentes que se exponen, tienen que ver directa o indirectamente con el sujeto de estudio y la similitud del contexto, por lo que se han considerado, a pesar del año de ejecución y no habiendo encontrado otros, los siguientes:

A nivel internacional:

Melita A, Cruz M, Merino J. *Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región*, realizado en Chile, 2008; es cuantitativa, descriptivo y correlacional; el objetivo fue determinar la presencia de estrés laboral crónico o Burnout y su probable relación con factores sociales y laborales, la muestra fueron 91 profesionales de enfermería que trabajan en Unidades de Emergencias (UE) y Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU) de la Octava Región, Chile. Los instrumentos, un cuestionario elaborado por los investigadores y la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI). Conclusión: Los profesionales de enfermería que trabajan en las UE y SAMU, unidades de choque, evidencian una tendencia a presentar estrés laboral crónico o Burnout, lo que los convierte en un grupo vulnerable dentro del ámbito asistencial, con tendencias a manifestar alteraciones físicas y psicológicas asociadas a este síndrome, lo que debe generar una inquietud en las autoridades de salud respectivas, para la formulación y aplicación de políticas de prevención primaria y secundaria. ¹⁰

Albaladejo R. et al. *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid, 2004*. De estudio transversal; el objetivo, determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales adscritos al área de

enfermería de un hospital. La muestra de estudio la constituyeron 622 profesionales clasificados en dos categorías: enfermeros/as y auxiliares/técnicos. Para la recogida de la información se han aplicado en primer lugar un cuestionario de elaboración propia, por medio del cual se recogieron las variables sociodemográficas y la segunda herramienta empleada en la recogida de la información fue el Maslach Burnout Inventory (MBI), en su versión validada en español. Conclusiones: El perfil del sujeto afecto de Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo. ¹²

A nivel nacional:

Baluarte A. *Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de burnout en el Hospital José Casimiro Ulloa 2009. Lima – Perú.* Material y método: estudio de nivel aplicativo, método descriptivo, correlacional y de corte transversal. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en las unidades críticas frente al síndrome de Burnout. La población conformada por 150 enfermeras, considerando una muestra por conveniencia de 40 voluntarias. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado con respuestas múltiples conteniendo 22 preguntas, siendo que en la última parte se adicionó una lista de verificación con 10 ítems que identificaron el nivel de conocimiento sobre el síndrome de Burnout y la manera de cómo prevenirlo. Resultados: Sobre las medidas de prevención respecto al síndrome de Burnout, se observa un mayor porcentaje de nivel medio (65%) frente a un menor porcentaje de nivel bajo (15%). La relación entre el nivel de conocimiento sobre síndrome de Burnout y las medidas preventivas es directa, pero moderada; ya que registra un coeficiente de correlación igual a 0,432. Conclusión: existe relación significativa entre el nivel

de conocimiento y las medidas preventivas que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas respecto al síndrome de Burnout. Es necesario reforzar y sensibilizar en las enfermeras el impacto del síndrome de Burnout en la vida laboral y cotidiana, además de desarrollar junto a ellas estrategias de prevención y de soporte.¹³

Tello J. *Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009*. La investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Objetivo: Identificar el Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC), e identificar el agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional, así como las estrategias de afrontamiento más aplicadas por los profesionales. La población está conformada por 48 profesionales de enfermería. La exploración empírica se sustenta en la técnica de Maslach Burnout Inventory (MBI), a través de la encuesta, así como el Inventario sobre Estimación de Afrontamiento (COPE). Los principales resultados permiten afirmar que la mayoría 54.17% de los profesionales presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout, a predominio de las dimensiones agotamiento emocional (54.17%) y despersonalización (54.17%) y realización personal (52.1%). Las estrategias de afrontamiento son aplicadas por la mayoría (79.20%) de los profesionales de enfermería. Estos valores indican que la población se encuentra en un proceso de Burnout, que gradualmente busca superar por lo que es importante intervenirla.¹⁴

A nivel local:

Bocio, L. *Factores organizadores predisponentes al Síndrome de Burnout en enfermeras de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo, 2008*. Es cuantitativa – descriptiva asociativa - comparativa, objetivo: Determinar los factores

organizadores predisponentes al Síndrome de Burnout. Muestra: 36 enfermeras, instrumento de recolección de datos: cuestionario para determinar los factores organizacionales predisponentes al síndrome Burnout y el Test de Maslach Burnout Inventory. Conclusión: los factores organizacionales predisponentes al Síndrome de Burnout fueron: sobrecarga de trabajo 71.4% en UCI y 40,9% en Emergencia. Hay un grado leve a moderado de predisposición al Síndrome de Burnout, aun cuando existe niveles de realización personal.¹⁵

1.2. Bases teórico-conceptuales

En la presente investigación para el desarrollo del marco teórico, las investigadoras tuvieron en cuenta diversos autores para profundizar los conceptos fundamentales del presente trabajo científico, siendo estas: Desgaste profesional, enfermera, experiencia, cuidado de enfermería y servicio de emergencia, así se tiene que:

El desgaste profesional, es un trastorno adaptativo crónico, asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de la persona que lo padece y disminuye la calidad asistencial.¹⁶ Para Maslach y Jackson¹⁷ se trata de un síndrome de agotamiento emocional que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales; despersonalización o deshumanización consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad, y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado y por último la baja realización personal con tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencia de insatisfacción profesional y baja autoestima personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas; aspectos del síndrome del desgaste profesional que Maslach se encarga de valorar.

De lo expresado, para las investigadoras el desgaste profesional es propio de los trabajadores de salud, que están en contacto con personas; constituye un proceso disfuncional propio de la pérdida del compromiso personal en las

tareas laborales, generando cansancio físico y mental, así mismo puede afectar a la persona en otros ámbitos de la vida laboral y social; en la presente investigación el riesgo del desgaste está manifestado por las expresiones de cansancio, problemas de salud físico-emocional y social, y falta de compromiso para desarrollar eficientemente el desempeño laboral - profesional.

Por otro lado, Henderson V.⁵, al referirse a la enfermera, en el cuidado afirma que la enfermera tiene una función específica de ayudar a las personas enfermas o sanas a llevar a cabo las actividades que contribuyen a la salud, a su recuperación, o a una muerte en paz, actividades que las personas podrían realizar sin ayuda si tuvieran la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. A la par, Orem D.⁵, expresa que: la enfermera brinda un servicio de ayuda o asistencia a las personas que son dependientes total o parcialmente, cuando ellos mismos, sus progenitores, sus tutores u otros adultos responsables de su cuidado ya no son capaces de prestarle o controlar su cuidado.

De lo mencionado para las investigadoras, la enfermera es un profesional, con conocimientos teóricos y destrezas prácticas, capacitada para observar talentosamente a las personas y su entorno y proveer los cuidados de calidad necesarios para su salud, e intervenir, en la modificación de la misma, mediante el fomento de mejoras en sus estilos de vida, así mismo, es una persona, como cualquier otra, que está expuesta a la influencia de factores estresantes durante el desempeño de sus funciones, que en algún momento la puede afectar y producir el síndrome de desgaste profesional.

En relación a experiencia para Wojtyła K.¹⁸, esta, es una necesidad de objetivar un proceso cognoscitivo fundamental, que considerando sus orígenes, se pueda definir como la experiencia del hombre, esta, que el hombre tiene de sí mismo es la más rica; y, sin duda alguna, la más compleja de todas a la que tiene acceso. La experiencia que el hombre pueda tener, de

alguna realidad exterior así mismo, está siempre asociada a la del propio yo, de forma que, nunca experimenta nada exterior sin al mismo tiempo tener la experiencia de sí mismo. También, al respecto, la teórica de enfermería Peplau⁵, expresa que experiencia es: todo aquello que se ha vivido o que le ha ocurrido a alguien, es la percepción interna que una persona tiene de los acontecimientos en que ha participado,... y pueden ser identificadas.

De lo dicho, las investigadoras consideran que experiencia viene a ser el conocimiento que construye y adquiere la enfermera, que va fortaleciendo sus actitudes e intervenciones con el transcurrir del tiempo, el cual lo dota de habilidades que le ayudarán a afrontar situaciones en su vida y en su desempeño profesional ; en esta investigación las experiencias constituyen las diferentes tácticas aplicadas por la enfermera para evitar el DP, cuyo riesgo lo relacionan con la escasez de materiales para trabajar, el trabajo recargado, falta de personal, las mismas que generan situaciones agradables y desagradables, motivándolas o lo contrario, en el día a día de su desempeño profesional, estas se constituyen en experiencias que emergen frente a cualquier situación, influyendo decididamente en la toma de decisiones en el cuidado que otorgan, lo cual las protege del DP.

En relación a Cuidado, Nightingale F. ⁵, se refiere al cuidado, como un servicio a la humanidad, basado en la observación y la experiencia, que consiste en poner a la persona enferma o sana en las mejores condiciones posibles a fin que la naturaleza pueda restablecer o preservar su salud. El cuidado del profesional de enfermería está enfocado hacia los problemas, el déficit o las incapacidades de la persona, dirigidos a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones...; la escuela de interacción, señala que el cuidado es un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecer esta ayuda... la enfermera debe de clarificar sus propios valores, utilizar su propia persona de manera terapéutica y comprometerse en el cuidado.¹⁹

De lo referido, las investigadoras consideran que el cuidado, es la base para el bienestar físico y mental de la persona que se encuentra hospitalizada, que no es capaz de valerse por sí misma y que necesita de otros para lograr su independencia y reinserción en la sociedad; la enfermera viene a ser el sujeto idóneo para esta actividad, de ella dependerá el éxito del cuidado. El cuidado en esta investigación, se considera, conforme se desarrolla, como un alto riesgo del DP en las enfermeras del HPDBL, dado que este se otorga en un área crítica, en donde los pacientes necesitan apoyo e inmediatez en la solución de sus necesidades afectadas y las limitaciones para realizarlo, conducen a una profunda frustración que las afecta, porque esta situación es reiterativa, lo cual no se puede admitir en un servicio de emergencia.

En cuanto al Servicio de Emergencia, la Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud²⁰ señala que: Es aquel ambiente dependiente de un Centro Hospitalario, donde se otorga prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su Nivel de Complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños. La norma técnica citada anteriormente, también indica que emergencia cuenta, además de personal propio de servicio, con el apoyo de personal médico especializado a través del sistema rotativo de guardias y de acuerdo a la complejidad del centro asistencial. De manera progresiva se debe contar con personal propio de diversas especialidades, cirugía, ginecología, traumatología, neurocirugía, anesestesiólogo, etc.

Asimismo, en Emergencia, deben procurar contar con los equipos médicos mínimos indispensables, de acuerdo a los niveles de atención. Además, debe contar permanentemente, con apoyo de unidades de laboratorio e imágenes. Los recursos profesionales deben regirse por normas pre establecidas por el organismo rector que es el MINSA, y cumplir con el personal de salud básico de acuerdo a nivel de atención²⁰.

En la presente investigación se conceptualiza al servicio de emergencia como parte organizativa de una institución de salud, denominada área crítica,

donde se brinda atención de salud, a las personas que han sufrido intempestivamente un situación grave de salud, sea esta orgánica o por algún tipo de accidente, debiendo estar implementada con suficientes recursos materiales y equipos, así como de personal calificado, que este en capacidad de responder a las demandas de emergencia, de su localidad.

Los eventos más frecuentes que se atienden el servicio de emergencia del HPDBL, son accidentes de tránsito, heridas de bala, punzo penetrantes, amenaza de aborto, golpes por caída en los niños, etc., patologías como IRA por Neumonía y Crisis asmática, deshidratación (EDAS), picaduras de insectos y mordeduras de arácnidos, viperinos y canes entre otros, daños que corresponden principalmente a personas de escasos recursos económicos, la falta de implementación y de una infraestructura inadecuada, limitan la intervención de enfermería, que muchas veces son testigos de la gravedad y riesgo de vida del paciente, originando en ellas insatisfacción, frustración, estrés etc., lo cual conlleva al desgaste profesional.

En referencia al equipamiento y a los materiales, este es un establecimiento de salud, con limitaciones en su presupuesto, en la actualidad se implementó, la unidad de Shock Trauma, que no está funcionando, debido a que no hay suficientes equipos para la atención de pacientes muy críticos. El personal que labora en este servicio son médicos generales, cirujanos, pediatras, ginecólogos, traumatólogos, cardiólogos, gastroenterólogos, internistas de medicina, enfermeras, técnicos de enfermería; los especialistas hacen turno de reten, se les programa 8 retenes mensuales a cada médico especialista, pero no tienen permanencia en el servicio.

Además, cuenta con el apoyo del laboratorio, no se encuentra dentro de estos medios los de Diagnóstico por imágenes, lo cual muchas veces genera el traslado del paciente a un hospital de mayor resolución. También por el bagaje, de daños y situaciones especiales de salud, es un área muy provechosa en la formación del futuro personal de salud, por el rotan enfermeras y médicos en pasantía, así como internas (os) de enfermería y medicina.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación se desarrolló bajo el enfoque cualitativo, que según Polit²¹, es aquella investigación que lleva a representaciones precisas de situaciones, interacciones, actitudes y comportamientos que son observables; además los participantes pueden enunciar sus experiencias, conocimientos y reflexiones tal como son expresadas y no como el investigador lo describe. Para la realización de dicho enfoque, la presente investigación, gravitó en el objeto de estudio, las experiencias de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del HPDBL, en la prevención en el desgaste profesional, lo que permitió identificar, analizar y comprender estas experiencias de las enfermeras en un área crítica como lo es el servicio de emergencia, manifestadas en las entrevistas realizadas.

2.2. Abordaje metodológico

El tipo de abordaje que la investigación asumió, tiene perspectiva metodológica cualitativa, bajo el enfoque de estudio de caso; según Polit²¹, esta busca llegar a la profundidad de un sujeto o de un grupo reducido de sujetos, en donde el investigador intenta analizar y comprender las experiencias, características, comportamientos, dentro de un contexto real, permitiendo así generar una imagen completa del objeto de investigación, considerando al sujeto como una entidad holística, en este caso, el grupo lo constituyen las enfermeras del servicio de emergencia del HPDBL, quienes narraron sus experiencias en un contexto común, el servicio de emergencia de este hospital.

Lüdke M, Marli A.²², establece algunos principios directores en la realización de este método; así uno de los principios, es: Los estudios de caso

se dirigen al descubrimiento, a partir del cual las investigadoras partieron de algunas hipótesis teóricas, manteniéndose atentas ante nuevos elementos que se presentaron como significativos durante la investigación. Este estudio tuvo su inicio en la descripción de las experiencias de las enfermeras que permitieron identificar manifestaciones sobre la prevención del desgaste profesional, que llamaron la atención de las investigadoras durante su práctica clínica hospitalaria.

Otro principio, es: Los estudios de caso enfatiza la interpretación del contexto, el cual permite que esta tenga relación con los objetos de estudio; en la presente investigación, fueron objeto de estudio, las experiencias de las enfermeras sobre la prevención del desgaste profesional, el mismo que se contextualizo, dentro del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, perteneciente a MINSA, lugar donde se realizó la investigación. Así también, los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda; para ello las investigadoras realizaron sus entrevistas, como medio de recolección de los datos, ahondando con preguntas semi-estructuradas, repreguntas, anotaron gestos, tono de voz etc., ello permitió retratar estas experiencias de la forma más fidedigna y auténtica posible, las mismas que fueron transcritas inmediatamente, para hacerlas más genuinas.

También, los estudios de casos usan una variedad de fuentes de información, las investigadoras acudieron a una diversidad de fuentes de información para la recolección de datos significativos, como son la entrevista, la observación indirecta, no participante, el cuaderno de campo, además datos recogidos de otras investigaciones en contextos lo más semejantes, así como libros, tesis, revistas, artículos que sirvieron para profundizar el análisis de los datos. Del mismo modo los estudios de caso revelan experiencias importantes que permiten generalizaciones naturales, en este principio las investigadoras rescataron todas las experiencias de las enfermeras sobre la prevención del desgaste profesional, con la finalidad de analizar este problema que abordan

diariamente en su quehacer profesional, y permitió analizar otras realidades, de contexto semejante.

Otro principio data que los estudios de caso, procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social, durante la recolección de datos, se tuvo en cuenta las diferentes manifestaciones de las enfermeras con respecto a sus experiencias sobre la prevención del desgaste profesional; si se presentan opiniones diferentes o contradictorias, las investigadoras procuraron un análisis imparcial que permitió el aprovechamiento del fenómeno tal cual se presenta en la realidad y así poder comprender las experiencias de las mismas.

Se agrega el principio: Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación, el informe final utilizó palabras de fácil entendimiento, accesibles a todo tipo de lector, a través de todo su contenido, con el fin de que el lector pueda entenderlo y comprenderlo en el momento de su acceso. Así mismo se publicó bajo las normas establecidas por la oficina de Grados y Títulos de la escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT).

Paralelo a ello, el estudio se desarrolló teniendo en cuenta las fases descritas por Nisbet e Walt citado por Ludke,²² quienes consideran tres fases: La primera fase, abierta o exploratoria, la presente investigación partió de algunas preguntas, que las investigadores se plantearon a partir de la realidad observada, como estudiantes, durante sus prácticas hospitalarias, la cual considero la búsqueda de una explicación de algunas conductas, actitudes, desmotivaciones etc., relacionadas con el desgaste profesional, en el día a día de la enfermera en el servicio de emergencia del HPDBL mediante la descripción de sus experiencias en el cuidado del paciente.

Fase sistemática o delimitación del estudio, las investigadoras

procedieron a realizar entrevistas cortas, para enriquecer la problemática a investigar, delimitarla, ver su viabilidad, la importancia del trabajo para la institución y la profesión, establecer los instrumentos de recolección de datos, que fueron el Test corto para medir la propensión del desgaste profesional, en la etapa previa, y la entrevista semi-estructurada a profundidad dirigida a las enfermeras, se estableció los referentes teóricos alusivos al tema y de enfermería, más importantes, que ayudaron a inferir los resultados.

En la fase de Análisis sistemático y elaboración del informe, se realizó mediante el análisis temático de los discursos de las enfermeras, sobre sus experiencias, en la prevención del desgaste profesional, en el servicio de Emergencia del HPDBL, lo que permitió una mejor indagación del objeto de investigación, así mismo relacionarlo al contenido, codificando y clasificando los temas²⁵, posteriormente se identificaron las unidades de análisis más significativas para el estudio, las que luego fueron agrupadas en categorías y para una explicación más específica se subdividieron en subcategorías, finalmente se presentó en un informe escrito, de acuerdo a las normas establecidas por la Oficina de Grados y Títulos de la Escuela de Enfermería de la USAT.

2.3. Sujetos de la investigación

Los sujetos de investigación estuvieron constituidos por ocho enfermeras, siete son de sexo femenino y uno de sexo masculino, tres tienen especialidad en cuidados críticos, una está estudiando la especialidad, y cuatro, por su tiempo de servicios, han adquirido experticia en el área; el promedio de permanencia en el servicios es de nueve años, y pertenecen a un mismo régimen laboral, los horarios están constituidos equitativamente por guardias diurnas y nocturnas , trabajan 150 horas y extra de 12 horas al mes, en turnos diurnos; tres enfermeras son docentes en universidades de la región, con un promedio de 15 hrs. semanales; se agrega a ello, que solo una vive en la

localidad, el resto en la provincia de Chiclayo, que dista más o menos 40 minutos desde sus hogares a su centro laboral.

Añádase a ello, los criterio de inclusión que fueron: Enfermeras permanentes en el servicio, con más de cinco años de experiencia en el área y que tengan riesgo de DP, evaluadas previamente por medio del Test corto para medir la propensión del DP, (Síndrome de Burnout)²⁴ y que estén dispuestas a participar en la investigación, previa información y firma de consentimiento informado; los criterios de exclusión fueron: Las enfermeras que participen en una pasantía y las de otras áreas que se encuentra en ese servicio, remplazando turnos. La muestra se determinó por los criterios de saturación y redundancia²⁵, la misma que se alcanzó cuando las investigadoras obtuvieron la misma información, y ya no encontraron elementos nuevos, dejando de aplicar la guía de entrevista.

2.4. Escenario

El estudio se realizó, en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, existente desde el 2 de Mayo de 1926 en que se inauguraron los nuevos pabellones civiles militares en que actualmente ocupa y desde entonces lleva la misma nominación; en 1980 la Sociedad de Beneficencia Pública deja de administrarlo, pasando a MINSA, por Resolución Ministerial del Ministerio de Salud; según D.S N° 008-97-SA del 31 de Diciembre de 1979,²⁶ pertenece al segundo nivel de atención de salud del MINSA, con la categoría II – 1. El hospital atiende a las personas adscritas al Seguro Integral de salud (SIS) y no adscritas en algún tipo de seguro social (Essalud y otros) de la provincia de Lambayeque; es una unidad ejecutora, no pertenece a ninguna red, es autónoma, y cuenta con un presupuesto descentralizado.

Dentro de los diferentes servicios con los que cuenta dicha institución, está el servicio de Emergencia, que se ubica en el primer piso del hospital, mano izquierda de la puerta principal, con acceso directo por la avenida Ramón Castilla N° 597; atiende las 24 horas del día, su infraestructura: Está diseñada con un tópico de Gineco Obstétrica que cuenta con 1 camilla, los diagnósticos médicos prevalentes son: Gestación con trabajo de parto latente 42.98 %, aborto incompleto 7,89%, RPM 8.77%, ITU 4,38%, pre-eclampsia 4,38%, anemia severa 3.07%, emésis gravídica 4,38%.

En el tópico de cirugía tiene 2 camillas, los diagnósticos médicos que se atienden son: heridas punzo cortantes 33,60%, policontuso 26,22%, TEC leve 18,03%, fracturas en MI y MS 4,09%, otros 18,06%, tópico de pediatría tiene 1 camilla, se atienden diagnósticos como diarrea aguda infecciosa (DAI), 47,67%, SOB 31,39%, bronquiolitis 13,95%, el tópico de medicina general, tiene una camilla, las atenciones más frecuentes son: síndrome doloroso abdominal 35,08%, síndrome febril 17,54%, urgencias hipertensivas 4,38%, gastritis 4,38%, mordedura de todo tipo 4,38% (can, alacrán, rata y arácnidos).

La hospitalización es en las salas de observación de hombres, que cuentan con cuatro camas, y otra de mujeres, que cuenta con cinco camas, en ellas se hospitalizan por TEC leve, aborto incompleto, síndrome doloroso abdominal, EDA, gastritis, deshidratación severa, shock hipovolémico, trabajo de parto latente, RPM, crisis asmática, cesárea por atender, celulitis, hepatitis A, intoxicación por carbonatos, intoxicación alcohólica, diarreas agudas infecciosas (DAI) y deshidratación, en la Unidad de Rehidratación Oral, (URO) se hospitalizan los niños que presentan DAI y deshidratación severa, cuentan con cuatro cunas, todo el servicio en hospitalizados, tiene un porcentaje ocupacional de 100%. El personal de enfermería que labora es de dos por turno, para todas las áreas, colaborando mutuamente.

El total de personal que labora en el servicio de emergencia, son: Diez

enfermeras, cuyas características, se han descrito anteriormente, el personal médico lo constituyen 29 médicos, con distintas especialidades asignados al rol horario mensual, para laborar en esta área, y 10 técnicos. En relación al usuario que acude a este servicio, provienen de las zonas urbanas marginales, denominados “pueblos” como Mórrope, Túcume, Muchumi, que son distritos aledaños, estas personas son de escasos recursos económicos y muchas veces debido a su situación no pueden acceder a comprar medicamentos costosos. Por mes se atienden un promedio de 1000 personas, donde 95% son urgencias, solo el 5%, emergencias, lo cual sobre carga la capacidad de atención.

2.5. Instrumentos de recolección de los datos

En esta investigación, se utilizó previamente el Test corto para medir la propensión del desgaste profesional (Síndrome de Burnout) referido por Miravalles J. ²⁴, con el objetivo de determinar personas que presenten este riesgo. Esta prueba consiste en evaluar 12 áreas: Impotencia, desinformación, conflicto, pobre trabajo de equipo, sobrecarga, aburrimiento, pobre retroalimentación, castigo, alineación, ambigüedad, ausencia de recompensas y conflicto de valores, con un total de 34 situaciones descritas en el cuestionario la cual utiliza una escala de puntuación de menor a mayor (raramente) 1-2-3-4-5-6-7-8-9 hasta (constantemente).

La interpretación del Test, aplicado a las enfermeras considera: Bajo riesgo de Burnout cuando tenga una puntuación de 48 a 168, moderado riesgo de Burnout cuando tenga una puntuación de 169 a 312, alto riesgo de Burnout cuando tenga una puntuación más de 313 (máx. 432), además tiene en cuenta que la puntuación menor de 48 no presenta riesgo de Burnout²⁴, este instrumento previo, se aplicó a las 10 enfermeras del servicio que accedieron a contestarlo y luego se evaluó según escala, ocho tuvieron una puntuación de 90 a 140, lo cual las sitúa en “Bajo riesgo”, y las otras dos tuvieron entre 30 y 38, puntaje que el Test no considera, por que no tiene riesgo.

Una vez que se tuvieron los resultados del Test corto para medir la propensión del desgaste profesional, se realizó la entrevista semi-estructurada de investigación, solamente a las enfermeras que estuvieron en riesgo de desgaste profesional, fue aplicada a profundidad por las investigadoras, la misma que consta de 6 preguntas que responden a los objetivos y al objeto de investigación, para su desarrollo se tuvo en cuenta que: la entrevista es la guía en donde el entrevistador por medio de preguntas tendrá la facilidad de añadir nuevas cuestiones con la finalidad de poder precisar los conceptos y obtener más información sobre el tema.²⁷

La entrevista a los enfermeros se realizó en el servicio de emergencia, para ello, se solicitó permiso a la enfermera jefe para poder disponer de su oficina por un espacio de 20 minutos, también se consideró como lugar el que decidan los sujetos de estudio, para que no se sientan cohibidos y puedan expresar todas sus experiencias, así mismo esta cumplió con los criterios de inclusión antes mencionados. Posteriormente las entrevistas fueron transcritas por las investigadoras para su posterior análisis.

Además se tuvo en cuenta que el entrevistador y el entrevistado participen activamente, y así obtener una idea profunda de las experiencias de las enfermeras, que evidencien desgaste profesional. Para que la información de la entrevista este en su totalidad, se tomó las siguientes medidas: anotar las expresiones no verbales, así como redactar notas detalladas después de su ejecución, ambas en el cuaderno de campo; la entrevista se registró en una grabadora de voz, en cintas magnéticas.

La guía de entrevista, fue validada por dos expertos que laboran en áreas críticas, uno de los expertos labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con 21 años de experiencia en la labor asistencial, 17 años de experiencia en docencia y 8 años en investigación cualitativa, con abordaje

estudio de casos, el experto en la temática labora en el servicio de emergencia con 15 años de experiencia en la labor asistencial y 17 años en docencia.

Después de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, se realizó la validación del instrumento mediante la aplicación de una prueba piloto, lo que se desarrolló en Tesis II, y consistió en entrevistar por lo menos a tres enfermeras, con la finalidad de comprobar que las preguntas establecidas en la guía de entrevista eran entendidas y las respuestas respondían al objeto de estudio, lo cual nos dio la oportunidad de reformular dos preguntas que favorecieron el cumplimiento de los objetivos propuestos.

2.6. Procedimiento

Primeramente se registró el proyecto de investigación en el catálogo de tesis de la Escuela de Enfermería de la USAT, posteriormente se presentó al comité metodológico de dicha Escuela para las sugerencias del caso. Posteriormente, fue presentado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina - USAT, para su aprobación. Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso respectivo al Director del Hospital HPDBL (ANEXO 01), el mismo que fue concedido por intermedio del Departamento de Enfermería (ANEXO 02) para ello se cumplió con todos los requisitos que solicitaron a fin de garantizar el normal desarrollo de la investigación.

A la postre, las investigadoras se posesionaron en el escenario, con la finalidad de relacionarse con las enfermeras que cumplan con los criterios de inclusión, para lo cual previamente se les presentó la hoja informativa y el consentimiento informado para adultos (ANEXO 03) el cual fue firmado por las enfermeras, que aceptaron intervenir, tanto en la etapa evaluativa, aplicación del Test Corto para determinar la propensión del desgaste profesional (ANEXO

04), como en la propia investigación, posteriormente se coordinó con ellas la fecha y hora para la entrevista.

A continuación, luego que dieron su consentimiento, se les realizó la entrevista, guiada por un cuestionario de preguntas abiertas (ANEXO 05) relacionadas con el tema de investigación, las respuestas fueron registradas en una grabadora de voz, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad, esta, solo fue de conocimiento de la entrevistada y de las investigadoras, para ello se le dio un listado de flores eligiendo la de su agrado; tuvo una duración promedio de 20 minutos. La entrevista se realizó en el lugar que decidieron los sujetos de estudio (ambiente de su centro de trabajo, casa, etc.) de tal manera que no se sientan cohibidos y puedan expresar libremente todas sus experiencias.

En este sentido se regresó al escenario cuantas veces fue necesario hasta completar la muestra, la misma que se estableció teniendo en cuenta los criterios de saturación y redundancia. La transcripción de las entrevistas se hizo después de haber realizado cada una de ellas, de manera inmediata a fin de mejorar el proceso de recolección de datos, en la siguiente entrevista. Para que los resultados tengan validez, después de la transcripción las entrevistas fueron presentadas a los sujetos para corroborar si están de acuerdo con lo manifestado o desean agregar o cambiar algunos relatos, y finalmente se procedió al procesamiento de la información, ayudada por los datos recogidos en la Guía de Observación no participante y cuaderno de campo. (ANEXO 06).

Los datos fueron recolectados en el mes de octubre hasta mediados del mes de noviembre del presente año; los inconvenientes que tuvieron las investigadoras durante dicho proceso, fue la aprobación de la tesis por parte del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la USAT, que con rigor, exige el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación, posteriormente a su aprobación se tramitó la autorización en HPDBL, que demoró debido a la

huelga de administrativos; sumado a ello la falta de compromiso del personal, para colaborar como sujetos de estudio, retrasó también la recolección de datos. Al finalizar, se analizaron y establecieron categorías agrupando los elementos significativos, por similitud semántica, para posteriormente, darle la argumentación teórica correspondiente.

Seguidamente, los resultados finales se expusieron en la sustentación de Tesis, para luego publicarlos en el Repositorio de Tesis de la USAT, y en forma de artículos científicos en revistas de investigación en enfermería y afines. Igualmente, los resultados se harán de conocimiento de las autoridades de la institución donde laboran.

2.7. Análisis de los datos

Después de la recolección de información se procedió al análisis de los datos de contenido, que según Burns²⁸, es una técnica de investigación que busca el análisis de las entrevistas, permitiendo la descripción y formulación de datos válidos para aplicarse al contexto de la investigación. El análisis de contenido comprende tres etapas: la primera el pre análisis, en esta etapa se da la organización del material que se desea analizar, seleccionado así los datos más relevantes, consiguiendo interiorizar los discursos de las enfermeras, la familiarización de las investigadoras con el contenido, que facilitó su análisis a la luz del conocimiento de las bases teóricas acerca del tema.

La segunda etapa es la codificación²⁸, la cual consiste en realizar la clasificación de los datos en relación a las ideas, conocimientos y contenidos que surgieron de la lectura de los discursos, a través del cual los datos brutos fueron convertidos sistemáticamente en datos significativos. En ese sentido, las investigadoras efectuaron la transformación de los discursos originales a datos útiles, ante esto los discursos se han catalogado en elementos de tal manera que los datos que se obtengan del EMIC se convierten en un lenguaje del ETIC, manteniendo la integridad de la idea, con la finalidad de alcanzar, los objetivos

de la investigación, respetando el aspecto metodológico y ético.

Finalmente la tercera es la categorización²⁸, la cual consiste en la clasificación de las unidades obtenidas en grandes categorías y subcategorías, para su cumplimiento, las investigadoras agruparon las unidades seleccionadas por similitud en cuanto al significado del contenido, estableciendo conexiones entre las mismas, contrastando la realidad con literatura acerca del tema, los antecedentes y con los puntos de vista de las investigadoras.

Para ello, se empezó con una lectura y relectura de los discursos obtenidos, posteriormente se seleccionaron fragmentos que tenían coherencia con el objeto de estudio, para lo cual se fue coloreando, recortando y agrupando, obteniéndose 13 elementos significativos, cada uno refrendado con un promedio de 8 discursos; enseguida se ubicaron los significados para estructurarlos, llegando de esta manera a la organización de tres categorías, cada una con dos subcategorías, para una mejor exposición de la problemática.

2.8. Criterios éticos

La presente investigación se desarrolló, bajo el cumplimiento de los siguientes principios de la Bioética Personalista de E.Sgreccia.²⁹

Así, el valor fundamental de la vida se aplicó al reconocer en la persona una totalidad de valor, que no fue utilizado como medio, ni como fin, porque él es fin en sí mismo, bajo esta configuración, se entiende que el derecho a la vida precede cualquier otro acto, y, al reconocer la unicidad de la persona, se preserva la vida evitando todo tipo de daño, por tanto se evitó exponerlas a situaciones que no hayan sido previamente preparadas, en todo momento, fueron considerados como persona en su totalidad. Los resultados de esta investigación, también serán promotores de la valoración de la vida digna a

que todo trabajador (enfermera) tiene derecho, en resguardo de su integridad.

La tutela del principio de libertad y responsabilidad, implica el respeto a la autonomía de los colaboradoras; las investigadoras aplicaron este principio promoviendo la intervención voluntaria de las enfermeras que accedieron a participar, para lo cual se les informó del objetivo de la investigación, firmaron el consentimiento informado, el cual se explicó detalladamente, así mismo, se recalcó que ellas estarán en plena libertad de abandonar el estudio cuando lo crean conveniente, sin temor a ningún tipo de represalia. Se apela también a este principio para acceder a una información comprometida y veraz de los participantes y las investigadoras.

El principio de Socialización y Subsidiariedad, se destinó para que las investigadoras se comprometían a publicar los resultados, para beneficio de las enfermeras y de la institución sede de la misma, así como, de quienes se interesen en aplicar sus resultados para mejorar sus procesos administrativos en la gestión de los recursos humanos, y que respondan, éticamente, a la garantía del binomio de personas que intervienen en el cuidado: el cuidador (enfermera) y la persona cuidada (paciente). En cuanto a los resultados generales se publicará, en forma de artículo científico en la USAT.

2.9. Criterios de rigor científico

Para el presente estudio se aplicaron los criterios de rigor científico: Credibilidad, confirmabilidad o auditabilidad, transferibilidad y confidencialidad, sustentados por Lincoln y Guba citado por: Arias M y Giraldo C.³⁰

La Credibilidad, está referida al valor de la verdad de los hallazgos, tomados de los discursos de las enfermeras de este servicio, en el HPDBL, el cuaderno de campo y la observación no participante, y la revisión documentaria (cuaderno de ingresos, roles de trabajo etc.). Se ganó

credibilidad, con el análisis de los datos, que se presentan en el informe final, el mismo que estuvo sustentado con base científica, respetando al máximo lo vertido por los sujetos de estudio, para ello se transcribió los discursos, con la mayor pulcritud posible y se verificó que sean las expresiones que han querido dar los informantes. Metodológicamente, se cumplió con rigurosidad las fases y principios establecidos, por el autor avalista y el Comité científico (Oficina de Investigación) de la Escuela de enfermería USAT.

Confirmabilidad o auditabilidad, se refiere a este criterio como la habilidad de otro investigador a seguir la pista o ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello se registró la documentación completa (apuntes, observaciones, discursos etc.) de las decisiones e ideas que el investigador haya obtenido en relación con el estudio. Mediante este criterio se pretende que los archivos, si se desea consultar, para otros trabajos de investigación, estarán a disposición, porque no serán eliminadas hasta después de 5 años, con la finalidad de que pueda encaminar otras pesquisas, relacionadas con el tema de investigación.

Transferibilidad o aplicabilidad, se refiere a la probabilidad de extender los resultados del estudio a otras situaciones similares principalmente cuidando la similitud del contexto, para lo cual las investigadoras han descrito prolijamente el escenario.

El principio de Confidencialidad, obliga a las investigadoras a mantener como secretos confiados toda la información recolectada, por ello fueron utilizados solo y únicamente para la investigación, por tanto no podrán ser publicados sin consentimiento previo, y menos aún serán informados, total o parcialmente a autoridad alguna, lo cual se garantizó con el uso de seudónimos (nombre de una flor) y se evitó toda puntuación que utilice, cargos, nombres de personas o características personales, que pudieran ser medios de poderlos identificar.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En este capítulo, después de la recolección de datos proporcionados por los sujetos de estudio, se analizó y discutieron las categorías y subcategorías que surgieron como resultado del análisis de los datos obtenidos en la entrevista semiestructurada a profundidad, en esta fase, se describe y analiza las experiencias de las enfermeras, sobre la prevención del Desgaste Profesional (DP) en el servicio de emergencia. A continuación se exponen las categorías obtenidas:

CATEGORÍA 1: LAS LIMITACIONES DE LA GESTIÓN, COMPONENTE QUE OCASIONA DESGASTE PROFESIONAL.

- 1.1. Las condiciones deficitarias de la provisión, como causa del DP.
- 1.2. La política remunerativa injusta de los colaboradores, como predisponente del DP.

CATEGPRÍA 2: LA EXPERIENCIA DEL DESGASTE PROFESIONAL Y LA AUTORREALIZACIÓN.

- 2.1. Afrontar sin recursos la muerte y otras situaciones críticas.
- 2.2. La solución sistemática de problemas y los sentimientos de auto valía profesional como paliativo del DP.

CATEGORÍA 3: EL DESGASTE PROFESIONAL: UNA EXPERIENCIA QUE VA MÁS ALLÁ DE LO LABORAL.

- 3.1. Consecuencias psicosomáticas y sociales del DP.
- 3.2. La prevención del DP, una responsabilidad compartida.

CATEGORÍA 1: LAS LIMITACIONES DE LA GESTIÓN, COMPONENTE QUE OCASIONA DESGASTE PROFESIONAL.

La gestión se define como la coordinación y motivación de las personas para conseguir objetivos preestablecidos. Comprende la planificación, organización, dirección y control³¹, que constituyen los elementos del proceso de administración, estos, están referidos a: Los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de atender, con la mejor eficacia posible, los objetivos de la organización²⁵, siendo estas, funciones de la enfermera gestora, cuyo rol garantiza no solo la calidad del servicio, sino también las condiciones óptimas para que el trabajador asuma experiencias laborales positivas.

En ese sentido el rol de la enfermera gestora consiste en apoyar al personal cuidador comprometido en los procesos de cambio y de cuidados, centrados en las experiencias de salud de los clientes. El proceso de gestión va dirigido a la movilización del potencial del personal y de los recursos y entorno¹⁹, lo cual implica acciones de protección a la integridad física, psíquica, social y espiritual del personal de enfermería, para no exponerlo al DP.

Al respecto Orem D.¹⁹, estipula que: La enfermera gestora es la que debe asegurar la disponibilidad de los recursos para dar los cuidados específicos a la condición de los clientes, además deberá establecer la calidad y la cantidad de personal y de recursos necesarios para dispensar los cuidados según cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, educar y procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona; sea cual fuere el área en que se desempeña; más aún si estas son de servicios críticos, como lo son los servicios de emergencia hospitalaria, contexto de esta investigación.

Por consiguiente la gestión de los directivos y de manera particular, de enfermería, en los hospitales es la fuente primordial para que se garantice la

atención del paciente y la efectividad y eficacia de los cuidados, sin embargo si esta no cumple a cabalidad con sus funciones genera en el profesional sanitario situaciones de estrés, frustración, insatisfacción, aunadas a políticas salariales injustas y la multiplicidad de roles que implican mayor responsabilidad; situaciones cotidianas que lo podrían conducir en corto tiempo a que este padezca DP; estas situaciones se analizan en la siguientes subcategorías:

1.1. Las condiciones deficitarias de la provisión como causa del Desgaste Profesional.

La carencia de recursos materiales y humanos, han afectado el desarrollo del trabajo del personal de enfermería, generando en ellos, desgaste profesional, al no poder brindar satisfactoriamente los cuidados óptimos de calidad a los pacientes;³² asimismo el artículo 9 del capítulo III de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) del Perú³³, establece, como derecho, contar con los recursos materiales y equipamiento necesario y adecuados para cumplir sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan brindar servicios de calidad, incluso: le permitan actuar con autonomía profesional, calidad e independencia...³⁴, lo contrario, predispone al equipo de salud (enfermera), a padecer situaciones estresantes que podrían exponerlo al DP.

Por ello, para el cumplimiento eficaz y efectivo del cuidado, es necesario que la dotación de personal responda a las demandas del área en que se labora, sobre todo, si son unidades críticas, como los servicios de emergencia, ya que son el elemento principal para realizar la correcta prestación asistencial, y desde el punto de vista de la gestión: un elemento primordial para realizar una adecuada organización y gestión, por tanto, con la finalidad de conseguir que este ofrezca una buena calidad de servicio, es indispensable cuidar de este recurso³⁵, el implemento de una dotación de personal que no se adecua a las normas establecidas ocasiona un riesgo a la calidad del servicio y

la estabilidad físico emocional de las enfermeras de las áreas críticas; esta situación se puede corroborar mediante las siguientes lexías:

Necesitamos personal...tenemos una sola enfermera para el área varones y otra para mujeres, con el paso de los años se ha incrementado el número de pacientes que se atienden en los cuatro tópicos y está asignada una sola enfermera... esto es agotador y si tienes un paciente crítico acá y otro crítico en mujeres estas en todo tu turno caminando, es estresante...te causa malestar...término un poco cansada con dolor de piernas... cansancio físico... (Con desaliento). (Rosa)

... se necesita más personal, tópico y observación están separados, hay una enfermera por cada ambiente, pero necesitamos otra enfermera en tópico...vienen gestantes eclámpticas que convulsionan, atendemos pacientes accidentados, con TEC, intoxicados por pesticidas y mordedura de serpiente... (Por la actividad agrícola), que demandan tiempo, poco a poco te agotas,...te afecta física y emocionalmente... te estresas... (Orquídea)

Los discursos corroboran que enfermería, es una profesión en la que inciden especialmente estresores externos, como la escasez de personal, que genera sobrecarga laboral. Unido con la relación a la demanda del paciente y los recursos humanos existentes, constituye un factor psicosocial de riesgo laboral^{36,37}, así, cuando no se dispone del personal necesario para la realización de actividades, el personal tiende a tener un exceso de responsabilidades en su trabajo, si el sujeto no puede afrontar eficazmente los estresores,...y dado que no puede evitar esos estresores (pues ha de acudir diariamente al trabajo donde siempre encuentra problemas similares), desarrolla sentimientos de agotamiento emocional y baja realización personal, y, posteriormente actitudes de despersonalización³⁶, generando en ellos con el transcurso del tiempo DP.

Complementariamente a ello, la deficiencia en los equipos (Obsoletos, malogrados, insuficientes) e insumos (escasez), constituyen limitaciones con las cuales las y los enfermeros tienen que lidiar diariamente...demandando un grado de sobre esfuerzo para realizar su labor de enfermería productiva y de calidad³⁸, estas situaciones, muchas veces crean desánimo, lo cual, si es

frecuente, pueden manifestarse como DP, esto se corrobora en los siguientes discursos:

Hay bastantes pacientes indigentes, a veces vienen los familiares sin dinero, no tienen SIS, o sino,... en la farmacia no hay medicamentos que indica el médico para el tratamiento del paciente, ... entonces me veo atada de manos para solucionar su problema,... la asistenta a veces los puede ayudar o sino solicitar a la beneficencia pública, los medicamentos que se requiere, ... necesitamos un catéter o un dispositivo y ino lo tenemos!.., esto es para mí una limitante estresadora...porque es habitual...llega un momento que te agota...te deprime...te frustra...(Lo corrobora con movimientos de manos y cabeza)...(Girasol)

... con respecto a los equipos, no tenemos lo elemental: tensiómetros... eso te limita y te da rabia...tenemos monitores de adorno...por las puras... solo uno funciona...te estresas...te da cólera que esas cosas ocurran, y a veces hay, pero son de mala calidad..., no es una compra bien hecha, la institución pierde dinero... uno se siente mal...impotente... (Con voz de desánimo)... (Tulipán)

La carencia de recursos materiales y equipo técnico, como se describe en los discursos, evidencian con claridad que son una limitante para la buena realización y eficiencia del quehacer del personal en su diaria labor intrahospitalaria; afrontar la escasez o ausencia de medios para realizar el cuidado, representa un aumento del esfuerzo físico y mental³⁸, sin lugar a dudas estos factores son influyentes en la realización de las actividades de los profesionales de la salud, más aún en el servicio de emergencia, en donde los cuidados deben ser inmediatos, y sobre todo, si estas situaciones son cotidianas, generan un grado de estrés en las enfermeras que se acentúa con estas limitaciones.

Estas situaciones si persisten, ocasionarán DP; considerado un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias del estrés, de forma que, si permanece a lo largo del tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo³⁶, lo cual se puede prevenir con una adecuada dotación de insumos y equipos, tanto en calidad como cantidad, que responda a un argumento técnico, labor que le corresponde a los gestores institucionales y de enfermería, en bien del bienestar del personal de enfermería, y de la atención de salud de calidad, a que legalmente tiene derecho el paciente.

Por otro lado, en relación a la estructura física, resulta de suma importancia que el profesional de enfermería de una institución de Salud, cuente con seguridad relativa a las líneas vitales, ventilación, iluminación adecuada y aire acondicionado; en áreas críticas como es el servicio de emergencia, donde el estrés se hace presente con mayor frecuencia,...debe mantener un ámbito laboral relajado, que garantice a la población demandante y a los profesionales de enfermería servicios homogéneos con calidad y seguridad³⁹; sin embargo lo que observaron las investigadoras en el HPDBL, es que este, no cuenta con una adecuada infraestructura, a pesar que esta área tiene pocos años de haber sido construida, por lo tanto esto va a traer como consecuencia, que el personal de enfermería gradualmente se exponga al desgaste profesional, así lo experimentan y manifiestan las colaboradoras:

... de la infraestructura,... los tópicos son estrechos, no se guarda las medidas reglamentarias, los pasadizos no son amplios, el servicio siempre está lleno, y esto a veces nos pone malhumoradas por la falta de confort, y en algún momento te desgastas...y hasta afecta la interrelación con el paciente y sus familiares... (Amapola)

Lo manifestado por las enfermeras es una clara evidencia que: El proceso de DP, está en curso, cada vez que existen mecanismos, factores estresantes¹⁷; uno de ellos es la inadecuada infraestructura del hospital donde el personal de enfermería labora; en este sentido, el servicio de emergencia, no guarda las medidas reglamentarias para un área de emergencia, los tópicos son pequeños, los pasadizos son estrechos, miden un aproximado de dos metros y este impide la circulación de las personas.

Por ello, se ha considerado que la infraestructura de un nosocomio es el elemento más importante para el buen funcionamiento del mismo, este, debe estar en condiciones óptimas para la prestación de servicios, tener ciertas características según la normas técnicas de arquitectura y equipamiento: Las unidades de emergencia de los establecimientos de Salud, en la accesibilidad, establece ingresos amplios,...que permitan el fácil acceso de equipos y

personas...deben estar planificados para favorecer la rápida y fluida circulación de personas y equipos considerando para los pasadizos un mínimo de 2.80 metros⁴⁰, el cumplimiento de lo normado, garantiza que las enfermeras, tengan condiciones de infraestructura óptima para su diaria labor, en un ambiente confortable que prevenga el riesgo de DP.

1.2. La política remunerativa injusta de los colaboradores como predisponente del Desgaste Profesional.

Si a las limitaciones de provisión, se agrega, una política remunerativa injusta, que aliada a las dificultades diarias, inducen a los profesionales de enfermería a buscar otro empleo, que propicie mejor salario, significa sobrecarga en la jornada laboral, comprometiendo las horas de sueño y reposo, esenciales para cualquier ser humano⁴¹, una inadecuada remuneración del personal de enfermería, genera insatisfacción laboral y la necesidad de buscar otro empleo que pueda cubrir con sus necesidades diarias, tal hecho, en la experiencia de las enfermeras, esta descrita mediante los siguientes discursos:

...la institución no da ningún incentivo, solo ofrecimientos,...no estamos bien remuneradas, peor las contratadas...ello te obliga a tener otro trabajo...el sueldo no te alcanza...lo haces sacrificando a tu familia, porque la dejas de lado...me sentía muy cansada y a veces con desánimo de ir a trabajar al hospital... he pensado dejarlo y quedarme con uno solo,... como dicen que vendrán mejoras...así lo he decidido... uno debe trabajar en un solo sitio...por su propio bien, pero para eso de deben remunerar con justicia.... (Girasol)

...nuestro sueldo, cubre solo las necesidades básicas, si uno quiere desarrollarse como profesional, no alcanza,... acabo de concluir la especialidad y tuve que generarme otros ingresos... en otros lugares están mejor remunerados, y con mejores condiciones para desempeñarse, acá todavía no llegamos a ese nivel...peor si eres contratado, o destacado... sigues trabajando porque te gusta...lo disfrutas...pero llegará un momento en que te afectara... (Lirio)

Los discursos evidencian la insatisfacción de las enfermeras del servicio de Emergencia, frente al valor que se da a su trabajo, por ser este un servicio de atención a pacientes en riesgo de su integridad física, por las

responsabilidades que asume, por el desgaste físico-emocional entre otros, esta, se hace evidente cuando refieren que su salario, solo permite cubrir las necesidades básicas, como se dice el sueldo solo alcanza: “para sobrevivir”.

Es por ello, que es preciso brindar las condiciones necesarias para lograr un óptimo desenvolvimiento en el trabajo⁴²...llegando a tallar la adecuada remuneración que deben recibir las enfermeras. La misma que esta descrita en el artículo 9° del Capítulo III de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) del Perú⁵³, como: La enfermera debe percibir una remuneración equitativa y actualizada sobre la base de un escalafón salarial proporcional a la jerarquía científica, calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo que su ejercicio demanda... ;sin embargo, en la realidad, la política remunerativa considerada injusta, viene generando un alto grado de insatisfacción, “obligando” a la búsqueda de otras fuentes de ingresos, con adición de horas laborales, por tanto es un factor predisponente para el DP.

El sentimiento de insatisfacción, frente a las expectativas y posibilidades que ofrece la remuneración, se agudiza cuando la enfermera o enfermero, encuentra que su salario es escaso, para alcanzar los mínimos de vida deseados; cuando las responsabilidades consigo mismo y con sus familiares en educación, vivienda, alimento y vestido es lo que medianamente colma, y, en fin, cuando experimenta, que sus necesidades están limitadas en su realización por la precarización de su salario, porque sus ingresos económicos de uno u otro forma no le permite la realización plena⁴³, más aun si a ello se agrega la falta de insumos, personal, infraestructura inadecuados, situándolas en riesgo de DP, y agudizan el logro de la autorrealización personal, situación que se analiza en la siguiente categoría.

CATEGORÍA 2: LA EXPERIENCIA DEL DESGASTE PROFESIONAL Y LA AUTORREALIZACIÓN.

Según Maslach C, Jackson S.⁴⁴, enfermería se ha identificado como un grupo especial de riesgo porque en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales, que son causas potenciales del desgaste profesional. La experiencia, muchas veces reduce el riesgo de desgaste profesional, sin embargo esta no sería suficiente sin la autorrealización, considerada como: El grado en que se estimula a los empleados a ser autosuficientes y a tomar sus propias decisiones; la importancia que se da a la buena planificación, eficiencia y culminación de las tareas y el grado en que la presión en el trabajo o la urgencia dominan el ambiente laboral.⁴⁵

Se deduce entonces que la experiencia y la autorrealización son las herramientas necesarias con las que cuenta el profesional de enfermería para enfrentar las diversas situaciones que afronta día a día en su labor, ya que debe afrontar, diariamente, situaciones críticas, y, hasta la muerte, sin los recursos necesarios. Estas situaciones, al ser resueltas, generan sentimientos de autovalía, que influyen en su autorrealización, y son bálsamo en la prevención del desgaste profesional; estas experiencias reveladas, son argumentos de las siguientes subcategorías:

2.1. Afrontar sin recursos la muerte y otras situaciones críticas.

La enfermería como profesión, implica ayudar a personas sanas o enfermas, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su recuperación o a una muerte tranquila. Los profesionales de enfermería son seres humanos, que sienten y viven diariamente una serie de situaciones, tanto a nivel personal como profesional, que implican tener que afrontar experiencias generalmente dolorosas en un entorno complejo⁴⁶, como es el servicio de emergencia, en donde la vivencia del sufrimiento, y, la muerte de los pacientes, como estresor específico del trabajo de enfermería, varían en función de diversos factores⁴⁷; como el de no contar con los recursos suficientes para asegurar el cuidado y el bienestar de los pacientes; esta situación condiciona al DP, y por ende limita el logro de la autorrealización

profesional y personal, que las enfermeras, lo afrontan con eficiencia; tal hecho lo manifiestan las colaboradoras en los siguientes discursos:

...mi trabajo fortalece mi realización profesional, hago algo para lo cual me siento preparada, a pesar que en el día a día, hay muchas limitaciones, ayudar a alguien en su momento especial de su vida...o de la muerte,... también te ayuda a realizarte espiritualmente,... aunque algunos, sobre todo las autoridades, te ponen trabas...eso te desanima...pero eso se supera con el transcurso del tiempo, ...cuando valoran tu trabajo, y te ganas un prestigio,...te sientes realizada...(Amapola)

Acá se solucionan los problemas de inmediato, no hay que no tienen... ni nada,... si ellos no tienen nosotras le conseguimos y se les comunica con la asistente social,... acá no podemos decir no tiene, está en riesgo la vida del paciente...ese término no se utiliza acá, no funciona acá... todas tienen una gran capacidad para resolver problemas, ni se cómo lo hacemos...pero me siento muy bien cuando lo hago...a pesar de las limitaciones... (Orquídea)

Los discursos evidencian que en el HPDBL, las enfermeras del servicio de emergencia, permanecen muy cerca del enfermo, en su proceso de enfermedad y de muerte, ayudándole, más allá de lo que es, su estricta responsabilidad; sin embargo, enfrentar estas situaciones, influirán en el reflejo de sentimientos y emociones de culpa, trayendo como consecuencia el DP; superar estas limitaciones, es la génesis su autorrealización, que les permite aprender a desarrollarse, poner en práctica su creatividad, y su capacidad en la toma de decisiones, aunque los logros, muchas veces no son valorados, sobre todo, por las autoridades.

Según Bühler C.⁴⁸, la autorrealización, como tal, reclama una lucha y superación de dificultades y una integración, nunca carente de tensión, entre diversas metas y objetivos, esa es el constante desafío, que enfrentan las enfermeras del servicio de emergencia al cual responden con efectividad, sin embargo no se puede dejar de valorar su influencia en el riesgo al DP, no obstante; la experiencia de ver, que gracias a sus intervenciones, el paciente supera la adversidad, fortalece su autorrealización, la misma que es utilizada para prevenir el DP.

Para Maslow A.⁴⁹, la autorrealización, es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano, se diferencie de los otros, haciéndolos a unos más efectivos que otros, exponiéndolos menos al desgaste profesional, y a partir de él, construir, en esas dificultades, su autorrealización; muchas veces poniéndose metas rígidas, que a veces los expone altamente a riesgos, como un condicionamiento al cumplimiento de sus responsabilidades, esta experiencia se describe, con los discursos de las enfermeras del servicio de emergencia, en la siguiente subcategoría:

2.2. La solución sistemática de problemas y los sentimientos de auto valía profesional como paliativo del Desgaste Profesional.

En relación a la autorrealización, Monteza⁵⁰ menciona a Maslow A., quien considera a la autorrealización, como un proceso de actualización de las potencialidades y no como un estado final; a través de ella se encuentra un sentido a la vida, mediante el desarrollo potencial de una actividad...está compuesta por la autonomía, organización y presión, que evalúa el grado en que se estimula a los empleados a ser autosuficientes y a tomar sus propias decisiones; sobre todo en un contexto, en el que resolver problemas, derivadas de las limitaciones para el cuidado enfermero de calidad, son una constante diaria, ello, por un lado inclusive, expone al personal a la violencia, pero a la vez, las hace sentir autor realizadas, satisfechas, y hasta reconocidas; lo cual es un paliativo frente al riesgo de DP.

Es indudable que, cada experiencia, es única para cada persona, estas expresiones son las más sentidas por ellas:

Atendemos a personas con un riesgo vital, entonces el familiar viene completamente estresado, quieren una atención inmediata, efectiva, rápida no entienden, que el que llegó último es tal vez una emergencia calificada, entran en conflicto con el equipo de salud... nosotras somos las que damos la cara, más

aun con las limitaciones que tenemos, ...eso te cansa, te desanima, porque a veces hasta hay violencia verbal...solo al final cuando ves que el paciente sale...te sientes satisfecha, realizada en tu trabajo y superas todo...(Amapola)

Me da pena por los pacientes... no tenemos por ejemplo sábanas y eso escapa de mis manos, en el ministerio de salud los recursos son escasos,...lo que queda a los familiares es compra...si no tienen, acudimos a otro servicio y prestamos... la cosa es que se cumpla con darle la atención... solo tengo la esperanza que el hospital sea más grande y que las políticas de salud sean mejor atendidas...resolver estos problemas a diario, hace que me olvide de la frustración, la cólera, el estrés etc., etc.....cuando veo al paciente mejor y sus familiares contentos... yo también me alegro y siento que he colaborado, con mi trabajo, a que se mejore... (Expresión con emoción intensa) (Rosa)

Los discursos, exponen experiencias emotivas de las enfermeras, quienes describen sus experiencias en la solución constante de problemas para el cuidado; sus logros son importantes para su autorrealización, y las protege de algún modo del DP, previniéndola. Mingote¹⁷ refiere que es esencial en la prevención del desgaste profesional, ser comprendido y comprender a otro, mejorando la competencia individual y la cooperación interpersonal, así mismo, mejorar la formación compartida, enriquece el rol profesional (tareas, compromiso, respuestas emocionales etc.), aumentar la satisfacción personal y mejorar la calidad asistencial...además enriquece las relaciones interpersonales y mitiga el estrés laboral; así como, proteger las relaciones familiares que se ven afectadas cuando hay desgaste profesional.

Así pues, estas propuestas, deben ser abordadas por el propio trabajador, los jefes inmediatos y las autoridades institucionales, además de la responsabilidad, sui géneris, que tiene el estado, en beneficio del trabajador de salud, y su responsabilidad para brindar atención de salud de calidad, para el paciente; en otras palabras, prevenir el desgaste profesional en los trabajadores de salud, que tiene no solo repercusiones laborales, sino también inciden en la integridad psicofísica, así como las relaciones sociales (familia y amigos) de los trabajadores sanitarios, y, de manera específica de la enfermera que labora en los servicios de emergencia de cualquier institución de salud.

En este sentido, el DP, no solo es una responsabilidad individual, preferentemente se debe considerar que el desgaste profesional, se previene asumiendo una responsabilidad compartida entre todos los actores sociales, intervinientes en la atención de salud. La argumentación de estas aseveraciones, emitidas por las enfermeras en estudio, han generado la siguiente categoría de análisis.

CATEGORÍA 3: EL DESGASTE PROFESIONAL: UNA EXPERIENCIA QUE VA MÁS ALLÁ DE LO LABORAL.

El Desgaste profesional es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo.⁵¹ Castillo S.⁵², afirma que al considerar las consecuencias del DP, para la organización, hay que tener en cuenta que va más allá, ya que este, tiene repercusiones emocionales y comportamentales en el personal que lo padece, en su vida familiar y social, principalmente en los grupos ocupacionales de mayor riesgo, como las enfermeras que laboran en los servicios de emergencia.

Es reconocimiento, está avalado por Mingote A.⁵³, quien manifiesta que: el personal de enfermería, representa un grupo de alto riesgo, sensible al desgaste profesional (conocido como Síndrome de Burnout), debido a la gran cantidad de estresores diarios inherentes al trabajo clínico que debe afrontar, aquí el trabajador va viendo afectado poco a poco su salud, debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo, que no le resultan controlables, a pesar de poner en juego todos sus recursos personales. Es complementario que no se puede suponer, que la sensibilidad individual, es la responsable de que el individuo sufra daños en su salud, sino que son las condiciones de trabajo a las que está expuesto, las responsables de esto.⁵⁴

Todos estos cambios están llevando a una serie de consecuencias negativas, tanto personales, como principalmente, en materia de salud del personal de enfermería.⁵⁵ Las diferentes aproximaciones teóricas mencionan cuatro ámbitos en los que se enmarcan las posibles consecuencias sintomatológicas del Burnout: Psicosomáticos, emocionales, conductuales y sociales. La extensión de la sintomatología incluida revela el alcance de las consecuencias del desgaste profesional y pone de manifiesto sus amplias repercusiones sobre el funcionamiento global de la persona y del organismo.⁵⁶

Ello, involucra condiciones personales afectadas, más allá de los efectos laborales que esta pueda tener, ya que en el DP, se afectan de distinta forma las condiciones psicofísicas; la siguiente subcategoría expone las experiencias de las enfermeras en la afectación psicofísicas y sociales del DP.

3.1. Consecuencias psicofísicas y sociales del Desgaste Profesional.

El síndrome de Burnout, produce consecuencias negativas, no sólo para la institución en la que se trabaja, sino también, para la salud del profesional que lo padece. Todos los factores generadores de estrés laboral y favorecedores de la aparición del “síndrome de Burnout”, se den parcial o totalmente, están originando una serie de problemas en los profesionales de enfermería hospitalarios que, si bien se manifiestan de forma diferente en cada caso, dependiendo de las características individuales y de la presión laboral a la que se está sometido, en la mayoría de los casos se caracteriza por una progresión similar, abarcando consecuencias y manifestaciones físicas o psicofísicas, conductuales, emocionales y sociales.⁵⁷

Este síndrome, se caracteriza por el desgaste tanto físico, como emocional, que experimenta el profesional de enfermería, derivado del trato continuo con otras personas, ejerciendo el rol de cuidador, en ocasiones, en

situaciones extremas tanto del paciente como de la familia a la que atiende, en el servicio de emergencia. Estas relaciones pueden generar periodos de estrés que pueden provocar el desarrollo del síndrome de Burnout,⁵⁷ si es que no se manejan estrategias de prevención, tal hecho lo manifiestan las colaboradoras en los siguientes discursos:

Hay momentos en donde hay congestión de pacientes, uno se siente estresada, agotada, cuando se presenta esto, el metabolismo del cuerpo aumenta y por lo tanto hay problemas de salud, en mi caso tuve problemas con la presión arterial... (Girasol)

... al finalizar el turno, uno sale agotada físicamente, porque no somos una máquina, nuestro cuerpo empieza a tener cansancio, dolores musculares, cefalea,...por el exceso de trabajo...también ya estás pensando que te vendrá más adelante...y de alguna manera... estas ansiosa (Lirio)

...hace una año que desarrolle diabetes, sin tener antecedentes, sin ser obesa,...tengo hipercolesterinemia...a veces pienso que debe ser por el alto nivel de estrés..., sobre todo por las condiciones de trabajo... (Rosa)

Los discursos evidencian que las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia, padecen mayormente de trastornos psicossomáticos producidos por el desgaste profesional. Los trastornos psicossomáticos son las dolencias físicas, muchos de estos, operan en este tipo de ambientes;...combinaciones de alto control, baja relación y alta demanda de trabajo, produciendo en los trabajadores situaciones de salud precaria relacionadas al estrés crónico: Hipercolesterolemia, tensión muscular, diabetes, hipertensión, dolores de cabeza, abuso de sustancias, ansiedad y depresión; lo que provoca cambios en los hábitos de trabajo, en la conducta social del trabajador y en la forma de percibir y afrontar el desgaste profesional⁵⁸, lo cual le dará el equilibrio psico-emocional para el desempeño de su labor.

Según Vera R.⁵⁹, la salud del profesional de enfermería, es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad. Condición a través

del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de su labor. Puede decirse, entonces, que el Síndrome de Burnout (DP), es un problema que afecta la calidad de vida profesional y laboral; por tanto, es de vital importancia entenderlo, para así poder construir posibles propuestas preventivas, que permitan evitar que este fenómeno se incremente, y que la salud física y mental de los trabajadores, se vea afectada.

A ello, se agrega las consecuencias sociales, en las que destacan la familia y el entorno amical, ambos se afectan con el grado de desgaste profesional, ocasionando en los trabajadores un círculo vicioso por los sentimientos de culpa que ellos generan, así lo experimentan las enfermeras.

... en realidad me queda poco tiempo para la recreación con mi familia, porque cuando llego cansada de mi trabajo, no estoy pensando en ir a relacionarme con mi familia o pasar bonitos momentos, si no lo que me está pidiendo mi cuerpo es reposo y descanso, a veces tengo un sentimiento de culpa por eso... (Amapola)

Trabajar en dos lugares es demasiado,... sacrificas a tu familia no pasas mucho tiempo con ellos... muchas veces dejas de lado el ámbito familiar, incluso no hay ni tiempo para estar con los amigos... (Girasol)

Los discursos manifestado por las enfermeras, evidencian que la multiplicidad de roles que tiene el profesional de enfermería condicione su vida familiar a su trabajo y otras funciones que tiene que cumplir, sobre ello Albar M.⁶⁰, menciona que los profesionales de enfermería, han sido identificados como uno de los principales grupos de riesgo para el desarrollo del Burnout y que, particularmente, las mujeres corren más este riesgo por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar.

Por lo tanto la familia se considera como parte indirecta en la influencia del trabajo enfermero ya que muchos de los profesionales que laboran en esta profesión, tienden a cumplir varias funciones; por eso no podemos hacer de lado lo referente a la doble jornada, que muchas mujeres, entre ellas las enfermeras, enfrentan como jefas de familia, amas de casa, esposas y madres, es decir, después de cubrir una jornada de 8 horas diarias en el hospital,

acostumbran cumplir con su rol de mujeres en la sociedad⁶⁰; en nuestra realidad la jornada laboral, como ya se ha mencionado, es de 6 horas diarias o 12 en la guardia diurna y nocturna, por la interpretación teórica, también incrementa el riesgo del DP, un trabajo continuo de 12 horas, sobre todo si estas son diurnas.

Como es de esperar, es importante, la prevención del Síndrome de DP, para ello se debe estar atento a las primeras manifestaciones para aplicar un Test y medir el nivel del riesgo, tal es así que en el HPDBL se aplicó el Test corto para medir la propensión del desgaste profesional (Síndrome de Burnout), donde se obtuvo como resultado bajo riesgo (48 a 168 puntos)²⁴; ello permitió, captar a los sujetos de investigación aplicándoles la entrevista, poniendo al descubierto los cuidados y estrategias que optan las enfermeras para poder prevenir el DP. Conocer sus experiencias ha sido muy importante, ya que darán las pautas para una intervención oportuna y eficaz.

Conviene afirmar, que esta tarea no puede ser una responsabilidad individual, en él se deben involucrar los compañeros de trabajo, los jefes inmediatos, las autoridades y de alguna manera también la familia; esta afirmación se analiza en la siguiente subcategoría:

3.2. La prevención del Desgaste Profesional, una responsabilidad compartida.

El desgaste profesional, tiene implicaciones no sólo laborales sino personales y familiares por lo que son necesarios programas de prevención en el contexto laboral y la vida privada⁵²; ante esto, hay que resaltar que el profesional de enfermería se desarrolla en varios ambientes, como por ejemplo, la institución donde trabaja y el hogar, por tanto, la prevención en el DP, tiene que ser una responsabilidad compartida con el profesional.

Leal J.⁶¹, refiere que en primer lugar tenemos a la institución que

desempeña una función psíquica, en la medida que posibilita a los profesionales una función de soporte, de seguridad y de bienestar, de afiliación, de identificación y de sentimientos de pertenencia. También facilitan identidad, trascendencia y participación en ideales comunes; por lo cual es necesario que la institución cumpla con sus funciones, con el fin de que el profesional pueda sentirse de cierta forma protegido.

Para ello, es necesario que entre las instituciones y los profesionales se generen elementos simbólicos y vivenciales muy importantes. Por este motivo es muy conveniente que las instituciones brinden el soporte adecuado a los profesionales, con el propósito de aumentar el desarrollo personal-profesional y la consecución de los objetivos institucionales⁶¹; para lograrlo, es necesario que la institución sienta la preocupación por tener al profesional motivado y capacitado, ya que por medio de ellos se puede conseguir prevenir el desgaste profesional; tal hecho lo podemos corroborar mediante los siguientes discursos:

...el día de nuestro cumpleaños recibimos una tarjeta de felicitación, uno como ser humano necesita que de alguna manera lo motiven, para sentirse bien, y así poder llevar bien el servicio y sobrellevar la carga laboral del día... (Girasol)

..Para mí sería suficiente con una simple palabra, que reconozcan que estoy haciendo bien mi trabajo...esto sin duda me haría sentir mejor... (Rosa)

Yo ya tengo varios años trabajando en este hospital y sí he recibido reconocimiento, como por ejemplo de ser buena enfermera, tal motivo me han dado otro tipo de responsabilidades, en varias ocasiones he tenido un cargo,.... si tan solo este cargo fuera remunerado otra cosa sería... (Expresión esperanzadora) (Orquídea)

Los discursos evidencian que el profesional de enfermería no recibe suficiente motivación por parte de la institución donde labora, esto genera desazón en el trabajador, e incrementa el riesgo de padecer DP, el cual constituye un estado de fatiga o frustración ocasionado por una falta de recompensa esperada, tras un esfuerzo dedicado a un proyecto de vida, precedido de una fase de falta de motivación, producción e ineficacia,

constituyendo una de las principales causas de deterioro de las condiciones laborales.

A medida que la institución genera la motivación en el personal esta tendrá atribuciones de prevención, pues cuidar del crecimiento personal y profesional de los trabajadores evita el desgaste, que lleva a la no implicación con la tarea y a la insatisfacción, y de esta manera se consigue que los profesionales perciban la organización como un lugar donde pueden llevar a cabo sus necesidades de desarrollo.⁶¹ No debe olvidarse lo que los discursos demandan, cosas simples para motivar, y también el justipago a la labor que se realiza de acuerdo a la complejidad de las funciones asignadas.

Por otro lado también el propio profesional, tiene responsabilidad en la prevención de este síndrome, quien por medio de su propio cuidado puede paliar el desgaste profesional, como es el caso de las enfermeras del servicio de emergencia que laboran en el HPDBL. La que más destaca es la estrategia del auto cuidado, la que sin duda es una de las principales fortalezas que el profesional de enfermería puede adoptar; Tobón O.⁶², considera en este caso al autocuidado, como las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar su salud; estas prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.

Ojeda T.⁶², opina que: debe ser interiorizado y practicado con convicción; implica por lo tanto, una toma de conciencia acerca de los efectos del DP, por empatía en la propia salud física, mental y emocional, para que a partir de esta se pueda elaborar un plan personalizado de prevención y recuperación en caso de ser necesario con acciones individuales y colectivas; ante eso han optado por utilizar mecanismo de afrontamiento que eviten una mayor

afectación de este síndrome, dichas aseveraciones quedan expuestas en las siguientes lexías:

La misma experiencia que he adquirido a través de los años, me ha permitido poder cuidarme, es así que un día antes de venir a la guardia reposo en casa y duermo unas horas antes de llegar a trabajar... (Tulipán)

...utilizo algunas estrategias para poder organizarme, por ejemplo, tengo gracias a Dios, una persona que me ayuda en la parte doméstica, si no, tampoco tendría mucha energía para trabajar en dos lugares, y sobre todo hacerlo con satisfacción. (Amapola)

Cuando termino una guardia y llego a mi casa me baño, como algo y me voy a dormir...ahora, cuando estoy estresada, organizo mi tiempo de lo más simple a lo más complejo, trato de hacer mis cosas tranquila sin alterarme para que todo salga bien y gracias a Dios esto me ha servido... (Girasol)

Como se puede apreciar en los discursos las enfermeras hacen mención de su experiencia y organización como autocuidado; esto es considerado como una de las estrategias para amortiguar las consecuencias de la labor profesional, del desgaste emocional y del ya expuesto SB (DP)⁶⁵...; para esto el personal de enfermería debe asumir la responsabilidad de su propia salud y adoptar estrategias que le ayuden a poder desarrollar con éxito sus actividades en el trabajo, y de esta forma evitar el desgaste profesional; además es imprescindible el reconocimiento de estar en riesgo, y reconocer la situación de riesgo, es a su vez, aceptar la condición de vulnerabilidad.⁶⁵

Finalmente, y no menos importante, es la familia, como parte indirecta de la influencia para colaborar en la prevención del DP en el trabajo enfermero, ya que muchos de los profesionales que laboran en esta profesión tienden a cumplir varias funciones, por eso no podemos hacer de lado lo referente a la doble jornada, a lo que muchas mujeres, entre ellas las enfermeras, enfrentan como cabeza de familia, amas de casa, esposas, hijas y madre; es por ello que para la prevención del DP es necesario que el hogar tenga armonía y estabilidad familiar para conservar el equilibrio necesario y así enfrentar situaciones conflictivas⁶⁴, en el trabajo, esta experiencia es manifestada en los siguientes discursos:

Actualmente estoy llevando la segunda especialidad y todo se me acumula, los trabajos, las prácticas, los exámenes, el hogar...por ejemplo he hecho guardias diurnas seguidas y el tiempo que me queda es corto, en ocasiones llego cansada a mi casa, pero trato de que no se note...ellos lo saben, me atienden y colaboran para poder tener momentos agradables en familia... (Azucena)

...En mi familia nos organizamos,... con el tiempo mis hijos han entendido mi trabajo, aun así no me descuido de ellos, ya que lo más importante para mí es pasar momentos agradables con ellos, lo cual me hace sentir bien...como que me recargo, para nuevamente asumir el trabajo... (Lirio)

Las enfermeras, experimentan el apoyo familiar, como un paliativo del DP, los discursos destacan el apoyo familiar para este propósito, en este sentido la familia...se convierte en una buena protección frente a la tensión emocional y sobrecarga diaria⁶⁵, poniendo a buen recaudo el potencial personal de las enfermeras, sometidas a la tensión que implica, trabajar en un servicio de emergencia.

Es pues necesario que las organizaciones reconozcan en la enfermera, el gran potencial humano que tiene la institución, para garantizar sus objetivos asistenciales, de manera primordial, la atención de salud de calidad; por tanto, no se debe obviar, que ese potencial profesional, que tienen las enfermeras, debe ser gestionado con objetividad y sensibilidad, atendiendo a sus particularidades laborales y personales.

Para ello, es necesario facilitar y apoyar estrategias que permitan un desarrollo armonizado de su carrera profesional y la asunción del rol familiar, con el interés de ofrecer un mejor cuidado al paciente y 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.⁶⁶

De igual manera no debe olvidarse que el cuidado implica un binomio de personas, el cuidador,(la enfermera) y la persona cuidada (el paciente), la primera, obviamente, asume todos los aspectos que garantizan la optimización de la salud del paciente, el cuidador (enfermera/o) también es persona y por tanto tiene derecho a que se cuide su salud psicofísica y social, para ello las instituciones de salud, deberán tener la capacidad de identificar a tiempo cualquier manifestación de que esta se está afectando con el DP, sobre todo, si las causas son institucionales, como la falta de personal, las condiciones físicas ambiente, las políticas remunerativas, la provisión de insumos, las responsabilidades delegadas y otras más.

Solo así la institución cumplirá con su rol rector, fundamental en la prevención y disminución del riesgo a sufrir DP en el personal de salud, y principalmente de las enfermeras que laboran en áreas críticas, como son los servicios de emergencia, lugar en donde las condiciones del paciente relacionadas a su enfermedad imprevista y sus condiciones sociales para enfrentarlas, constituyen un diario reto para las enfermeras, que deben ser protegidas en su integridad psicofísica y social, para continuar generando con complacencia y vocación de servicio el cuidado humano y de calidad.

CONSIDERACIONES FINALES

El análisis de las experiencias de las enfermeras en la prevención del desgaste profesional en el servicio de emergencia, se realizó a partir de discursos, corroborados y contrastados con el marco teórico, lo cual permitió llegar al más cercano juicio sobre sus experiencias, las cuales se consolidaron en las siguientes consideraciones finales:

1. Dentro de los factores que contribuyen al DP en las enfermeras del HPDBL se encuentran: Baja remuneración, doble jornada laboral (docencia), edad promedio 50 años y la multiplicidad de roles, donde el sexo femenino es el más afectado.
2. Entre los factores que contribuyen en la prevención del DP, de las enfermeras del HPDBL, expresados en la presente investigación están: la experiencia laboral (promedio de 9 años) y la especialidad en el área, así como, el soporte familiar y los mecanismos de afrontamiento emocional propios.
3. La escasez de personal, insumos, equipos, la infraestructura inadecuada, la poca motivación, el doble rol laboral, las situaciones de frustración y estrés, son identificados por las enfermeras del servicio de emergencia del HPDBL, como los principales factores de alto riesgo para el DP.
4. La política remunerativa que ofrece el Ministerio de Salud, es para las enfermeras de esta área, insuficiente para cubrir con sus necesidades básicas, por lo que el personal, ha optado por trabajar en otras instituciones, ya sea como docente, o, en el área asistencial, situación que en algún momento les ha generado repercusiones somáticas, tales como: dolores musculares, cansancio, cefalea, hipertensión, Diabetes estrés, etc. afectando su bienestar físico, el cual es un factor imprescindible para desarrollarse en el ámbito laboral, lo contrario incrementa el riesgo de padecer DP.

5. Las enfermeras, a pesar de las limitaciones de personal, insumos, equipos, bajas remuneraciones etc., que siempre existen en los establecimientos de salud (Ministerio de Salud), se encuentran en capacidad de resolver problemas generados por estas situaciones, la forma más influyente, es el fortalecimiento de su autorrealización, garantizando la calidad de su cuidado, y reduciendo su riesgo al DP.
6. La solución de problemas, la ayuda (enfermera) que ofrece por medio de la profesión, genera en las enfermeras del servicio de emergencia HPDBL, auto valía, bienestar; a esto se agrega que, cuando los familiares y pacientes agradecen por sus cuidados, ellas experimentan intensamente este reconocimiento, convirtiéndose en el factor afectivo que contribuye en la prevención del DP.
7. Las enfermeras del servicio de emergencia del HPDBL en relación a la prevención del DP, lo experimentan como un desafío que día a día superan, gracias a las experiencias, que han logrado adquirir por medio de los años que tienen laborando en esta área.
8. El personal de enfermería, que labora en el servicio de emergencia, manifiesta que su desempeño laboral, no es reconocido por la institución, no reciben motivaciones suficientes que impulsen a la superación profesional y personal, exponiéndolos a incrementar el riesgo de DP.
9. Las enfermeras, en sus experiencias, acreditan que el DP, de una forma indirecta, afecta su relación social fuera del lugar de trabajo, principalmente a su familia, sin embargo los momentos de encuentro familiar, los consideran como una vía de escape, ya que, esta le brinda el apoyo necesario para disminuir el estrés del trabajo, el cansancio físico, alejándola del riesgo de afectarse con el síndrome de DP.

RECOMENDACIONES

En base a estas consideraciones finales, las investigadoras se permiten poner a disposición, las siguientes estrategias, con el propósito de fortalecer y posibilitar la prevención del desgaste profesional en las enfermeras del servicio de emergencia y de todas las enfermeras del HPDL.

A LAS AUTORIDADES DEL HPDBL

1. Brindar a las enfermeras del servicio de emergencia, las condiciones necesarias, (infraestructura, remuneraciones justas, materiales y equipo, personal etc.) para que ellas puedan desarrollar su trabajo sin contratiempos, y de esta forma, cumplir con brindar un cuidado de calidad al paciente, como una forma de prevenir el DP.
2. Asumir su compromiso, como autoridad competente, para la ejecución de estrategias grupales, dirigidas a fortalecer las medidas de prevención individual, que las enfermeras han adquirido con el tiempo de su experiencia laboral, y de esta forma contribuir formalmente con la prevención del DP.
3. Generar al más corto plazo, estrategias de reconocimiento, (cartas de felicitación, elección de la enfermera del mes, capacitaciones, becas por convenio, para maestrías, especialidades etc.), que incentiven a la enfermera(o), con el objetivo de conseguir que el profesional se sienta valorado, por parte de sus autoridades, y los involucre en su trabajo con satisfacción, alejándolas del riesgo de contraer el Síndrome de DP.

AL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

1. Analizar objetivamente los resultados de la presente investigación, para orientar estrategias de desarrollo personal y profesional en las enfermeras de emergencia, utilizando la motivación intrínseca y

extrínseca, sin costo (tarjetas de saludo, elección de la Enfermera del Mes, acceso a la capacitación, etc.) ya que estas son reclamadas por las enfermeras, como medidas para evitar el DP.

AL SINDICATO DE ENFERMERAS DEL HPDBL

1. Incluir en su pliego petitorio, mejores condiciones laborales tales como: cumplimiento de la provisión de insumos y equipos, dotación de personal técnicamente determinado, mejoramiento de la infraestructura, política remunerativa, acorde a las responsabilidades del personal de esta área, para así poder disminuir los riesgos de DP, en las enfermeras del HPDBL, y de manera especial la de las áreas críticas, como el servicio de Emergencia, por estar más expuestos a este riesgo.

A LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HPDBL

1. Compartir y socializar con el personal de reciente ingreso, sus experiencias en el desempeño laboral y la resolución de los problemas del día a día, que les ha permitido hasta ahora, tener un bajo riesgo para adquirir el Síndrome de Desgaste Profesional, a pesar de los factores condicionantes, antes indicados.

A LAS INVESTIGADORAS

1. Buscar un espacio para la exposición de los resultados para todos los actores sociales intervinientes, directos e indirectos (enfermeras y autoridades) para que su trabajo tenga la relevancia prevista en bien del desarrollo personal y profesional de las enfermeras.
2. Aplicar el principio de socialización, mediante la publicación de los resultados de la investigación, estructurando artículos científicos y su publicación en Revistas de Enfermería y/o Congresos y Jornadas de Investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valentin N, Sanabria A, Domínguez L, Osorio C, Bejarano M. Síndrome de desgaste profesional. *Rev Colomb. Cir [Revista en línea]* 2009 [Fecha de acceso: 10 de abril de 2014]; 24: 138-146. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v24n3/v24n3a2>
2. Domínguez M, Herrera F, Villaverde M, Padilla I, Martínez L, Dominguez J. Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. *Aten Primaria (Esp) [Revista en línea]* 2012 [Fecha de acceso: 10 de abril de 2014]; 44(1):30-35. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90093290&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=27&ty=59&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=27v44n01a90093290pdf001.pdf
3. Olivar C, González S, Martínez M. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria [Revista en línea]* 1999 [Fecha de acceso: 11 de abril de 2014]; 24 (6):352-359. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-relacionados-con-satisfaccion-laboral-13367>
4. Borges A. Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. En: Libro de Ponencias: III Jornadas Científicas de Enfermería "Txas Marina Reyes Álvarez". Venezuela: Salud de los Trabajadores; 1998.p. 113-119. [Fecha de acceso: 13 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf>
5. Marriner A, Raile M. Modelo y teorías en enfermería. 6º ed. España: Elseiver; 2007.
6. Chacón M, Grau J, Massip C, Infante I, Grau R, Abadal Y. et al. El Control del Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout en Enfermería Oncológica: Una Experiencia de Intervención. *Terapia psicológica [Revista en línea]* 2006 [Fecha de acceso: 16 de abril de 2014]; 24 (1):39–53. Disponible en: <http://teps.ci/files/2011/05/05-chacon.pdf>
7. Gonzáles Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. *Aquichan [Revista en línea]* 2007 [Fecha de acceso: 20 de abril de 2014]; 7(2):130-138. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74107205>
8. Barco V, Miranda Y, Herrera D, Álvarez Z. El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera. *Rev Cubana Enfermer [Revista en línea]* 2008 [Fecha de acceso: 20 de agosto de 2014]; 24(1):1-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.cu/pdf/rce/v24n1/v24n1a1.pdf>

- 2015]; 24(3-4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Ariza C, Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado [Libro electrónico]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008. (p.23). [Fecha de acceso: 10 de mayo de 2014]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=L0T4LiRF-UQC&printsec=frontcover&dq=Calidad+del+cuidado+de+enfermer%C3%ADa+al+paciente+hospitalizado&hl=es-419&sa=X&ved=0CBoQ6AEwAGoVChMIhNut5ZyZyQIVCkImCh3O2QR8#v=onepage&q=Calidad%20del%20cuidado%20de%20enfermer%C3%ADa%20al%20paciente%20hospitalizado&f=false>
10. Melita R, Cruz M, Merino M. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. Ciencia y enfermería XIV [Revista en línea] 2008 [Fecha de acceso: 10 de mayo de 2014]; (2): 75-85. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n2/art10.pdf>
11. Gálvez M, Moreno B, Mingote J. El desgaste profesional del médico. Revisión y guía de buenas prácticas [Libro electrónico]. Madrid: Díaz de Santos, S.A; 2011. (p.194). [Fecha de acceso: 10 de mayo de 2014]. Disponible en:
<http://books.google.com.pe/books?id=Ubf6LTpciSEC&printsec=frontcover&dq=desgaste+profesional&hl=es-419&sa=X&ei=5RZcu7K3Bq62sAT6-IGwCQ&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=desgaste%20profesional&f=false>
12. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev. Esp. Salud Pública [Revista en línea]. 2004 julio-agosto. [Fecha de acceso: 19 de junio de 2015]; 78(4):505-5016. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v78n4/original3.pdf>
13. Baluarte A. Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de burnout en el Hospital José Casimiro Ulloa 2009. [Tesis de Licenciado]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2009. [Fecha de acceso: 16 de noviembre de 2015]. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/275/1/Baluarte_ac.pdf

14. Tello J. Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009. [Tesis de Licenciado]. Lima: Universidad Mayor De San Marcos. Facultad de Medicina; 2009. [Fecha de acceso: 16 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/547/tello_bj.pdf?sequence=1
15. Bocio L. Factores organizadores predisponentes al Síndrome de Burnout en enfermeras de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo, 2008 Chiclayo [Tesis de Licenciado].Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de medicina; 2009.
16. Rosas S. Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en el Personal de enfermería del hospital general Pachuca. [Tesis de maestría].México: Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de psicología; 2007.[Fecha de acceso: 12 de mayo de 2014].Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1527/1/RI001038.pdf>
17. Mingote A, Pérez S. Estrés en enfermería, el cuidado del cuidador: primera parte, síndrome de Burnout (SB) o síndrome de desgaste profesional (SDP). Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2003.
18. Wojtyła K. Persona y Acción.: Biblioteca de autores cristianos, España; 1982.
19. Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. España: Masson; 1996.
20. Ministerio de Salud. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de hospitales del Sector Salud. Lima, 2004. [Fecha de acceso: 13 de mayo de 2014].Disponible: http://www.disaster-info.net/PED-Sudamerica/leyes/leyes/suramerica/peru/salud/NORMA_TECNICA.pdf
21. Polit H. Investigación Científica en las Ciencias de la salud. 6º ed. México: Mc. Graw Hill; 2000.
22. Lüdke M, Marli A. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. E.P.U. Editora Pedagógica e Universitaria LTDA. André-São Paulo; 1986.
23. Bardin L. El análisis de contenido. 3º ed. España: Alcal; 2002.
24. Miravalles J. Gabinete Psicológico. Test corto para medir la propensión del desgaste profesional (Síndrome de Burnout). San Juan de la Cruz 11, 2 Izq, Zaragoza. Disponible en

<http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Test%20corto%20para%20medir%20la%20propension.pdf>

25. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Rev. Colombiana Médica* [Revista en línea] 2003 [Fecha de acceso: 15 de mayo de 2014]; 34(3):164-167. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/request?rc03025>
26. Dirección HPDBL. Análisis de situación de salud hospital provincial belén Lambayeque 2009: resumen ejecutivo de perfil socio-demográfico, de morbilidad y mortalidad, prioridades y respuesta social. [Monografía en internet]. Lambayeque; 2009 [Fecha de acceso: 18 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/31225483/ASIS-H-1-BELEN-2009>
27. Pérez G. Investigación Cualitativa. Retos e interrogantes, II Técnicas y Análisis de Datos. España: La Muralla; 1998.
28. Burns N, Kerouac S. Investigación de Enfermería. 3º ed. España: Elsevier; 2005.
29. Sgrecia E. Manual de Bioética - Modelo personalista ontológico.: Editorial Diana; México D. F 1999.
30. Arias M, Giraldo C. El rigor científico en la investigación cualitativa. *Rev Invest Educ Enferm* [Revista en línea] 2011 [Fecha de acceso: 18 de mayo de 2014]; 29(3): 500-514. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/5248/9922>
31. Pérez M, Silva G, Gómez M, Ania P, Morillo C, Utrilla A. et al. Manual para el Diplomado de Enfermería (ATS/DUE) [Libro en internet]. España: Mad, S.L; 2003. (p.140). [Fecha de acceso: 19 de mayo de 2014]. Disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=Qf6jrrkum7gC&pg=PA132&dq=gestion+en+enfermeria&hl=es&sa=X&ei=rmpx7ObcK4WYNs2_g_AD&ved=0CEsQ6AEwBw#v=onepage&q=gestion%20en%20enfermeria&f=false.
32. Infante I, Moret A, Curbelo I. Satisfacción del personal de enfermería en servicios de oncología. *Rev Cubana Salud Pública* [Revista en línea] 2007 [Fecha de acceso: 20 de mayo de 2014]; 33(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_3_07/spu11307.htm
33. Ley del Trabajo de la Enfermera(o). Ley N° 27669/2002 15 de febrero. Diario oficial El Peruano, n° 7909 (16-02-2002). [Fecha de acceso: 21 de

- mayo de 2015]. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/41178971f32fb4e1052579580071cad1/\\$FILE/NL20020216.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/41178971f32fb4e1052579580071cad1/$FILE/NL20020216.pdf)
34. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Ley 911/2004 de 5 de octubre. Diario oficial, n° 45.693 (06-10-2004). [Fecha de acceso: 19 de mayo de 2015]. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
35. Ayuso D. La gestión de enfermería y la división médica como dirección asistencial [Libro electrónico]. Madrid: Díaz de Santos, S.A; 2012. (p.302). [Fecha de acceso: 21 de mayo de 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=f9noCdzE8s8C&pg=PA302&dq=la+importancia+de+los+recursos+humanos+en+enfermeria&hl=es&sa=X&ei=w1VdVdXyGMKoNtCTgdAP&ved=0CEQQ6AEwBg#v=onepage&q=la%20importancia%20de%20los%20recursos%20humanos%20en%20enfermeria&f=false>
36. Gil P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. Revista Eletrônica InterAção Psy. [Revista en internet]. 2003 agosto. [Fecha de acceso: 27 de mayo de 2015]; 1(1): 19-33. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>
37. López M. Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de los recursos humanos [Tesis doctoral]. España: Universidad de Murcia. Departamento de Enfermería; 2009. [Fecha de acceso: 21 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.tesisenxarxa.net/bitstream/handle/10803/10782/LopezMontesinos.pdf?sequence=1>
38. Arias F, Barboza N, Blanco J, Fajardo E, Rivera R, Rodríguez S. et al. Síndrome del desgaste profesional o de Burnout en el personal de enfermería. Enfermería Actual en Costa Rica [Revista en línea] 2008 [Fecha de acceso: 10 de mayo de 2014]; (13):1-18. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44812817001>
39. Acevedo L. Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería. [Tesis de maestría]. México: Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería; 2014. [Fecha de acceso: 19 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1927/1/RI000740.pdf>

40. OPS/OMS. Normas técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de emergencia de los establecimientos de Salud. Lima, 2001. [Fecha de acceso: 27 de mayo de 2015]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/13_proyarquiequipa.pdf
41. Cruz M, Chaves M, Barcellos R, Almeida L, De Oliveira I, Pedrão L. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*. [Revista en línea]. 2010 diciembre. [Fecha de acceso: 01 de junio de 2015]; 26(1):52-64. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf09110.pdf>
42. Pardo K, Andia M, Rodríguez A, Pérez W, Moscoso B. Remuneraciones, beneficios e incentivos laborales percibidos por trabajadores del sector salud en el Perú: análisis comparativo entre el Ministerio de Salud y la Seguridad Social, 2009. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. [Revista en línea]. 2011 junio. [Fecha de acceso: 19 de junio de 2015]; 28(2):342-351. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rpmesp/v28n2/a24v28n2.pdf>
43. Gómez C, Mesa L. Vivencias en el cuidado de la salud y la vida en un contexto de precarización del trabajo en enfermería. [Proyecto de investigación]. Colombia: Biblioteca Las Casas. Escuela de Enfermería; 2006. [Fecha de acceso: 19 de junio de 2015] Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0206.pdf>
44. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev. Esp Salud Pública* [Revista en línea]. 2004 julio-agosto. [Fecha de acceso: 19 de junio de 2015]; 78(4):505-5016. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v78n4/original3.pdf>
45. Bulnes M, Ponce C, Huerta R, Elizal R, Santiváñez W, Delgado E. et al. Percepción del clima social laboral y de la eficiencia personal en profesionales de la salud del sector público de la ciudad de Lima. *Revista de Investigación en Psicología* [Revista en línea]. 2004 diciembre. [Fecha de acceso: 19 de junio de 2015]; 7(2): 39-64. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/5106/5499>
46. Vásquez C. Significado de la experiencia de dolor para la enfermera ante la muerte de neonatos. [Tesis de maestría] Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2012. [Fecha de acceso: 19 de junio de 2015] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7002/1/539512.2012.pdf>

47. Escribà V, Burguete D. ¿Cómo perciben las enfermeras de trasplantes las causas del estrés laboral? *Índex Enferm* [Revista en línea]. 2005 Noviembre [Fecha de acceso: 08 de junio del 2015]; 14(50): 15-19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000200003&lng=es.
48. Bernal A. El concepto de " Autorrealización" como identidad personal: Una revisión crítica. *Cuestiones pedagógicas: Revista de ciencias de la educación* [Revista en línea]. 2002 [Fecha de acceso: 19 de junio del 2015]; 16:11-24. Disponible en: http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/16/art_1.pdf
49. Usero R. *Técnicos especialistas de Menores de la Generalitat Valenciana*. [Libro electrónico]. Sevilla: Mad; 2005. (p.298). [Fecha de acceso: 19 de junio del 2015]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=1vdifXynAUgC&oi=fnd&pg=PA4&dq=T%C3%A9cnicos+Especialistas+de+Menores+de+Ia+Generalitat&ots=a1eeEiC Apo&sig=cxEsl2GzMUB-xv6OzufPz0Sb5IM#v=onepage&q=T%C3%A9cnicos%20Especialistas%20de%20Menores%20de%20Ia%20Generalitat&f=false>
50. Monteza N. *Influencias del clima laboral en la satisfacción de las enfermeras del centro quirúrgico Hospital Essalud Chiclayo*, 2010. [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería; 2012. [Fecha de acceso: 19 de junio del 2015]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/82/1/TM_Monteza_Chanduvi_Nancy.pdf
51. Martínez P. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia* [Revista en línea]. 2010 Septiembre [Fecha de acceso: 26 de junio del 2015]; 112:1-40. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
52. Cogollo Z, Batista E, Cantillo C, Jaramillo A, Rodelo D, Meriño G. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. *Rev. Aquichán* [Revista en internet]. 2010 Abril [Fecha de acceso: 26 de junio del 2015]; 10(1):43-51. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972010000100005&lng=en.
53. Gómez M, Álamo M, Amador M, Ceacero F, Mayor A, Muñoz A. et al. Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relación con

- factores organizativos en el personal de enfermería de medicina interna. *Med. segur. trab.* [Revista en línea]. 2009 Junio [Fecha de acceso: 26 de junio del 2015]; 55(215):52-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000200005&lng=es
54. Ministerio de trabajo y asuntos sociales España. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo. NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención; 2005. [Fecha de acceso: 27 de junio del 2015]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf
55. Rodríguez R, Rivas S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Med. segur. trab.* [Revista en línea] 2011 [Fecha de acceso: 27 de junio del 2015]; 57:72-88 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500006&lng=es.
56. Mingote A, Moreno B, Gálvez M. Desgaste profesional y la salud de los profesionales médicos: Revisión y propuestas de prevención. *Med Clin (Barc)*. [Revista en línea] 2004 [Fecha de acceso: 27 de junio de 2015]; 123(07):265-270. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13065203&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=2&ty=119&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=2v123n07a13065203pdf001.pdf
57. De la cruz E. Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria. [Trabajo fin de grado en enfermería]. Valladolid: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería; 2013-2014. [Fecha de acceso: 27 de junio de 2015]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5629/1/TFG-H123.pdf>
58. Uribe J, Patlán J, García A. Manifestaciones psicósomáticas, compromiso y Burnout como consecuentes del clima y la cultura organizacional: Un análisis de ruta (path analysis). *Rev. UNAM*. [Revista en línea] 2015 [Fecha de acceso: 27 de junio de 2015]; 60(2):447-467. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rca/article/view/48238>
59. Gómez C, Barreto D. Caracterización del síndrome de burnout en los enfermeros y enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos de la fundación cardiovascular Colombia. [Tesis de licenciado]. Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de

- Psicología; 2009. [Fecha de acceso: 28 de junio de 2015]. Disponible en: http://repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/1057/1/digital_18527.pdf
60. Mercado P. Estrés y desgaste profesional (burnout) en personal de enfermería de un hospital materno infantil de atención a la población abierta. En administración contemporánea. Revista de investigación [Revista en línea] 2007 [Fecha de acceso: 28 de junio de 2015]; (7): 1-26. Disponible en: <http://www.colpamex.org/Revista/Art7/38.pdf>
 61. Puig C. El agotamiento de los profesionales. La supervisión en la intervención social: Un instrumento para la calidad de los servicios y el bienestar de los profesionales. [Tesis doctoral]. Tarragona: Universitat Rovira /Virgili. Departament d' Antropologia, Filosofia /Treball Social; 2010. [Fecha de acceso: 29 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8438/Tesi.pdfCarmina?sequence=1>
 62. Gobierno del Estado de México. Guía metodológica para la atención del desgaste profesional por empatía (Síndrome Del Burnout); 2011. [Fecha de acceso: 29 de junio de 2015]. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex_meta5_2011.pdf
 63. Oltra S. El autocuidado, una responsabilidad ética. Rev. GPU [Revista en línea] 2013 [Fecha de acceso: 30 de junio de 2015]; 9(1): 85-90. Disponible en: http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf
 64. Thomaé M, Ayala A, Sphan M. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina [Revista en línea] 2006 [Fecha de acceso: 30 de junio de 2015]; 10(14):18-21. Disponible en: http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.pdf
 65. Moreno T. Burnout Asistencial: Identificación, Prevención y Mediación en Factores Precipitantes. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Revista en línea] 2007 [Fecha de acceso: 30 de junio de 2015]; 10(1):63-79. Disponible en: <http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol10num1/art4vol10no1.pdf>
 66. Girbau M, Galimany J, Garrido E. Desgaste profesional, estrés y abandono de la profesión en enfermería. Nursing (Ed. Española) [Revista en línea] 2012 [Fecha de acceso: 30 de junio de 2015]; 30(1): 58-61 Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34006/1/603409.pdf>

ANEXO 01



Chiclayo, 20 de octubre del 2014

Carta N° 353-2014- USAT-DEEN

Doctor
Marino Alarcón Solano
Director del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque
Presente.-

Atención: **Oficina de Capacitación Investigación y Docencia**Asunto: **Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y a la vez presentarle a las señoritas **Quesquén López Estela Teresa y Zapata Chudán Karina Isabel**, quienes solicitan autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo de la investigación de tesis que le permitirá optar al Título de Licenciado en Enfermería

De acuerdo a las normas establecidas adjunto:

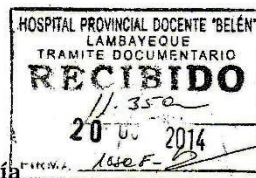
- Resolución de aprobación de su Proyecto de Tesis N° 421-2014 USAT-FM
- 01 Copias del Proyecto de Tesis.
- 01 CD del Proyecto de Tesis.
- Nombre del Asesor de Tesis: Mgtr. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez.
- Periodo de recopilación de datos: del mes de octubre al mes de diciembre del 2014.

Agradeciendo las facilidades otorgadas a las estudiantes para la realización de sus trabajos de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.



Atentamente,

Rosa Feuna Díaz Manchay
Directora de la Escuela de Enfermería



ANEXO 02

AÑO DE LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMÁTICO

MEMORANDUM N°074-2014-GR-LAMB/GERESA-HPDBL-DEEN

A LIC ENF. DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

ASUNTO BRINDAR FACILIDADES

CARGO

FECHA Lambayeque, 27 de Octubre del 2014

Mediante el presente me dirijo a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez hago de su conocimiento que las Alumnas QUESQUEN LOPEZ ESTELA y ZAPATA CHUDAN KARINA ISABEL estudiantes de la Escuela Profesional De Enfermería de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, realizarán un estudio de Investigación "EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE DESGASTE PROFESIONAL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE" por lo que solicito se le de brinde las facilidades del caso.

Esperando contar con vuestro apoyo hago propicia la ocasión para testimoniarle mi aprecio y consideración.

Atentamente,

SCHM/jap
schm/DEEN
C.C: Archivo

REGIONAL LAMBAYEQUE
REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "BELEN"
LAMBAYEQUE
Lic. Enf. Sonia Chancafe Mejía
C.E.P. 15270
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ANEXO 03

**Consentimiento para participar en un estudio de investigación****Datos informativos:**

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Estela Teresa Quesquén López, Karina Isabel Zapata Chudan.

Título: Experiencias de las Enfermeras en la prevención del sobre desgaste profesional: servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2014.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: "Experiencias de las Enfermeras en la prevención del desgaste profesional: Servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2014"

Estamos realizando este estudio para identificar, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras en la prevención del desgaste profesional, con la finalidad de conocer los resultados y obtener nuevos conocimientos.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será registrado en una grabadora de voz, asignándole un seudónimo de una flor, para proteger su identidad y en un tiempo promedio de 20 minutos. La entrevista se realizará en el lugar que decidan los sujetos de estudio (en un ambiente de su centro de trabajo, casa, etc.) donde no se sientan cohibidos y puedan expresar todas sus experiencias.
2. Posteriormente se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe final de los resultados, esta se pondrá a disposición de la institución donde usted trabaja, a la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, como Tesis de pre-grado. Dicho informe no permitirá identificar a los participantes.
3. Finalmente los resultados podrán ser publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo y de ser necesario se suspenderá la entrevista, sin ningún perjuicio para Ud.

Beneficios:

A los participantes a quienes se les aplicará el Test Corto para medir la propensión al

desgaste profesional, se les hará saber los resultados del mismo, para un manejo estratégico y personal de los riesgos detectados.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio, que no solo lo beneficiará a Ud., sino también a otras personas.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un período de 5 años, con la finalidad de que sirvan en caso de que la investigación fuera auditada. No se usará los datos obtenidos en otra investigación.

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Estela Teresa Quesquén López al celular 985238343 o Karina Isabel Zapata Chudan al celular 979020747, las investigadoras.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo claramente en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin que ello implique algún tipo de compromiso de mi parte.

<p><i>Participante</i></p> <p>Nombre:</p> <p>DNI:</p>	<p><i>Fecha</i></p>
<p><i>Investigadores</i></p> <p>Nombre:</p> <p>DNI:</p>	<p><i>Fecha</i></p>

ANEXO 04



TEST CORTO PARA MEDIR LA PROPENSIÓN DEL DESGASTE PROFESIONAL (SÍNDROME DE BURNOUT)

A continuación presentamos 34 situaciones en el Test Corto para medir la propensión del desgaste profesional, que nos ayudará determinar cuan propenso es usted a padecer este síndrome, todo lo que tiene que hacer es responder a la pregunta ¿Cuán a menudo estas situaciones le molestan en su trabajo? Apelamos a su responsabilidad en responder de la forma más sincera, para que los datos tengan valor en las decisiones para el desarrollo de la presente investigación.

DATOS PERSONALES:

- Seudónimo _____
- Edad: _____ Sexo: _____
- Tiempo de experiencia laboral: _____
- Tiempo en el servicio de emergencia _____
- Grados y título: _____
- Realiza Ud. otro labor en otra institución Sí ___ No ___

Elija una Puntuación:

Use la escala que le proponemos para evaluar cuan frecuentemente se está molestando por cada situación descrita en el cuestionario.

(Raramente) 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (Constantemente)

A	IMPOTENCIA	PUNTUACIÓN
1	No puedo darle solución a los problemas que se me asignan.	
2	Me siento atrapado en mi trabajo sin otras opciones.	
3	Me siento incapaz de influenciar en las decisiones que me afectan. Me siento incapacitado y no hay nada que pueda hacer al respecto.	
B	DESINFORMACIÓN	PUNTUACIÓN
4	No tengo claro las responsabilidades en mi trabajo. No tengo la información necesaria para trabajar bien.	

5	Las personas con las que trabajo no comprenden mi rol. No comprendo el propósito de mi trabajo.	
C	CONFLICTO	PUNTUACIÓN
6	Me siento atrapado en el medio de un conflicto. Debo satisfacer demandas conflictivas.	
7	Estoy en desacuerdo con las personas en mi trabajo. Debo violar procedimientos para hacer mi trabajo.	

D	POBRE TRABAJO DE EQUIPO	PUNTUACIÓN
8	Mis compañeros de trabajo me subestiman. La institución muestra favoritismo.	
9	La burocracia interfiere con la realización de mi trabajo. Las personas en mi trabajo compiten en vez de cooperar.	
E	SOBRECARGA	PUNTUACIÓN
10	Mi trabajo interfiere con mi vida personal.	
11	Tengo demasiadas cosas que hacer en muy poco tiempo. Debo trabajar en mi propio tiempo.	
12	Mi carga de trabajo es abrumadora.	
F	ABURRIMIENTO	PUNTUACIÓN
13	Tengo pocas cosas que hacer.	
14	El trabajo que realizo actualmente no está acorde con mi calificación. Mi trabajo no es desafiante.	
15	La mayoría del tiempo la utilizo en labores de rutina.	
G	POBRE RETROALIMENTACIÓN	PUNTUACIÓN
16	No sé qué es lo que hago bien o mal.	
17	Mi superior (supervisor) no me retroalimenta en mi trabajo. Obtengo la información demasiado tarde para utilizarla.	
18	No veo los resultados de mi trabajo	
H	CASTIGO	PUNTUACIÓN
19	Mi superior (supervisor) critica mi trabajo	
20	Los créditos por mi trabajo los obtienen otros. Mi trabajo no es apreciado.	

21	Soy culpado por los errores de otros.	
I	ALINEACIÓN	PUNTUACIÓN
22	Estoy aislado de los demás.	
23	Soy solo un eslabón en la cadena organizacional.	
24	Tengo poco en común con las personas con las que trabajo.	
25	Evito decirles a las personas donde trabajo y en que me desempeño.	

J	AMBIGUEDAD	PUNTUACIÓN
26	Las reglas están cambiando constantemente. No sé qué se espera de mí.	
27	No existe relación entre el rendimiento y el éxito.	
28	Las prioridades que debo conocer no están claras para mí.	
K	AUSENCIA DE RECOMPENSAS	PUNTUACIÓN
29	Mi trabajo no me satisface. Tengo realmente pocos éxitos.	
30	El progreso en mi carrera no es lo que he esperado.	
31	Nadie me respeta.	
L	CONFLICTO DE VALORES	PUNTUACIÓN
32	Debo comprometer mis valores.	
33	Las personas desaprueban lo que hago. No creo en la Institución.	
34	Mi corazón no está en mi trabajo.	

Muchas Gracias

ANEXO 05



GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA DIRIGIDO A LAS ENFERMERAS

La presente entrevista se ha realizado con el objetivo de identificar, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras en la prevención del desgaste profesional, en el servicio de Emergencia del HPDBL, 2014. Su participación es voluntaria y toda información que Ud., proporcione será solamente utilizada en la investigación, para ello se le solicita la asignación de un seudónimo referente al nombre de una flor.

DATOS PERSONALES:

- Seudónimo _____
- Edad: _____ Sexo: _____
- Tiempo de experiencia laboral: _____
- Tiempo en el servicio de emergencia _____
- Grados y título: _____
- Realiza Ud. otro labor en otra institución Sí ___ No ___

Preguntas auxiliares:

1. ¿Puede Ud. describir un turno de su desempeño laboral en este servicio?
2. ¿Las limitaciones para su desempeño profesional, de qué manera afectan el cuidado que Ud. brinda?
3. ¿Cómo organiza Ud. su vida familiar para el cumplimiento de su trabajo?
4. ¿Podría enumerar por orden de importancia para Ud. ¿Cuáles son las motivaciones que tiene en su trabajo?
5. ¿Cómo afecta su trabajo la integridad de su salud física y emocional?
6. ¿Quisiera agregar algo más?

Muchas Gracias

ANEXO 06



**OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE
SERVICIO DE EMERGENCIA- HPDBL**

I. Datos Informativos:

Escenario _____ Fecha: _____
Hora de inicio: _____ Hora de término: _____

II. CONTENIDO:

Para la observación no participante se consideró la siguiente guía de interrogantes, (**registrados en el cuaderno de campo**).

Servicio de Emergencia

1. Como y cuantos son los ambientes.
2. Como es la provisión de material e insumos.
3. En qué condiciones se encuentran los equipos (estado, cantidad, vigencia etc.).
4. La dotación de personal, responde a las demandas del cuidado.
- 5.Cuál es la procedencia de los pacientes que se atienden, y el porcentaje diario de atenciones.
6. Donde están situados los servicios de ayuda diagnóstica.

Personal de enfermería

1. Como es la relación de las enfermeras con los pacientes.
2. Como resuelven los problemas del día a día.
3. Cuáles son las principales manifestaciones de insatisfacción de las enfermeras.