

ESTRÉS Y DESGASTE OCUPACIONAL EN LOS ENFERMEROS QUE LABORAN
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DE UNA ENTIDAD DE SALUD
EN SAN JOSE DE CUCUTA (2018)

VALENTINA BADILLO TARAZONA

SHARON YORELY MÁRQUEZ GONZÁLEZ

LAURA MARCELY TARAZONA MOLINA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR SEDE CUCUTA

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

Cúcuta- noviembre, 2018

ESTRÉS Y DESGASTE OCUPACIONAL EN LOS ENFERMEROS QUE LABORAN EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DE UNA ENTIDAD DE SALUD EN
SAN JOSE DE CUCUTA (2018)

VALENTINA BADILLO TARAZONA

SHARON YORELY MÁRQUEZ GONZÁLEZ

LAURA MARCELY TARAZONA MOLINA

ASESOR METODOLOGICO:

IRMA LIZETH NUVAN HURTADO

PSICOLOGA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR SEDE CUCUTA

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

Cúcuta- noviembre, 2018

Tabla de contenido

INTRODUCCION	4
Planteamiento del Problema	6
Formulación Del Problema	9
Delimitación	10
Justificación	11
Objetivos	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Marco Referencial	14
Marco Teórico	31
Marco Conceptual	36
Marco contextual	41
Marco Legal	55
Metodología	58
Resultados	72
Discusión	77
Conclusión	78
Referencias	79

Índice de tablas

Tabla 1 servicios hospitalarios.....	49
Tabla 2 operacionalizacion de la variable estrés.....	60
Tabla 3 operacionalizacion de la variable desgaste ocupacional.....	66
Tabla 4 resultados según genero	72
Tabla 5 resultados perfil de estrés	73
Tabla 6 Resultados Nivel de burnout	74
Tabla 7 resultado de la correlación entre variables.....	76

Índice de ilustraciones

Ilustración 1 Ubicación hospital	54
Ilustración 2 grafica resultados perfil de estrés.....	74
Ilustración 3 grafica Resultados nivel de burnout.....	75

INTRODUCCION

Con la siguiente investigación se pretende poder comprobar que las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del hospital Erasmo Meoz en la ciudad de San José de Cúcuta, ubicada en Norte de Santander en Colombia, debido a la excesiva carga horaria, los turnos rotativos y otras causantes que el mismo trabajo ofrece, puede ocasionar estrés y desgaste ocupacional; el cual influye en la satisfacción que el empleado siente por la labor que desempeña y como esté afecta su bienestar psicológico, ámbito laboral, familiar o social.

En donde las principales causas que se atribuyen a esta realidad, van enfocadas hacia el tipo de atención más directa que estos profesionales tienen con sus usuarios. Ya que estas profesiones por sus características, requieren una mayor implicación y un alto nivel de responsabilidad al trabajar directamente con personas, lo que genera un mayor nivel de estrés y auto exigencia, al querer dar un trato de calidad.

Hoy en día, se observa que los trabajadores en el área de la salud como las enfermeras y enfermeros son los que más repercusión tienen frente al estrés, son aquellos donde las exigencias superan los conocimientos y habilidades de estos trabajadores, esto no solo conlleva a un costo personal sino también social y económico notable, ya que las consecuencias del estrés no se limitan a la esfera profesional sino que se extiende a menudo a la vida personal y familiar. Implicando una actitud, o un conjunto de actitudes en el contexto laboral que influirán de una manera significativa en los comportamientos y desde luego en los resultados en cada uno de los enfermeros y enfermeras.

El resultado se traduce en bienestar psicológico o en enfermedades físicas y psíquicas, en donde el bienestar psicológico constituye, pues, un indicador positivo de la

relación del sujeto consigo mismo y con su medio. Incluye aspectos valorativos y afectivos que se integran en la proyección futura y el sentido de la vida.

Se pretende lograr con este trabajo, que ciertas condiciones dignas y mínimas de trabajo, se den en las organizaciones para lograr rendimiento productivo para la institución y para el propio personal de la salud, gozando de un bienestar psicológico, libre de estrés y desgaste ocupacional.

Planteamiento del Problema

El desgaste ocupacional se ha visto reflejado en varias organizaciones hoy en día, ya que sus colaboradores expresan que tienen el mayor número de horas laborales, una gran ausencia de descanso, un clima laboral hostil, y las altas demandas que requieren de esfuerzo físico y emocional, esto conllevando a una gran serie de consecuencias para la salud mental, de este modo el desgaste ocupacional o síndrome de quemado (burnout) lo define el autor El Sahili Gonzales (SF) retomando lo definido por Pines y Aronso (1988) como “un estado de agotamiento físico mental y emocional producido por estar involucrado permanentemente en un trabajo que produce situaciones emocionalmente demandantes”. sin embargo las empresas no lo perciben como algo prioritario a tratar, otra opinión que podemos obtener es la propuesta de El Sahili Gonzales(2015) en su libro donde citando a Schau-feli, Maslach y Merck (1996) quienes definieron al burnout como “un síndrome vinculado con el compromiso laboral más que con las profesiones de atención, que puede ser aplicado a la mayor parte de las actividades que impliquen un desempeño remunerado, inclusive las técnicas o no profesionales” de esta manera se observa que cualquier persona que desempeñe una labor remunerada puede estar factible de presentar el síndrome de quemado (burnout) individuos que desempeñan una gran tensión laboral; lo contrario como

lo percibe el siguiente autor anterior El-Sahili (2015), citando a H.B. Bradley como “un tipo de estrés que consume energía de los profesionales en el trabajo” energía que va afectando su bienestar físico y mental, podemos ver como este autor Gil-Monte (2002) una manera u otra coinciden con la anterior definición describiéndolo como "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado".

A su vez se suma el CIE- 11 (Versión: 04 / 2019) quien lo define a modo de síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) eficacia profesional reducida. El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. Puesto que anteriores ocasiones a pesar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) había hablado acerca de la preocupación del síndrome de burnout y el factor de riesgo laboral para el individuo hoy en día se categoriza como una de las enfermedades laborales y principal problema para la salud mental. Conllevando esto a una de las grandes causa emocional como lo es el estrés quien lo define el autor McGrath (1970) como “un importante desequilibrio percibido entre la demanda y la capacidad bajo condiciones en las que el fracaso en la solución de la situación tiene importantes consecuencias percibidas” generando así un alto nivel de inestabilidad emocional, distinto al anterior autor Landy y Trumbo (1976) nos presentan una lista de estresores, entre ellos está “la inseguridad en el trabajo, la excesiva competitividad, las

condiciones de trabajo arriesgadas, Las demandas de la tarea, el excesivo número de horas de trabajo”.

Debido a lo anterior el siguiente autor Arellano (2002), nos plantea que el “estrés se caracteriza por una respuesta subjetiva hacia lo que está ocurriendo” situando que es la percepción del individuo que le da un significado a lo que se está presentando en el momento.

Los autores Neidhardt et al. (1989) describen el estrés como: “un elevado nivel crónico de agitación mental y tensión corporal, superior al que la capacidad de la persona puede aguantar y que le produce angustia, enfermedades, o una mayor capacidad para superar esas situaciones (eustrés)” comprendido esto una de las profesiones con más nivel de desgaste ocupacional está en el campo de ciencia de la salud ya que tienen una gran responsabilidad y asumen un riesgo constante por que trabajan para el cuidado de un ser humano generando una gran labor el personal de enfermería que está en todo momento brindando comodidad, confort y cuidados esenciales para el manejo del dolor de los pacientes a intervenir, expuestos a gran números de enfermedades desplegada en el área, delimitando la población a la institución prestadora de salud siendo el Hospital universitario Erasmo Meoz ya que es sin duda alguna la entidad del estado donde el nivel de complejidad de los pacientes a tratar son los más críticos y su grado de complicación es el más alto; en especial el área de las unidades de cuidados intensivos (UCI).

Ya que el personal de enfermería con más carga de trabajo viene siendo sin duda el personal de la UCIS Según La Organización Colegial de Enfermería –OCE(2018) declara que Lamentablemente, la falta de una normatividad clara y reciente sobre la relación entre número de pacientes y enfermeras, ha desencadenado una profunda crisis en el ejercicio profesional de enfermería, hechos que han desdibujado la labor de cuidado directo y que

como lo han reportado estudios internacionales, afectan gravemente la seguridad en la atención, ocasionando complicaciones, eventos adversos, sobre costos, tragedias familiares, temor y desmotivación de los profesionales en su ejercicio. En el año 1997, la Resolución 4252, establecía que la relación enfermera/paciente en las UCIS era de una enfermera por cada 10 pacientes con el acompañamiento de 2 auxiliares de enfermería. En la actualidad, la norma no establece ninguna ratio, de manera que ha dejado a libertad de las instituciones la decisión respecto a la dotación del personal requerido. Por ende las instituciones prestadoras de salud aumenta el número de pacientes por enfermera los factores que esta ocasiona, creando un riesgo para la vida del paciente, ya que baja el rendimiento óptimo para el desarrollo adecuado de las actividades, contribuyendo a aumentar las probabilidades del índice de mortalidad ; así mismo se genera un ambiente de trabajo poco favorable para los empleados, los pacientes y familiares, debido a que el empleador no implementa medidas preventivas o acciones de mejora. De tal manera es necesario plantearse el interrogante cual es la relación que tiene el desgaste ocupacional y el estrés en los enfermeros que laboran en el área de la unidad de cuidados intensivos ucis de Colombia del Hospital Universitario Erasmo Meoz?

Formulación Del Problema

Por lo expuesto anteriormente, resulta de gran interés realizar esta investigación, donde se pretende responder al interrogante ¿cómo se relaciona el desgaste ocupacional y el estrés en las enfermeras que laboran en las unidades de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud en la ciudad de Cúcuta?

Delimitación

Espacial

La presente investigación se llevara a cabo en el Hospital universitario Erasmo meoz ubicado en la avenida once E con calle quinta AN-71en el barrio Guaimaral de la ciudad de Cúcuta, norte de Santander, Colombia. En donde se trabajara directamente en la unidad de cuidados intensivos, también conocida con la sigla UCI.

Conceptual

Se tienen en cuenta los conceptos de estrés, estrés laboral, Los diferentes tipos de estrés (estrés agudo, Estrés agudo episódico y Estrés crónico), homeostasis, Catecolaminas, Medula Suprarrenal y Corteza Suprarrenal, Tirotrófina, Sistema Nervioso Autónomo, Síndrome de Burnout

Temporal

El desarrollo de la investigación se realizara en el periodo de 2019-2 en el lapso de 6 meses, empezando en el mes de enero y culminando en el mes de junio.

Justificación

Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar cuál es relación que existe entre el desgaste ocupacional y el estrés en enfermeros(as) del área de Unidad de Cuidados Intensivos de una entidad de salud en la ciudad San José de Cúcuta, por lo cual es relevante explicar los motivos por los cuales surgió la idea e intención de llevarla a cabo, como primer motivo se encuentra que la enfermería es posiblemente uno de los trabajos menos valorados en el área de la salud, el esfuerzo y desgaste físico y emocional que diariamente tienen los enfermeros, ya que como es bien sabido, la población que es profesional en enfermería es abundante pero esto no la exonera del desgaste físico y emocional durante sus jornadas de trabajo.

Y este desgaste físico y emocional es producido por el desgaste ocupacional en el trabajo que tienen los enfermeros(as) ya que sus jornadas laboral son largas, sin descansos y laboran bajo la presión de sus superiores, tales como Jefes de enfermería, médicos y directivos del hospital, todo lo anterior sin incluir la presión de los pacientes y sus familiares, ya que estos últimos representan una carga emocional significativa, por lo anteriormente mencionado es preciso decir que los enfermeros(as) se encuentran vulnerables a presentar enfermedades físicas y trastornos mentales.

Otro motivo que impulso para la elaboración de este proyecto es que se espera que los datos que arroje la investigación y la aplicación de los instrumentos, brinde la información necesaria para conocer los niveles de estrés y desgaste ocupacional en los enfermeros y que, de esta manera los datos sirvan de base para que profesionales de la salud física, psicológica y profesionales del área empresarial logren desarrollar en un futuro próximo las intervenciones y técnicas pertinentes para ayudar a la población, pues el fin último de esta

investigación es lograr mejorar la calidad de vida y calidad en el ambiente laboral de los enfermeros(as).

Es relevante especificar que se pretenden conocer el desgaste ocupacional ya que esta profesión tiene horas extenuantes de turnos de trabajo, bajos salarios y altos niveles de presión laboral, tal como se explicó anteriormente, lo cual genera el estrés en los profesionales dando como resultado un notable malestar psicológico que produce un descenso en la eficiencia laboral y en la calidad de vida de la persona.

Finalmente se escogió esta población ya que a diferencia de cualquier otra, en el país el número de egresados anualmente en enfermería es significativo, aunque de igual manera gran cantidad de estos profesionales se encuentran desempleados lo cual coacciona para que los que si se encuentran ejerciendo sientan la presión de rendir y aumentar sus horarios de trabajo.

Objetivos

Objetivo General

Relacionar el desgaste ocupacional y el estrés por medio de los instrumentos validados inventario de burnout de maslach y perfil de estrés en los enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud de la ciudad de Cúcuta

Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de estrés por medio de la prueba de perfil de estrés del autor Nowack en los enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud
- Analizar los niveles de desgaste ocupacional mediante el instrumento del inventario de burnout de maslach en los enfermeros que laboran en la unidad de cuidados de una institución prestadora de salud.
- Determinar la correlación existente entre estrés y desgaste ocupacional mediante la utilización del software estadístico SPSS

Marco Referencial

Estado del Arte

Al revisar la literatura se encuentran diversos estudios que se relacionan directamente con las variables en investigación. Se analizaron varias investigaciones: 5 latinoamericanos, 10 procedentes de otras partes del mundo y 10 a nivel nacional. Las fuentes de los textos han sido revistas académicas, tesis de pregrado y artículos científicos.

En el ámbito internacional se dan a conocer periódicamente un sin fin de investigaciones, con el objetivo de ampliar la perspectiva frente a distintas problemáticas, llevando a cabo una selección de distintos trabajos investigativos como son los siguientes:

El propósito de los autores de esta investigación Duarte, J. Montero, I. Varela, L. Diaferia, B. Sánchez, E. (2017) “estado del arte en estrés en estudiantes de enfermería” de ámbito internacional; en el cual el objetivo se centra en Evaluar el nivel de estrés en los estudiantes de Enfermería durante el período de su formación práctica, su importancia y su posible relación con el año académico en curso.

La metodología que se planteo fue un estudio descriptivo-observacional. Los instrumentos de medición utilizados fueron la escala de estrés percibida (PSS-14) y el cuestionario KEZKAK que mide los factores de estrés en la práctica clínica. De los 744 estudiantes matriculados. En los tres cursos de esta disciplina se eligió una muestra de 289 estudiantes (39%) pertenecientes al área de Enfermería de la Universidad Alfonso X el Sabio (Madrid-España). La edad media de los estudiantes evaluados fue de 21 años.

Llevando a cabo los resultados obtenidos por el análisis de varianza (ANOVA de un factor) indican que el estrés desarrollado por el alumno durante sus prácticas está en función

del año académico que cursen. La mayoría de los estudiantes no trabajaban en ese momento (233; 84 %) y solo 45 (16 %) compaginaba sus estudios de enfermería con el trabajo. Asimismo, 149 estudiantes (54 %) habían trabajado con anterioridad y 126 (46 %) no lo habían hecho nunca. De esta manera es necesario considerar de que el estrés perjudica a los estudiantes de enfermería en el años que van de cursando y puede ir afectando a largo plazo su calidad de vida si no se tiene en cuenta las consecuencias como tal, por lo tanto se debe realizar un seguimiento para la prevención y el manejo de estrés.

Así mismo en la investigación “evaluación de la efectividad de una intervención interactiva para el manejo del estrés entre los profesionales de la salud” fue redactada por Fuentes, P. et al. (2015) donde nos habla de que el estrés es una condición que afecta el organismo tanto a nivel psicológico ,cognitivo, emocional y conductual; ya que hay diferentes estresores que se presentan en la cotidianidad del entorno en que los profesionales de salud se encuentran , debido a esto los individuo lo toman ya sea como algo negativo o positivo que repercute en su vida , sin embargo depende de las habilidades sociales y capacidades que estos tengan a la hora de enfrentar la situación estresante el objetivo de la investigación se centra en evaluar una intervención interactiva para desarrollar recursos y habilidades para el manejo adecuado del estrés entre los profesionales de la salud.

La metodología planteada Se trató de un estudio de diseño no experimental que utilizó una Cédula de evaluación pre/post de una intervención para el manejo del estrés. Se convocó tanto a profesionales de la salud de diversas entidades del país como a pasantes de psicología, trabajo social, etcétera, para participar en el estudio. Para diseñar la cédula de evaluación se definieron tres componentes: los conocimientos, las habilidades y las actitudes que se desarrollarían durante la intervención para el manejo del estrés. Los resultados

muestran que los profesionales de la salud que participaron en este estudio reconocieron el fenómeno del estrés como una respuesta natural de los seres humanos.

Comprendieron que el estrés positivo es una activación que ayuda a lograr metas o cambios deseados, contrario a la creencia de que el estrés sólo es negativo y que debe evitarse o eliminarse. También comprendieron que el estrés agudo es de corta duración –es una reacción intensa ante una amenaza inmediata– y los factores internos que lo propician.

Sin embargo tenemos que tener claro que si percibimos el estrés de manera positiva, estaríamos aprendiendo a mitigar de manera progresiva nuestro estado de salud mental, puesto que si no lo llevamos a cabo utilizando nuestras habilidades sociales y nuestra capacidad para afrontar una situación, se verá afectado todos los ámbitos en el que nos rodeamos diariamente; por eso es necesario saber cómo prevenir el estrés y saber manejar situaciones de alta tensión para así tener un adecuado manejo de control.

Los siguientes autores Ullero, B. Valer, S. Urrunaga, D. Benites, A. en su investigación “estrés percibido e intención de migrar al interior del país en médicos y enfermeros que residen en lima: un análisis exploratorio de la encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud (ensusalud)” del año (2017) de ámbito internacional.

Según se ha visto los profesionales de salud tanto médicos, como enfermeras buscan la mejor manera de tener mayores ingresos o mejorar su calidad de vida, esto debido a la sobrepoblación que hay en la ciudad, sin embargo existen estresores que se escapan de control de cada individuo como la inseguridad, la delincuencia, la contaminación ambiental, generando una persuasión de tales pensamientos que serían migran al interior del país ,

para así buscar nuevas oportunidades tanto laborales, como económicas, encontrando de tal manera una solución a los problemas que aquejan la calidad de vida de cada profesional.

El objetivo de esta investigación se centró en identificar la frecuencia de intención de migrar al interior del país y valorar la asociación entre el estrés percibido (EP) y la intención de migrar al interior del país (IMIP) en médicos y enfermeros que residían en Lima Metropolitana durante el 2015. El presente estudio fue un análisis secundario de datos, empleando el cuestionario 2 de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD) 2015. ENSUSALUD es una encuesta que consta de seis cuestionarios aplicados anualmente a usuarios de los servicios de salud para valorar su nivel de satisfacción, el cuestionario 2, evalúa al personal médico y profesionales de enfermería. Este cuestionario fue aplicado en 179 EE.SS. (hospitales, clínicas y centros médicos) del Ministerio de Salud (MINSA), Seguridad Social (Es Salud), Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales (FFAAPP) y el sector privado de las 25 regiones del Perú. Como resultado se obtuvo que el puntaje promedio de estrés percibido en el total de la población estudiada fue de $20,2 \pm 6,1$. De las 796 personas incluidas en el estudio, 360 (45,2%) eran médicos y 436 (54,8%) eran enfermeros. Asimismo, solo 37 (4,6%) participantes tuvieron IMIP.

De estos, 13 (35,1%) eran médicos y 24 (64,9%) eran enfermeros. De lo anterior podemos concluir que el estrés y una mala calidad de vida, va afectando de manera gradual a los profesionales médicos y de enfermería lo cual los conlleva a buscar nuevas formas de encontrar más ingresos o simplemente porque su país no les brinda nuevas oportunidades de empleo y mejorar su estabilidad laboral aparte que en su diario vivir se encuentran con elementos estresores que afectan su bienestar físico y psicológico.

Ahora bien en la variable estrés Carrillo, M. Escudero, L. Martínez, R. (2017), en España. En el artículo “Factores del estrés relacionado con el trabajo en la enfermería hospitalaria según el modelo de control de demanda-demanda” definen el estrés laboral como la reacción que puede tener un sujeto ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y aptitudes, y que colocan a prueba su capacidad para afrontar la situación. Resultando un desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, sus conocimientos y capacidades.

Dentro de este contexto, también se puede hablar de factores psicosociales del trabajo como aquellas características de las condiciones del trabajo y su organización que pueden constituir un riesgo para la salud de los trabajadores, cuando éstos experimentan estrés laboral de forma prolongada en el tiempo. Tuvo como propósito la presencia de estrés relacionado con el trabajo donde su objetivo de estudio fue mejorar la gestión de recursos humanos en esta área para disminuir el efecto del estrés relacionado con el trabajo, las demandas psicológicas y la falta de control sobre estos.

Utilizando el método de estudio observacional transversal donde se incluyó a 38 profesionales de enfermería mediante el cuestionario de contenido de trabajo (JQC) que se utilizó para conocer la percepción de los profesionales de enfermería sobre su trabajo y para determinar la presencia de factores estresantes relacionados con el trabajo. Dando como resultado que en las 3 dimensiones no se mostrara un vínculo de ningún tipo con las variables socio-laborales de género, edad, turno, asignación o tipo de conexión con el hospital.

El análisis de los datos apuntó a un nivel moderado de estrés, lo que refleja un déficit en el apoyo social proporcionado por los superiores. Esto conlleva al análisis del estrés en el

trabajo del personal de la salud como los son las enfermeras. Y así llegar analizar el estrés en el trabajo del personal de la salud como los son las enfermeras.

Así mismo Orgambídez, Borrego, Vázquez y March (2017) en España, realizaron un estudio denominado “Empoderamiento estructural y burnout entre el personal de enfermería portugués” a través de un modelo explicativo señalan que el ambiente de trabajo en los hospitales se caracteriza por recortes económicos, esto puede llevar a que los niveles de agotamiento experimentado por el personal de salud en el lugar de trabajo sean más altos y que la vulnerabilidad al desgaste ocupacional afecte negativamente la percepción en este.

Sin embargo, para estos autores el empoderamiento estructural es un proceso que ayuda a prevenir y a disminuir el agotamiento que se genera debido al desgaste ocupacional en los enfermeros, donde su objeto de estudio fue examinar hasta qué punto el empoderamiento estructural y la vulnerabilidad al estrés pueden desempeñar un papel predictivo en el agotamiento de una muestra de enfermeras portuguesas. Sin embargo, la relación entre el empoderamiento estructural y el agotamiento ha sido escasamente estudiada en Portugal.

Mediante un estudio correlacional transversal que evaluó una muestra final de 297 participantes. Dando como resultados el acceso a las oportunidades y el acceso al apoyo tuvieron un impacto directo, a través del empoderamiento global, en el agotamiento del núcleo, mientras que el acceso a los recursos tuvo un impacto directo e indirecto sobre el agotamiento del núcleo.

Y así generar Los planes de capacitación profesional, el desarrollo de redes de apoyo formal e informal y la disponibilidad de recursos aumentan los niveles de empoderamiento y disminuyen la probabilidad de experimentar agotamiento en los profesionales de enfermería.

En la siguiente investigación presentada por los autores Rodríguez, I., Cabras, V., Marial, J. “un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral” (2017) de ámbito internacional publicación de caso del cual el sujeto evaluado sufre de sobrecarga laboral y debido a esto aumenta su consumo de alcohol , manifestando un trastorno de adaptación en el cual según el CIE-10 es una reacción de desajuste a una situación psicosocial estresante, desarrollándose un conjunto de síntomas emocionales o comportamentales. A menudo, los síntomas emocionales son de tipo ansioso.

El objetivo de esta investigación propone enseñar estrategias de autocontrol emocional y control de pensamientos, con el fin de mantener unos niveles normales de activación y, por otro lado controlar el consumo de alcohol, entrenar la gestión del tiempo con respecto al trabajo, proporcionando herramientas, estableciendo límites y delegando responsabilidades. De esta manera se concluye que la sobrecarga laboral afecta las diferentes facetas de la vida de las personas generando así problemas físico, emocional y cognitivo, ocasionando un trastorno de adaptación en el campo laboral, de esta manera es necesario tener un manejo de prevención en cuestiones de las diferentes enfermedades que se logra en el lugar de trabajo debido al exceso de horas laboradas que el sujeto obtiene, en el cual es necesario manejar la ansiedad percibida por el empleador o por el psicólogo de la empresa donde este labora para tener una oportuna salud mental en el área de trabajo

Por otra parte a nivel latinoamericano de igual manera se han dado a conocer distintas investigaciones, entre ellas se encontraron las siguientes:

Los autores Vasconcelos, et al. (2018) en Brasilia realizaron un estudio denominado “Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis” analizaron la existencia de una relación entre el agotamiento y los síntomas depresivos entre personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos. En donde las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos son influidas por las causas varias de la tensión constantemente en el ambiente de trabajo, como: trabajo agotador, plantilla reducida, y la complejidad de los procedimientos.

Definiendo así la depresión como un estado del sufrimiento psicológico, que tiene repercusiones en las relaciones interpersonales y es caracterizado por la presencia de las ideas negativas, la necesidad para el aislamiento, el desaliento, la tristeza, la fatiga, el insomnio, los apuros en la concentración, la preocupación el miedo considerable, los sentimientos de la culpabilidad, tanto como las alteraciones de sueño y apetito.

Este estudio fue realizado mediante un estudio cuantitativo y descriptivo y cruz - seccional con 91 enfermeras de unidad de cuidados intensivos. La recolección de datos se basó en un cuestionario de sociodemográfico, el inventario de agotamiento de Maslach - Survey de servicios humanos, y el inventario de depresión de Beck. La prueba de Pearson verificó la correlación entre el puntaje de dimensión de agotamiento y el puntaje total de las existencias de depresión de Beck. La prueba exacta de Fisher fue use analizar si hay una asociación entre las enfermedades.

Dando como Resultados: el agotamiento que fue constituido por 14.29 % de las enfermeras y 10.98 % tenían síntomas de la depresión. El más alto, el nivel del agotamiento emocional y la despersonalización, y el logro profesional inferior, el más grande los síntomas depresivos. La asociación era importante entre el agotamiento y los síntomas depresivos.

Con el fin de dar a entender que las enfermeras con el agotamiento tienen una posibilidad más grande de provocar los síntomas depresivos.

Igualmente Miranda, V. Monzalvo, G. Hernández, B. Ocampo, M. (2016) en México, realizaron un estudio denominado “Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud” consideran el síndrome de burnout como un trastorno que va en aumento en el personal de enfermería; se produce debido a la exposición prolongada al estrés, así como al desequilibrio entre las demandas profesionales y la capacidad para llevarlas a cabo. Con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería que labora en dos instituciones de servicios de salud en el estado de Hidalgo, utilizando una muestra de 535 personas mediante un estudio transversal al personal de enfermería que labora en los servicios de hospitalización de la Secretaría de Salud (193) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Presentando así un alto nivel de este síndrome. Dando como resultados que la proporción de personal con síndrome de burnout fue de 33.8 % (181 de 535), el 6.7 % (36 de 535) presentó un alto nivel de este síndrome.

En otras palabras describir ciertas características que influyen en la salud del trabajador; de estas destacan el tamaño de la empresa, la responsabilidad que se tiene, las disfunciones de rol y la falta de participación en la toma de decisiones.

A nivel latinoamericano de igual manera se han dado a conocer distintas investigaciones, entre ellas se encontraron las siguientes:

Así mismo para Mendoza, B. Sánchez, A. (2017) Perú, en La Presente investigación, “tiempo de servicio y nivel de estrés laboral en las enfermeras de las unidades críticas del

hospital belén de trujillo-2017” tuvo como objetivo determinar la relación entre el tiempo de servicio y nivel de estrés laboral en las enfermeras de las unidades críticas. Llegando a definir el estrés como un síndrome que origina perturbaciones de la conducta y los cambios fisiológicos acompañantes que pueden atribuirse a los desafíos ambientales de intensidad y duración suficiente para abrumar la capacidad de adaptación del individuo. Considerado una causa de enfermedad profesional y uno de los grupos más afectados son los profesionales de enfermería.

Es de tipo descriptivo - correlacional y de corte transversal, se realizó en los meses de mayo-junio, 2017 en el Hospital Belén de Trujillo, La muestra estuvo conformada por 35 enfermeras, a quienes se les aplicó 2 cuestionarios: Tiempo de servicio y Nivel de estrés laboral en las enfermeras.

De la misma forma los hallazgos indicaron que el 57.1% tuvo tiempo de servicio entre 10 a 20 años, el 22.9% más de 20 años y el 20.0% menos de 10 años. Respecto al nivel de estrés laboral de las enfermeras; el 60% presentó nivel de estrés medio y 40% bajo.

Obteniendo así que no hay relación entre el tiempo de servicio y nivel de estrés laboral en las enfermeras.

Simultáneamente Rojas, A. Tejada, P. Valladares, R (2017) en Perú, realizaron un estudio denominado “Influencia del estrés laboral en la relación enfermera-paciente en Centro Quirúrgico del hospital nacional” Se propone determinar la influencia del estrés laboral en la relación enfermera – paciente con el propósito de mejorar la relación enfermera – paciente contribuyendo a fortalecer el empoderamiento de enfermería en la relación enfermera – paciente

El diseño de estudio es no experimental y el tipo de estudio es descriptivo de corte transversal. Dicho estudio se llevará a cabo en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia; ubicado en el distrito de San Martín de Porres – Lima. La población de estudio estará constituida por 50 profesionales de enfermería mediante las técnicas de encuesta y observación.

Con el motivo de dar conocer que el aspecto más afectado fue el físico, y teniendo como principal factor causante a la carga de trabajo, seguido de la muerte y el sufrimiento. Dicho estudio, contribuyó situar al estrés laboral como uno de los problemas actuales del ámbito sanitario.

En ese mismo sentido Díaz, L. Farro, L. (2017) en Perú, se realizó un estudio al que se le denominó “estrés y satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del hospital regional Lambayeque, 2016” determinaron la relación entre el nivel de estrés laboral y la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico, en donde estos son factores que incide en la calidad de atención al cliente y no sólo a este último sino el profesional de salud, en el plano profesional dado que requieren de una gran capacidad para brindar un cuidado de calidad y hacer frente a diversas situaciones estresantes que continuamente se les presenta, y desde el punto de vista personal, necesitan tener un compromiso constante de superación y entrega.

Estas características hacen que este trabajo pueda ser una fuente constante de crecimiento personal y profesional brindándole a la enfermera satisfacción laboral o por el contrario pueden ser una gran fuente de riesgos. El presente estudio de investigación, es de tipo cuantitativa, ya que se caracteriza por utilizar métodos y técnicas de medición de la unidad de análisis, el muestreo, el tratamiento estadístico y probar hipótesis. El diseño de

estudio de esta investigación es de tipo descriptivo-Correlacionar; La población estuvo constituida por 33 enfermeras del servicio de centro quirúrgico del HRL; para la recolección de datos se aplicó el Cuestionario de “The Nursing Stress Scale” (NSS) y el cuestionario de satisfacción laboral elaborado por el MINSA (2002).

Concluyendo que la mayoría de enfermeras presenta un nivel moderado de estrés, Siendo la dimensión ámbito físico el que genera mayor estrés, mientras que las dimensiones de ámbito psicológico y social generando un nivel moderado de estrés.

Respecto a la satisfacción laboral la mayoría de enfermeras presenta un nivel moderado de satisfacción las dimensiones con mayor satisfacción son trabajo actual, trabajo en general y ambiente de trabajo; las dimensiones con insatisfacción laboral fueron: Remuneraciones e incentivos, interrelación con sus compañeros de trabajo e interacción con el jefe inmediato esta última dimensión con más de 60% con niveles medianamente satisfechos. Así mismo, si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y la satisfacción laboral.

Dando a explicar que las personas, se sienten vulneradas en su entorno laboral, debido a las reformas de trabajo, modalidad de contratados, sumado a los constantes cambios en el ambiente laboral debido a la globalización causando incertidumbre, padecimiento de estrés que conlleva a la insatisfacción laboral. Ello implica nuevos retos, dado que este contexto no se limita a la esfera profesional, sino que se extiende a menudo a la vida personal y familia.

De la misma forma Flores, V. Maldonado, L. (2017) en Ecuador, en el estudio realizado sobre “niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería

del hospital básico general plaza” tenían como propósito realizar un análisis correlacionar de los niveles de estrés laboral, datos sociodemográficos y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería que cada vez son más altas las exigencias del mundo laboral y a su vez son más las personas que buscan la perfección en las mismas, dejando de lado un aspecto importante como lo es la salud.

Logrando definir estrés laboral como una patología moderna que causa severos daños en el sistema nervioso de las personas que laboran bajo responsabilidad como la salud, en prevención, tratamiento y de recuperación, en ámbitos de enfermería.

Se utilizó un enfoque metodológico cuantitativo, una investigación de tipo transaccional y su alcance de tipo correlacionar, puesto que se logró establecer de manera clara la relación que existe entre el nivel de estrés, las estrategias de afrontamiento y los datos sociodemográficos del personal de enfermería del hospital básico general plaza. La muestra estuvo dirigida a todo el personal de enfermería que elabora en el hospital, con un total de 25 individuos. Para la recolección de datos se hizo uso de una ficha sociodemográfica, el cuestionario de estrés laboral (JSS) y el cuestionario COPE.

Dando como resultados que el 16% de la población manifestando un nivel de estrés alto y el 84% restante de la población un nivel moderado de estrés, manifestando manifiesta que los mayores niveles de estrés se presentan en el área de emergencia, a su vez en el mismo estudio se hace mención a que tener más de 15 años en el cargo provoca mayores probabilidades de generar un alto desgaste, es decir presentar niveles altos de estrés, lo cual está en estrecha relación con nuestra investigación puesto que se presentaron altos niveles de estrés en las personas que laboran 21 años o más dentro de la organización, es decir el 12% de la población.

Y así poder determinar las causas, consecuencia (individuales y organizacionales) y que Estilos de afrontamiento existen en el personal de enfermería.

En el ámbito a nivel nacional surgieron investigaciones de igual manera, enmarcando la problemática del presente proyecto de investigación, en donde se llegó a identificar las siguientes investigaciones:

Así mismo a nivel nacional Lopera, M. Forero, C. Paiva, L. Cuartas, V. (2016). En Medellín realizaron un estudio denominado “el quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga” en donde Las enfermeras le dan significados a su quehacer cotidiano y la comprensión de estos favorece el diseño de propuestas orientadas a promover la calidad, humanización y gestión de los servicios con el objetivo de comprender el significado que las enfermeras le dan a su quehacer cotidiano. Se utilizó la investigación cualitativa con enfoque etnográfico, se realizaron entrevistas grupales y se llevó diario de campo. Dando como resultado que las enfermeras deben apropiarse del servicio, lo que significa realizar cuidado integral y cargar el servicio. Esta carga del servicio es entendida como soportar la carga de la culpa, los problemas, las interacciones, los indicadores y protocolos sin suficiente tiempo.

Dando a conocer las potencialidades de las enfermeras como la integralidad de la asistencia a la salud, por la capacidad de comprender el contexto social, identificar las necesidades y expectativas de los individuos, no obstante esta función principal está sufriendo algunos cambios significativos debido a que el cuidado paso a un segundo plano, dedicándose a realizar tareas de otro personal, lo cual coinciden en que las participantes lo consideren una carga

También Muñoz, Y., et al. (2014) en Ibagué, Colombia realizaron un estudio denominado “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia” con el objetivo de Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables demográficas.

En Colombia son pocos los estudios acerca del síndrome de Burnout en el personal de enfermería a pesar que este constituye un problema emergente dado los altos niveles de exigencia física, psicológica y social a la cual se encuentran sometidos las enfermeras en su quehacer aunado a la normatividad lesiva en términos de contratación que las regula. Se llevó a cabo el estudio de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras(os), estratificada según si la enfermera era profesional o auxiliar, en un hospital de referencia de la ciudad de Ibagué, Colombia.

Dando como resultados que la prevalencia de Burnout fue del 20.1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. Los profesionales de enfermería que tenían una vinculación temporal o de supernumerario, aquellos que laboraban en servicios administrativos/oncología/camillero/esterilización, los hombres y quienes afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%.

Generando así para tal efecto tener en cuenta las repercusiones físicas, emocionales y profesionales de la presencia del síndrome en las enfermeras siendo las más conocidas la depresión, la ansiedad, el alcoholismo, la farmacodependencia, la dificultad para trabajar en grupo y la baja productividad, por lo cual es considerada una enfermedad ocupacional.

Por otra parte en la Investigación realizada por Sarsosa, K. y Cherria, V. “Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia” en el año 2017 se encuentra ubicada en el ámbito nacional, la cual tiene como objetivo identificar el nivel de estrés laboral presentado en el personal ubicado en cargos asistenciales que implica la atención sanitaria al paciente, en procedimientos de alta complejidad como cirugía, hospitalización, urgencias, cuidados intensivos, de cuatro instituciones de salud nivel III.

La importancia de realizar esta investigación nace en profundizar en la identificación y descripción de esta problemática, que con el paso de los años toma más fuerza en Colombia y cada vez afecta con mayor malestar clínico significativo al bienestar y salud de los trabajadores en diversas instituciones de salud. Para esto se realiza un estudio de tipo descriptivo, con diseño transversal utilizando el cuestionario para la evaluación del estrés tercera versión del Ministerio de la Protección Social a una muestra de 595 participantes.

Como resultado se obtuvo que el personal posee altos niveles de estrés laboral y que continuamente presentan síntomas fisiológicos, e intelectuales y laborales, que están afectando la funcionalidad en su trabajo, además también se encontró que algunas de las causas que generan el estrés son: las condiciones laborales y la exposición permanente a enfermedades contagiosas propias del contexto de las instituciones de salud.

En esta investigación puede verse representada en gran parte nuestra población, posiblemente algunos de los factores que inciden en ella y un posible avistamiento a nuestros resultados.

Por consiguiente la Investigación realizada por Cerquera, A. Pabón, D. Granados, F. y Galvis, M. en el año 2015 “Sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer y la relación con su ingreso salarial” con el objetivo de determinar si existe una relación entre las variables sobrecarga y el nivel de ingresos que tienen los cuidadores de pacientes con enfermedad neurodegenerativa como lo es el Alzheimer.

El interés en desarrollar esta investigación se desarrolla cuando se evidencia que no se habían realizado investigaciones que relacionaran estas dos variables, se utilizó una metodología no experimental, transversal, de tipo correlacional. Con una población de 100 sujetos sin importar su género, edad, raza o religión y los instrumentos utilizados fueron una ficha de datos sociodemográficos de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer y la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.

Como resultado se determinó que la mayoría de los sujetos cumple el perfil de ser la hija, esposa dedicada al hogar, con respecto al nivel de ingresos dio como resultados que las personas que arrojaron una sobrecarga alta tiene ingresos mayores al salario mínimo, lo cual deja la reflexión de que se debe analizar más a profundidad los niveles de sobrecarga que se presentan, puesto que en Colombia cada día aumenta el número de adultos mayores que se ven incapacitados por una enfermedad neurodegenerativa, y los servicios de salud no evidencian interés en abrir programas respecto a esto.

El aporte principal de este estudio es demostrar que la variable sobrecarga no siempre se encuentra generada por bajos niveles de ingresos, como puede suponerse sucede en nuestra población.

Marco Teórico

En el presente trabajo de grado se planteará la relación que existe entre el estrés y el desgaste ocupacional en enfermeras y enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos de una entidad prestadora de salud, en San José de Cúcuta, Norte de Santander. Por lo tanto es importante abordar diferentes enfoques mediante los cuales se pueden definir y sustentar las variables. Para empezar en orden de variables, tomaremos la variable estrés, entendiéndose estrés como

“estrés significa presión o tensión nerviosa. La vida constantemente nos está sometiendo a presiones. En las personas, el estrés puede ser físico (por ej., una enfermedad), emocional (por ej., el dolor por la muerte de un ser querido), o psicológico (por ej., el miedo).” (McEwen, B. Sapolsky, R. 2006). (p.1)

Estos autores presentan en su definición diferentes causas por las cuales una persona puede ser sometida al estrés, pero es significativo dentro de esta investigación aclarar que el estrés tiene su base biológica planteada por Selye, H. quien fue el creador de la palabra estrés y su significado, él explica perfectamente en su teoría de las ratas estresadas las fases y la sintomatología del estrés.

Teoría de Selye

Selye en la realización de su teoría comenzó haciendo un experimento con ratas, las cuales fueron sometidas a temperaturas extremas, ejercicio extenuante, traumatismos y a la inyección de distintas drogas y esta situación acarrea a que se generaran síntomas tales como fiebre, dolor abdominal, artralgias, cefalea, pérdida de peso, y estos síntomas se

presentaban de igual manera en humanos que se encontraban enfermos y que Selye pudo observar en sus años de formación médica.

Ante este nuevo descubrimiento Selye comprobó que estos síntomas podían disminuir si los pacientes realizaban un tratamiento que se basaba en descansar, comer liviano y protegerse de los cambios bruscos de temperatura, a partir de esto Selye presento sus conclusiones iniciales en 1936 en donde describió 3 fases universales del estrés. Como lo confirma Bértola, D. (2010) explica las 3 fases de Selye:

“La primera llamada reacción de alarma, involucra cambios bien definidos como hipertrofia e hiperactividad de la corteza suprarrenal, involución del timo e hipersecreción de corticotrofina y tirotrófina. Si el organismo sobrevive a esta primera etapa y el estímulo nocivo persiste, ingresa en una segunda etapa donde los órganos estabilizan su función a niveles prácticamente normales; es decir, se constituye una resistencia. Por último, si la situación se prolonga en el tiempo (uno a tres meses), el organismo ingresa en una tercera etapa de agotamiento, que culmina con la muerte”

Por lo anterior explicado, la teoría de Selye es base fundamental para la investigación ya que explica las fases por las cuales puede atravesar una persona que se encuentre sometida a una situación de estrés, y como esta situación de estrés puede acarrear la muerte del ser humano si es durante un tiempo prologado.

Por otro lado se encuentra a Cannon W. El cual comenzó la investigación acerca del estrés en 1929 este introduce un término que resulta importante dentro de la teoría del estrés, Cannon define la homeostasis como “capacidad que tiene todo organismo para mantener

constante un equilibrio interno.” Por otro lado, Fernández, M. (2009) explica la teoría de Cannon (1929) como

“En sus estudios sobre el proceso fisiológico implicado en el mantenimiento de la homeostasis corporal, Cannon observó la respuesta de ataque-huida, respuestas automáticas que emiten los organismos en defensa de estímulos amenazantes externos o internos, la cual conlleva una serie de sucesos que activan el sistema nervioso simpático y el sistema endocrino. Como consecuencia ocurre una elevación en los niveles de adrenalina y noradrenalina en la sangre, junto a un incremento de la tasa cardiaca, la presión sanguínea, el azúcar en sangre, la tasa respiratoria y el movimiento de la sangre desde la piel hacia los músculos.” (p.29 - 30)

Lo cual brinda la explicación necesaria para lograr relacionar los síntomas estresores y la homeostasis en la persona, generando así una posible hipótesis acerca de que estaría fallando en la persona que está sometida a la situación de estrés.

Por otro lado se debe abordar el componente teórico de la segunda variable, la cual es desgaste ocupacional, y tomando en cuenta la población que son las enfermeras(os) del Hospital Erasmo Meoz cabe mencionar que se han presentado múltiples suicidios, siendo el más reciente el 09 de noviembre de 2017, esto un punto clave del porque se decide seleccionar esta población en específico, esta es una población que constantemente se encuentra sometida a niveles de desgaste ocupacional, entendiéndose esta como “grupo de requerimientos psicofísicos a los que se somete un trabajador en su jornada laboral. Antiguamente, solo se medía el esfuerzo físico y ahora también se evalúa el esfuerzo mental, que genera fatiga” (Alcayaga, A. 2016)

Tal como lo expresa la autora, el desgaste ocupacional no solo se limita a desgaste físico, sino también tiene un componente mental, que según Alcayaga “El 21% de las enfermedades laborales son de origen psiquiátrico, ocupando la segunda mayoría inmediatamente después de las musculoesqueléticas (66%)” lo cual es una cifra considerable y que podría tener relación con los casos de suicidios del personal de salud de la ciudad.

Según Alcayaga existen varios tipos de afecciones que se presentan en el área de trabajo para que se dé el desgaste ocupacional, una de ellas son las exigencias psicológicas, la cual se da cuando al trabajador se le otorga un nivel de responsabilidad muy alto sin la debida red de ayuda que este necesite para que se logre desenvolverse en su oficio, el nivel de estrés al cual se encuentra sometido el trabajador debido a esto es muy alto.

Por otro lado se encuentra las fallas en las exigencias de apoyo social y calidad de liderazgo, puesto que los trabajadores no cuentan con la debida motivación en su trabajo. Según Alcayaga “las empresas pueden proveer de capacitaciones, incentivos diarios, descanso correspondiente, pausas activas y reconocimiento del trabajo; pequeños aportes que ayudan – de alguna u otra forma- a disminuir el desgaste ocupacional”

Finalmente la autora habla de cómo en muchos casos los trabajadores tienen problemas o quehaceres personales que por la exigencia de tiempo en su trabajo no pueden resolver, entonces mientras se encuentran laborando piensan en las otras cosas que tienen por hacer en su vida personal, lo cual lleva en muchas ocasiones a la ineficiencia laboral.

Teoría de Maslach y Jackson (1986)

También llamada el síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste ocupacional o burnout, es un conjunto de síntomas divididos en tres dimensiones:

a) agotamiento o desgaste emocional, definido como el cansancio y la fatiga que puede manifestarse mental y físicamente, con una sensación emotiva de no poder dar más de sí mismo a los demás.

b) cinismo o despersonalización, como el conjunto de sentimientos, actitudes y respuestas negativas desarrolladas por una persona para permanecer distante y frío hacia otras personas, principalmente hacia los receptores del propio trabajo.

c) la baja realización personal o insatisfacción de logro, que se caracteriza por una dolorosa desilusión del sentido de la propia vida y hacia los logros personales; decepción con el trabajo, sentimientos de fracaso y baja autoestima suelen ser sus componentes.

Marco Conceptual

Estrés

Son varias las definiciones que se han formulado sobre estrés, una de las más sencillas y abarcadoras es la que establece Cannon, W. (1929) citado de Riviera, L. (2010). (pag.9) definiendo el estrés como “todo estímulo susceptible de desencadenar una Reacción de Lucha o Huida”, generando una respuesta básica del organismo a toda situación percibida como peligrosa, y en la que desempeña la liberación de catecolaminas por la médula suprarrenal y las terminaciones nerviosas simpáticas.

Tipos de estrés

Para finalizar la descripción de la variable estrés, la American Psychological Association (2018) establece que existen diferentes tipos de estrés: estrés agudo, estrés agudo episódico y estrés crónico:

Estrés agudo

Es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador.

Estrés agudo episódico

Son aquellas personas que tienen estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de caos y crisis. Siempre están apuradas, pero siempre llegan tarde. Si algo puede salir mal, les sale mal. Asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención. Es común que las personas con reacciones de estrés agudo estén demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén

tensas. Suelen describirse como personas con "muchísima energía nerviosa". Siempre apuradas, tienden a ser cortantes y a veces su irritabilidad se transmite como hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real. El trabajo se vuelve un lugar muy estresante para ellas.

Estrés crónico

Si bien el estrés agudo puede ser emocionante y fascinante, el estrés crónico no lo es. Este es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida. Surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables. Sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones.

Treinta años después Selye, H. (1936) citado de Rivera, L. (2010) define el estrés como “la respuesta inespecífica del organismo a toda demanda hecha sobre él” (pag.19).

De igual manera Díaz, L. Farro, L. (2018) “El estrés laboral puede dar lugar a comportamientos disfuncionales y no habituales en el trabajo, y contribuir a la mala salud física y mental del individuo”. (pág. 26-27), Por tanto, el estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.

También los autores Lázarus y Folkman (1986) citado de Santillan, V. (2017), definen estrés como: “aquella relación particular entre la persona y el ambiente, que es valorada por parte del individuo, como un esfuerzo excesivo o que va más allá de sus recursos, haciendo peligrar su bienestar”.

Homeostasis

Para Canon, (s.f) citado de Rivera, J. (2008) Denominó homeostasis “al conjunto coordinado de procesos fisiológicos encargados de mantener la constancia del medio interno, regulando las influencias del ambiente y las correspondientes respuestas del organismo”. (pag.31). Es decir un estado de equilibrio entre todos los sistemas del cuerpo que el cuerpo necesita para sobrevivir y funcionar correctamente.

Catecolaminas

Según el instituto nacional de cáncer (s.f) las define como un tipo de neurohormona (sustancia química elaborada por las células nerviosas y usadas para enviar señales a otras células). Las catecolaminas son importantes para responder al estrés. Las concentraciones altas de esta sustancia pueden causar presión arterial alta, que a su vez puede causar dolores de cabeza, sudoración, latidos cardiacos fuertes, dolor en el pecho y ansiedad. La dopamina, la epinefrina (adrenalina) y la norepinefrina (noradrenalina) son ejemplos de catecolaminas.

Y así las acciones principales de las catecolaminas están relacionadas con la homeostasis cardiovascular y metabólica. La secreción de catecolaminas aumenta en respuesta a una situación de emergencia, y ambas actúan rápidamente para mantener la homeostasis.

Medula Suprarrenal y Corteza Suprarrenal

Así mismo en el instituto nacional de cáncer (s.f). La medula suprarrenal es la parte interna de la glándula suprarrenal (un órgano pequeño situado encima de cada riñón). La médula suprarrenal produce sustancias químicas como la epinefrina (adrenalina) y la norepinefrina (noradrenalina) que participan en la transmisión de impulsos nerviosos. Hay

dos glándulas suprarrenales una por encima de cada riñón. La parte exterior de cada glándula es la corteza suprarrenal; la parte interior es la médula suprarrenal.

Tirotrofina

Según el laboratorio DIBIO (2017), define tirotrofina como la hormona estimulante de la tiroides.

Sistema Nervioso Autónomo

Para Marnet, M. (2013) El sistema nervioso autónomo, es también llamado:

Sistema neurovegetativo o vegetativo, es el conjunto de las estructuras nerviosas que permiten el funcionamiento de los órganos viscerales (riñones, sistema digestivo, sistema circulatorio...) y la regulación de las funciones automáticas del cuerpo como la respiración, la circulación, la digestión y la eliminación y la secreción de ciertas glándulas. (p.)

El sistema nervioso autónomo está formado por el sistema nervioso simpático y parasimpático. Estos dos sistemas activan o inhiben a las células de estas funciones a través de los neuromediadores.

Teniendo en cuenta que la respuesta al estrés tiene mucho que ver con el sistema nervioso autónomo; parte de este sistema se activa, parte se inhibe, en donde una parte del sistema nervioso autónomo ayuda al cuerpo a descansar, relajarse y digerir los alimentos, y otra parte ayuda a la persona a luchar o escapar en caso de emergencia. También se llama sistema nervioso involuntario y SNA.

La parte que se activa es el sistema nervioso simpático, encargado de; dilatación de la pupila, inhibir la salivación, relajar los bronquios, acelerar el impulso cardiaco, inhibir la actividad digestiva, estimular la liberación de glucosa

La otra mitad del sistema nervioso autónomo, el sistema nervioso parasimpático, se ve inhibida. Este sistema media las funciones vegetativas que promueven el crecimiento y el almacenamiento de energía.

Síndrome de Burnout

Para Ruíz, A. (2014-2015) considera el burnout como “un estrés laboral crónico que se mantiene en el tiempo”

López, C. (2004) clasifica el síndrome de burnout en:

Agotamiento emocional, disminución y pérdida de recursos emocionales, despersonalización o deshumanización, consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores de servicio prestado y la falta de realización personal, con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal. Síntomas físicos de estrés, como cansancio y malestar general. (p.)

Marco contextual

Cuando se creó el hospital Se necesitaron más de 40 años para que fueran escuchadas las solicitudes reiteradas hechas por el cuerpo médico, autoridades asistenciales, políticas y comunitarias de Cúcuta para que se determinara el momento de construir un nuevo hospital para cubrir las necesidades de salud de los norte santandereanos. Es así como el Hospital Universitario Erasmo Meoz es producto de la Ley 39 de 1969 por medio de la cual se implementó el Plan Hospitalario Nacional; plan que fue presentado por el Senador León Colmenares Baptista.

Posteriormente la ley 43, de diciembre 31 de 1973; por medio de la cual la Nación se asocia al primer centenario de la reconstrucción de la ciudad de Cúcuta, en su artículo 7° plantea: Construcción y dotación del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta cuya edificación fue comenzada en 1973 mediante contrato entre la Nación, el Departamento Norte de Santander y la Beneficencia de Norte de Santander.

Fue autorizada su creación como ente jurídico mediante ordenanza 019 de la Honorable Asamblea Departamental el día 2 de diciembre de 1986 con el nombre del Doctor Erasmo Meoz, posteriormente el decreto 000293 expedido por la gobernación del Departamento el 2 de abril de 1987, reglamentó su constitución.

En la década de los 90 y de conformidad con lo dispuesto en la ordenanza 00060 del 29 de diciembre de 1995 emanada por la Asamblea departamental, el Hospital Universitario Erasmo Meoz se transformó en la Empresa Social del estado Hospital Erasmo Meoz, una entidad pública descentralizada del orden departamental con personería jurídica,

En noviembre 27 de 2003, mediante ordenanza 00038, la honorable asamblea del departamento de Norte de Santander modificó la denominación de la entidad quedando de la siguiente forma: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, tal como se conoce en la actualidad.

En cuanto al origen de su nombre Erasmo Meoz Wills: nacido el 5 de octubre de 1858 en San José de Cúcuta, cuando cumplió 20 años, y años después del terremoto del 18 de mayo de 1875 que destruyó la ciudad, viajó a Venezuela, donde adelantó estudios de medicina cursó estudios en la Escuela de Medicina de Caracas donde terminó la etapa de formación el 21 de octubre de 1885. Regresó a la ciudad y de inmediato comenzó a ejercer su profesión correspondiéndole la atención de los enfermos de fiebre amarilla, tras la epidemia que se presentó en 1884, que causó numerosos muertos.

Por varios años fue miembro del Ayuntamiento (Concejal), médico del hospital San Juan de Dios, en donde estableció el servicio de maternidad, y formó parte de la Sociedad Mutuo Auxilio o el servicio de maternidad, atendió a los heridos de la batalla de Peralonso (1899) su labor al frente de la medicina mereció el reconocimiento para que el hospital de la ciudad, llevara su nombre.

Construcción y funcionamiento

La construcción del hospital se inició en marzo de 1973 y duró 15 años, esta se inició en un lote donado por el municipio de Cúcuta, la obra fue llevada a cabo por el consorcio Dario M. Damato y Gustavo Vela & Cia LTDA, la obra fue asesorada por el Fondo Nacional Hospitalario, los acabados los realizó la firma de Alfredo E. Vargas Ramírez por contrato de administración delegada y la administración técnica del arquitecto Gustavo Álvarez

Gutiérrez quien además se encargó del proyecto de dotación y organización inicial del hospital.

El hospital inicia sus labores en forma escalonada a partir del 15 de octubre de 1987, atendiendo primero la demanda en medicina general en 36 centros y puestos de salud de su entonces denominada área de influencia. El día 19 de noviembre de 1987, se dio al servicio el departamento de gineco-obstetricia con 65 camas, luego en enero 04 de 1988 el departamento de pediatría inició su atención con 63 camas, el 28 de marzo de 1988 inició labores medicina interna con 42 camas y el 30 de marzo del mismo año el servicio de cirugía general con 105 camas; a mediados de 1988 quedaron habilitadas 325 camas.

Un año después de su entrada en funcionamiento (1988) la planta de personal del hospital, ascendía a 1100 funcionarios, siendo la mayor parte de sus trabajadores los que laboraban en el antiguo hospital San Juan de Dios, también se vinculó al personal de la clínica infantil Teresa Briceño de Andressen y del hospital sanatorio Amelia.

En el año de 1999, el hospital es reestructurado en su planta de personal, estructura organizacional y portafolio de servicios en el marco del convenio de desempeño No 475 de 27 de diciembre de 1999, dentro del proyecto de mejoramiento, fortalecimiento y ajuste en la gestión de IPS públicas, del Ministerio de Salud. El cual fue el suscrito por el HOSPITAL ERASMO MEOZ ESE de CÚCUTA, el Departamento de Norte de Santander, la dirección departamental de salud de Norte de Santander y el Ministerio de Salud de Colombia, el mismo duro en su seguimiento y evaluación 5 años.

El proceso de retiro de los funcionarios cuyos cargos fueron suprimidos se produjo entre el 31 de marzo hasta el 31 de agosto de 2000, desvinculados a través de este un total de 252 servidores públicos clasificados de la siguiente manera:

- 96 Empleados Públicos, inscritos en carrera.
- 43 Empleados Públicos, mal clasificados en convención como trabajadores oficiales.
- 108 Trabajadores Oficiales.
- 5 Empleados Públicos, nombrados en provisionalidad.

En cuanto a la estructura organizativa y órganos de dirección de la entidad están distribuidos de la siguiente forma:

I.Dirección: Conformada por la Junta Directiva, compuesta por seis miembros de diferentes estamentos del departamento y el Gerente de la ESE.

II.Atención al usuario: Conformado por la Sub-Gerencia de Servicios de Salud y cuatro secciones: Apoyo a la Atención, Servicios Hospitalarios, Servicios Quirúrgicos y Servicios Ambulatorios

III.Logística: Comprende la Sub Gerencia Administrativa la cual tiene a cargo tres secciones: Talento Humano, Recursos Físicos y Financiera.

Su **visión** es “Ser la institución Norte Santandereana prestadora de servicios de salud, posicionada y preferida por su atención humana, segura, alto enfoque investigativo, con rentabilidad social y económica”

En cuanto la **misión** “somos una Empresa Social del Estado, que produce y presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, actuando como centro de referencia de

la región, mejorando la calidad de vida de sus usuarios y generando desarrollo del conocimiento mediante docencia”

En la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, se han identificado y asumido como valores institucionales, los controladores sociales: La ética, la ley y la cultura.

Éticos: Los valores éticos, se entienden como direcciones del valor, que orientan y dirigen al ser humano, se visualizan, en una realidad concreta con sus consecuencias, identificando la presencia de un valor. La ética dirige las actitudes y comportamientos, son necesarios para discernir lo que está bien y lo que está mal. Los humanos necesitamos conocer los límites precisos de respetar.

Respeto. En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, el respeto significa valorar a los demás considerando su dignidad, en las relaciones con los usuarios, proveedores y todos los miembros de la comunidad hospitalaria, actuando con probidad, imparcialidad y amabilidad, mejorando el clima laboral y organizacional, brindando la misma calidad de servicio y gestión a toda la población.

Integridad. En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, la integridad es actuar en el desarrollo de sus funciones y/o actividades con honradez, rectitud, lealtad, honorabilidad, entre otros, colocando en la ejecución de sus labores toda su capacidad, conocimiento y experiencia laboral, para el logro de los objetivos institucionales donde prime el interés general sobre el particular.

Honestidad. En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, la honestidad es ejercer las funciones y/o actividades del cargo con honradez, preservando el uso de los recursos institucionales que le son contados. Debe repudiar, combatir y denunciar toda forma

de corrupción y actuar de forma sincera con lo que se informa y ofrece, brindando un servicio oportuno, integral y eficiente.

Legales. Los valores legales, son la cualidad de hacer nuestro funcionamiento y producir resultados conforme a la Ley o estar contenido en ella. Cuando se habla de legalidad se hace referencia a la presencia de un sistema de leyes que debe ser cumplido y que otorga la aprobación a determinadas acciones actos o circunstancias.

Responsabilidad. Es el cumplimiento de los procedimientos y normas establecidas por la legislación nacional, departamental y reglamentación interna, por parte de toda persona de la comunidad hospitalaria que preste servicios, maneje bienes y recursos, así como la obligación permanente de rendir cuentas y asumir las consecuencias de los resultados de su trabajo y de su conducta.

Justicia. En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, la justicia se vive al lograr el respeto de los derechos colectivos e individuales de todas las personas que integran la comunidad, basados en la legislación nacional, departamental y reglamentación interna, desarrollando acciones específicas que buscan premiar o sancionar la conducta humana, en proporción igual al bien o al daño causado por dicha conducta.

Eficiencia. En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, la eficiencia se aplica en el desempeño de las funciones y/o actividades a su cargo, en forma personal, con la utilización óptima de los recursos invertidos en los procesos, buscando la mejora continua a pesar de las situaciones adversas, durante la prestación de servicios, de manera que los costos por este concepto sean los necesarios, orientados a la satisfacción del cliente.

Culturales: Por valores culturales se entiende el sistema según el cual se ejerce la capacidad social de decisión basada en los elementos ideológicos. Los elementos ideológicos son todos los componentes de una cultura que resulta necesario poner en juego para realizar todas y cada una de las acciones sociales, para las cuales es indispensable la concurrencia de creencias y valores de diversas clases, adecuadas a la naturaleza y al propósito de cada acción.

Colaboración. En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, se hace evidente la colaboración cuando trabajamos con los diferentes equipos institucionales con base a una buena comunicación asertiva, oportuna y sin ánimo de lucro para el cumplimiento de la misión del HUEM y brindando respuestas ante solicitudes manifestadas por usuarios y entes gubernamentales.

Compromiso. En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, el compromiso es el sentimiento de afecto y aprecio por la entidad, convirtiéndose en parte esencial y necesaria de la organización de tal manera que se trabaje con el firme propósito de contribuir al logro de la misión y visión institucional.

Cumplimiento. En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, es actuar integralmente con calidad, oportunidad y pertinencia. Es el resultado del trabajo de toda la comunidad hospitalaria.

Servicio. En la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, el servicio se aplica al actuar con calidez, pertinencia, oportunidad y calidad, en la labor o función propia a su cargo, para satisfacer la necesidad del cliente externo o interno según sea la naturaleza y propósito.

Sus objetivos estratégicos son:

- **Posicionamiento:** Posicionar a la E.S.E. como la mejor I.P.S. del Departamento Norte de Santander.
- **Solidez y sostenibilidad financiera:** Mantener para la E.S.E. H.U.E.M., el índice de riesgo dentro de la clasificación “Sin riesgo”, acorde a la metodología del Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Rentabilidad social:** Fortalecer espacios de participación, educación y acercamiento con la comunidad del Departamento.
- **Atención humana:** Brindar una experiencia hospitalaria acogedora que favorezca el bienestar integral del ser humano.
- **Seguridad del paciente:** Garantizar los procesos institucionales y asistenciales seguros mediante la aplicación de prácticas que mejoren la actuación de los profesionales y el involucramiento de pacientes y allegados en su seguridad, en el marco de una cultura de gestión del riesgo.
- **Docencia e investigación:** Desarrollar espacios de formación, educación e investigación que permitan mantener el status universitario.

En cuanto a servicios, el hospital ofrece los siguientes:

Radioterapia

Es la utilización de radiaciones de alta energía para eliminar o dañar las células cancerosas, aunque también se puede usar en algunas patologías benignas.

Servicios Hospitalarios.

El servicio de atención hospitalaria es aquel que se brinda al usuario que ingresa a una institución para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas. La institución cuenta con 420 camas para la atención en hospitalización, ubicadas en las torres A y B de la edificación de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz para atención clínica o quirúrgica, y distribuidas por especialidad, por sexo y por edad; existiendo en cada servicio unas salas para hombres y otras para mujeres.

Tabla 1 servicios hospitalarios

Descripción y Programas de atención	
Consulta de médico especialista	
Medicina Interna	Ginecología y Obstetricia
Ortopedia	Cirugía General
Pediatría	Cirugía Pediátrica
Cirugía Plástica	Cirugía Maxilofacial
Cirugía de mano	Otorrinolaringología
Oftalmología	Neumología
Reumatología	Cardiología Pediátrica
Cardiología Adultos	Cirugía Vascular

Ginecología Oncológica	Neurocirugía
Gastroenterología	Nutrición adultos y pediátrica
Oncología	Endocrinología Pediátrica
Endocrinología Adultos	Hematología
Hemato-oncología pediátrica	Neurología
Neurología Pediátrica	Psiquiatría
Dermatología	Cirugía de Torax
Infectología	Anestesiología
Radioterapia	Neonatología
Urología	Unidad de cuidado intensivo, adultos, neonatal y pediátrico

Fuente: elaboración propia

➤ **El servicio de Urgencias cuenta con:**

- 2 ambulancias para transporte asistencial básico
- 1 ambulancia medical izada para paciente crítico con profesionales en medicina y enfermería abordo
- Unidad de Reanimación
- Unidad de Monitoreo

- Helipuerto

➤ **Servicio quirúrgico**

El servicio brinda atención quirúrgica de II, III y IV nivel de complejidad y ofrece los programas Cirugía Ambulatoria, cirugía Electiva, Cirugía de Urgencias. En las siguientes especialidades quirúrgicas:

- Cirugía general- Cirugía de mano - Cirugía de Ortopedia y traumatología
 - Cirugía de Ortopedia Infantil - Cirugía pediátrica - Cirugía de Ginecología y Obstetricia
 - Cirugía plástica - Neurocirugía -Cirugía maxilofacial -Cirugía Vasculay Angiología.
 - Cirugía de Otorrinolaringología -Cirugía de Urología - Cirugía de Tórax
 - Cirugía de Oftalmología -Cirugía Oncológica
 - Cirugía endoscópica -Cirugía ambulatoria, Consulta preanestésica, Cirugía Mínima Invasiva (Laparoscopia)
 - el área de sala de quirófano cuenta con Dos Salas para Urgencias (General y Urgencias Obstétricas)
- Una sala de partos, unidad de neonatología
- Seis salas de cirugía para las diferentes especialidades.
- Unidad de recuperación ubicada dentro del área quirúrgica con capacidad para atender a 10 pacientes.

Unidad de cuidados intensivos

Las unidades de cuidados intensivos llegan los pacientes de cuidado crítico, lo cual está dividida en 4 áreas dentro del hospital.

Unidad de cuidados intensivos UCI adultos 2 cuenta con 21 camas

Unidad de cuidados intensivos UCI adultos 1 cuenta con 12 camas

Unidad de cuidados intensivos UCI pediátrica cuenta con 8 camas

Unidad de cuidado intensivo UCI neonatal cuenta con 12

Contando con 45 auxiliares de enfermería y 18 jefes de enfermería

Este personal se escogió para la implementación de las pruebas a realizar lo cual evalúa la sobrecarga laboral y el estrés generado por esta ya que los enfermeros presentan un nivel alto de tensión a la hora de realizar los turnos programados

Apoyo A La Atención - SIAU Información

La oficina del SIAU (Servicio de Información y Atención al Usuario) se creó con el objetivo de orientar al usuario y su familia sobre los trámites de ingreso, las inquietudes con respecto a los servicios de atención, información sobre el portafolio de servicios, ubicación de usuarios hospitalizados y solicitud de citas, así como la búsqueda de mecanismos para el cumplimiento de los deberes y derechos de los usuarios. Contando con 3 puntos de información ubicados en la entrada principal, segundo piso y entrada de urgencia

Apoyo A La Atención - Laboratorio Clínico:

El Laboratorio Clínico de la E.S.E HUEM es una de las principales herramientas en las que se apoya el cuerpo médico para Prevención, Diagnóstico y control de la enfermedad.

Se realizan Exámenes Generales y Especializados de Hematología, Coagulación, Química Clínica, Uro análisis, Coproanálisis, Microbiología, Micobacterias, Hormonas, Inmunología General y Especializada, Biología Molecular (PCR MTB/RIF), Toxicología (Pruebas de Tamizaje).

Apoyo A La Atención - Nutrición

El Laboratorio Clínico de la ese HUEM es un servicio de apoyo diagnóstico en el cual se realizan exámenes de rutina y especializados en las áreas de hematología, química, inmunología, microbiología, uro análisis y Coproanálisis.

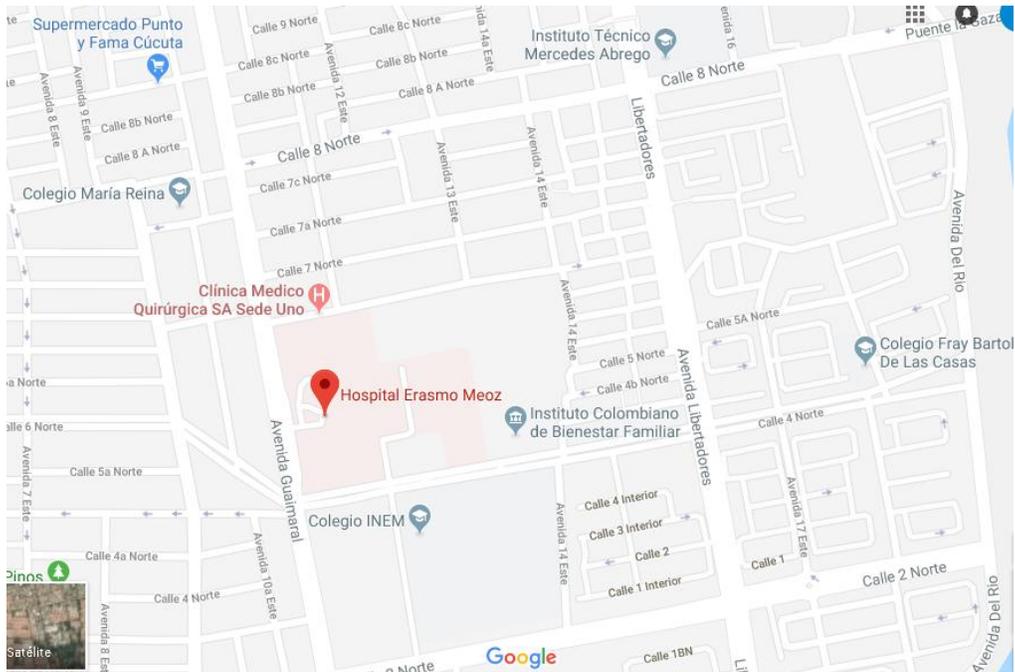
Apoyo A La Atención - Banco De Sangre

Nuestro de Banco de Sangre realiza la colecta de unidades de sangre, su análisis, procesamiento, conservación y distribución de productos sanguíneos que garantizan una transfusión sanguínea segura.

Ubicación

El hospital Erasmo Meoz se encuentra ubicado en Av. 11E No. 5AN-71, Barrio Guaimaral, Cúcuta, Norte de Santander

Ilustración 1 Ubicación hospital



Fuente: google maps

Los puntos de acceso al hospital son por la entrada principal por la avenida Guaimaral, y entrada por urgencias frente al colegio INEM se cuenta con personal capacitado para el ingreso de usuarios como de pacientes.

Marco Legal

Una de las principales leyes que se tienen en cuenta en el trabajo de investigación es la LEY 911 de 2004 por la cual se dictan disposiciones de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; estableciendo un régimen disciplinario correspondiente. Refiriéndonos específicamente:

Capítulo II. Del Acto De Cuidado De Enfermería.

Artículo 3.

El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre, el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

Capítulo II. Condiciones Para El Ejercicio De La Enfermería.

ARTÍCULO 8. El profesional de enfermería, con base en el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, podrá delegar actividades de cuidado de enfermería al auxiliar de enfermería cuando, de acuerdo con su juicio, no ponga en riesgo la integridad física o mental de la persona o grupo de personas que cuida y siempre y cuando pueda ejercer supervisión sobre las actividades delegadas.

Dada la constitución política de Colombia (1991) establece que el trabajo es un derecho fundamental basado en “Artículo 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas”. Estableciendo que toda persona tiene el derecho a un trabajo en dignas y justas condiciones.

Ley Número 1090 De 2006

Según el congreso de Colombia (2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

TITULO I

Artículo 1. Definición. La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida.

Parágrafo. Por lo anterior y teniendo en cuenta: La definición de salud por parte de OMS; En la que se subraya la naturaleza biopsicosocial del individuo, que el bienestar y la prevención son parte esencial del sistema de valores que conduce a la sanidad física y mental,

que la Psicología estudia el comportamiento en general de la persona sana o enferma. Se concluye que, independientemente del área en que se desempeña en el ejercicio tanto público como privado, pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud, motivo por el cual se considera al psicólogo también como un profesional de la salud.

Metodología

Esta investigación es un estudio cuantitativo, de diseño correlacional transversal y alcance descriptivo – correlacional. La recolección de datos fue mediante cuestionarios validados como: perfil de estrés y la escala de desgaste ocupacional (burnout).

En donde se le dará respuesta a la formulación, la cual es ¿cómo se relaciona el desgaste ocupacional y el estrés en las enfermeras que laboran en el área de cuidados intensivos en una institución prestadora de salud en la ciudad de Cúcuta? Partiendo del objetivo de la investigación, en donde se pretende establecer la relación entre el desgaste ocupacional y estrés en las enfermeras que laboran en el área de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud en la ciudad de Cúcuta.

Se tomará una muestra de 28 individuos en la cual el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, y se tomó como criterio de inclusión las variables de estrés y desgaste ocupacional en la Unidad de Cuidados Intensivos en una entidad prestadora de salud de la ciudad San José de Cúcuta. Los sujetos aceptaron participar del estudio.

Se establecieron como criterios de exclusión a cualquier empleado que no fuese enfermero (médicos, psicólogos, guardias de seguridad, secretarias, etc.).

Para la caracterización del estrés en los sujetos se utilizó el instrumento de recolección de datos: perfil de estrés, creada en 1999 por Kennet, M y Nowack, P, contiene 123 reactivos y está constituida por 6 dimensiones que abordaban diversos factores generadores de estrés en la unidad de terapia intensiva: 1) problemas de salud, 2) problemas en el trabajo, 3) problemas financieros, 4) problemas familiares, 5) problemas sociales, 6) problemas ambientales.

En la variable desgaste ocupacional se implementó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Dicho instrumento mostro confiabilidad del 91% y una validez en base a variables demográficas (sexo, edad, número de hijos, tipos de puestos, tipo de trabajo, tabaquismo, horas libres. Así mismo mostro relaciones significativas con variables psicomaticas (trastorno del sueño, del dolor, neuróticos, depresión, ansiedad y psicosexuales)

Los datos son procesados con la ayuda de los programas Microsoft Excel 2013 y Se analizaron bajo la orientación estadística del programa (SPSS) por sus siglas en ingles el cual tiene por nombre statistical package for the social sciences (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales).

Tabla 2 operacionalización de la variable estrés

Operacionalización de la variable:

INSTRUMENTO	DIMENSIÓN	VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	MEDICION DE LA VARIABLE	INDICADOR	
Perfil de estrés	ESTRÉS	Salud	Cuantitativa	Intervalo	1	
		Trabajo	Cuantitativa	Intervalo	2	
		Finanzas	Cuantitativa	Intervalo	3	
		Familia	Cuantitativa	Intervalo	4	
		Entorno social	Cuantitativa	Intervalo	5	
		Ambiente	Cuantitativa	Intervalo	6	
	HABITOS DE SALUD	Ejercicio	Actividad física	Cuantitativa	Intervalo	7
			Ejercicio para tono muscular	Cuantitativa	Intervalo	8
			Ejercicio para vigor físico	Cuantitativa	Intervalo	9
		Descanso y sueño	Llevado más allá del agotamiento	Cuantitativa	Intervalo	10
			Perdida de una noche de sueño	Cuantitativa	Intervalo	11
			Menos sueño del que necesitaba	Cuantitativa	Intervalo	12
			Sueño de calidad pobre	Cuantitativa	Intervalo	13
		Prevención	Incapaz de programar	Cuantitativa	Intervalo	14
			Contacto con alguien enfermo	Cuantitativa	Intervalo	15
			Ignorar los síntomas de la enfermedad	Cuantitativa	Intervalo	16
			No darse tiempo para orinar o defecar	Cuantitativa	Intervalo	17

	Practica de sexo seguro	Cuantitativa	Intervalo	18
	No tomar medicamentos prescritos	Cuantitativa	Intervalo	19
	Ausencia de revisiones médicas periódicas	Cuantitativa	Intervalo	20
	Alimentación y nutrición			
	Desayuno pobre o no lo tuvo	cuantitativa	intervalo	22
	Comidas balanceadas	cuantitativa	intervalo	23
	Monitoreo de la dieta	cuantitativa	intervalo	24
	Comida no saludable	cuantitativa	intervalo	25
	Perdida de una comida	cuantitativa	intervalo	26
	Consumo de alérgenos	Cuantitativa	Intervalo	27
	Consumo de cafeína	Cuantitativa	Intervalo	28
	Conglomerado de reactivos (ARC)			
	Alcohol	Cuantitativa	Intervalo	29
	Drogas recreativas	Cuantitativa	Intervalo	30
	Cigarros	Cuantitativa	Intervalo	31
RED DE APOYO SOCIAL	Apoyo ofrecido por el jefe	Cuantitativa	Intervalo	32
	Apoyo ofrecido por los compañeros de trabajo	Cuantitativa	Intervalo	33
	Apoyo ofrecido por otro significativo	Cuantitativa	Intervalo	34
	Apoyo ofrecido por miembros de la familia o parientes	Cuantitativa	Intervalo	35
	Apoyo solicitado al jefe	Cuantitativa	Intervalo	36
	Apoyo solicitado a los compañeros de trabajo	Cuantitativa	Intervalo	38
	Apoyo solicitado a otro significativo	Cuantitativa	Intervalo	39

	Apoyo solicitado a miembros de la familia o parientes	Cuantitativa	Intervalo	40
	Apoyo solicitado a amigos	Cuantitativa	Intervalo	41
	Satisfacción con el apoyo del jefe	Cuantitativa	Intervalo	42
	Satisfacción con el apoyo de los compañeros de trabajo	Cuantitativa	Intervalo	43
	Satisfacción con el apoyo de otro significativo	Cuantitativa	Intervalo	44
	Satisfacción con el apoyo de familia o parientes	Cuantitativa	Intervalo	45
	Satisfacción con el apoyo de los amigos	Cuantitativa	Intervalo	46
CONDUCTA TIPO A	Apresuramiento	Cuantitativa	Intervalo	47
	Ocupación	Cuantitativa	intervalo	48
	Expresión de enojo	Cuantitativa	Intervalo	49
	Rudeza y competitividad	Cuantitativa	Intervalo	50
	Cinismo	Cuantitativa	intervalo	51
	Necesidad de logros y de excelencia	Cuantitativa	Intervalo	52
	Impaciencia	Cuantitativa	intervalo	53
	Hacer las cosas rápido	Cuantitativa	Intervalo	54
	Expresión de frustración	Cuantitativa	Intervalo	55
	Desconfianza	Cuantitativa	Intervalo	56
FUERZA COGNITIVA	Involucramiento en actividades no laborales	Cuantitativa	Intervalo	57
	Influencia de la gente sobre los eventos	Cuantitativa	Intervalo	58
		Cuantitativa	Intervalo	59

Oferta de apoyo de la familia y amigos	Cuantitativa	Intervalo	60
Búsqueda de riesgo y emoción	Cuantitativa	Intervalo	61
El éxito es resultado del trabajo no de la suerte	Cuantitativa	Intervalo	62
Pocas áreas de inseguridad	Cuantitativa	Intervalo	63
Tendencia a ser crítico	Cuantitativa	Intervalo	64
Disposición para cambiar de empleo	Cuantitativa	Intervalo	65
Insatisfacción general	Cuantitativa	Intervalo	66
Rigidez	Cuantitativa	Intervalo	67
La mayor parte de la vida es un desperdicio	Cuantitativa	Intervalo	68
Torpeza social	Cuantitativa	Intervalo	69
Rara vez se percibe con incapacidad	Cuantitativa	Intervalo	70
Compromiso con las actividades sociales y laborales	Cuantitativa	Intervalo	71
El cambio es una amenaza	Cuantitativa	Intervalo	72
Búsqueda de cambio de la rutina	Cuantitativa	Intervalo	73
No influencia sobre otros	Cuantitativa	Intervalo	74
Influencia en sí mismo	Cuantitativa	Intervalo	75
Auto eficiencia	Cuantitativa	Intervalo	76
Aburrimiento	Cuantitativa	Intervalo	77
Fácil frustración	Cuantitativa	Intervalo	78
Éxito y respeto relacionado con el esfuerzo	Cuantitativa	Intervalo	79
Falta de logro	Cuantitativa	Intervalo	80

	Inadecuación	Cuantitativa	Intervalo	81
	Falta de control	Cuantitativa	Intervalo	82
	Incapacidad de afrontamiento	Cuantitativa	Intervalo	83
	Esperar lo peor	Cuantitativa	Intervalo	84
	Conservación del estatus quo	Cuantitativa	Intervalo	85
	Falta de confianza	Cuantitativa	Intervalo	86
	Sentido interno de propósito			
	Valoración positiva	Cuantitativa	Intervalo	87
	Centrarse en lo positivo	Cuantitativa	Intervalo	88
	Pensar en los momentos felices	Cuantitativa	Intervalo	89
	Imaginar la mejoría	Cuantitativa	Intervalo	90
ESTILO DE AFRONTAMIENTO	Búsqueda de comodidad concentrándose en el problema	Cuantitativa	Intervalo	91
	Autoafirmaciones positivas			
	Valoración negativa	Cuantitativa	Intervalo	92
	Culpa y autocrítica	Cuantitativa	Intervalo	93
	Arrepentimiento	Cuantitativa	Intervalo	94
	Concentración en la posible peor consecuencia	Cuantitativa	Intervalo	95
	Expresión de reflexión	Cuantitativa	Intervalo	96
	Rumiación internalizada			
	Minimización de la amenaza	Cuantitativa	Intervalo	97
	Minimización con humor	Cuantitativa	Intervalo	98
	Evitación de pensamientos	Cuantitativa	Intervalo	99
	Concentrarse en otras actividades	Cuantitativa	Intervalo	100
	Evitación de autoafirmaciones	Cuantitativa	Intervalo	101

	Distanciamiento			
	Concentración en el problema	Cuantitativa	Intervalo	102
	Búsqueda de consejo	Cuantitativa	Intervalo	104
	Ignorar los síntomas de la enfermedad	Cuantitativa	Intervalo	105
	Modificación de la conducta o situación	Cuantitativa	Intervalo	106
	Comparación con experiencias pasadas	Cuantitativa	Intervalo	107
BIENESTAR PSICOLOGICO	Felicidad y satisfacción	Cuantitativa	Intervalo	108
	Estimulación y retos	cuantitativa	intervalo	109
	Relajación	Cuantitativa	intervalo	110
	Calma	Cuantitativa	Intervalo	111
	Sentido de anticipación	Cuantitativa	Intervalo	112
	Amor	Cuantitativa	Intervalo	113
	Sentido del placer	Cuantitativa	Intervalo	114
	Futuro promisorio	Cuantitativa	Intervalo	115
	Confianza	Cuantitativa	Intervalo	116
	Satisfacción con la vida	Cuantitativa	Intervalo	117
	Sentido de compromiso	Cuantitativa	Intervalo	118
	Satisfacción con los logros			

Fuente:
elaboración propia

Tabla 3 operacionalización de la variable desgaste ocupacional

INSTRUMENTO	DIMENSIÓN	VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	MEDICION DE LA VARIABLE	INDICADORES
MBI (inventario de burnout de maslach)	AGOTAMIENTO	Pérdida progresiva de energía	Cuantitativa	Intervalo	
		Cansancio, desgaste y fatiga	Cuantitativa	Intervalo	
		Situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismo a nivel afectivo	Cuantitativa	Intervalo	
		Situación de agotamiento de la energía a los recursos emocionales propios			1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
	DESPERSONALIZACION	Una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y mantenido con personal a los que hay que atender como objeto de trabajo	Cuantitativa	Intervalo	
		Irritabilidad	Cuantitativa	Intervalo	5, 10, 11, 15, 22
		Actitudes negativas	Cuantitativa	Intervalo	
		Respuestas frías e irresponsables para las personas	Cuantitativa	Intervalo	

FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL (INSATISFACCIÓN DE LOGRO)	Son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo Tendencia a evaluarse negativamente y de manera especial, esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atiende	Cuantitativa	Intervalo	
		Cuantitativa	Intervalo	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Fuente: elaboración propia

Paradigma

Se utiliza el paradigma positivista el cual será de ayuda para la formulación de la posible hipótesis en esta investigación, su verificación y la predicción a partir de las mismas, mediante el empleo de métodos cuantitativos y de técnicas estadísticas para el procesamiento de la información. (Salinas & rios, 2018).

Enfoque

Se desarrolla a partir del enfoque cuantitativo, sosteniendo que la verdad es absoluta y que la única realidad puede definirse por una medición cuidadosa. (Ramirez, Cruz, & Vargas, 2018). Donde se puede encontrar la verdad mediante el uso de la Recolección de datos que está fundamentada en la medición, y el análisis de estos. En el cual se contestan las preguntas de investigación sobre la relación entre estrés y desgaste ocupacional y de ésta manera demostrar las hipótesis establecidas previamente, confiando en la medición numérica, el conteo, y el uso de la estadística para intentar establecer con exactitud patrones en la población de enfermeros de la unidad de cuidados intensivos (UCI) del hospital Erasmo Meoz, Norte de Santander, Cúcuta.

Población y muestra

De acuerdo con los objetivos de este estudio, se define como población todos los enfermeros inscritos en el ámbito de cuidados intensivos (UCI) del hospital Erasmo Meoz (2019), que corresponde a 72 enfermeros, siendo una población finita de la zona Norte de Santander, Cúcuta.

Está conformada por: UCIA 1 (unidad de cuidados intensivos adultos): 6 jefes de enfermería, y 15 auxiliares de enfermería; UCIA2 10 jefes de enfermería y 24 auxiliares; UCI neonatal y pediátrica; 5 jefes y 19 auxiliares.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, se tomó como criterio de inclusión las variables de estrés y desgaste ocupacional. En donde los participantes aceptaron participar del estudio y así establecer como criterios de exclusión las personas que tienen como mínimo dos años trabajando en esta organización y cualquier empleado que no fuese enfermero (médicos, psicólogos, guardias de seguridad, secretarias, etc.).

Tipo de diseño

Se basa en el diseño descriptivo – correlacional de alcance transversal, donde el fin para (Medina, Carcamo, & Vaquedano, 2018) el diseño descriptivo se basa en determinar o describir situaciones y eventos. Es decir, es de tipo descriptivo debido a que responde a las preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo se manifiesta determinado fenómeno en dicho ámbito y así recolectar datos en un tiempo único, describe variables y analiza su incidencia e interrelación en un momento dado. También se implementa en el ámbito correlacional si dos variables están correlacionadas o no y así analizar si hay un aumento o disminución de una variable a otra, con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de estrés y la satisfacción laboral del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Esta investigación se realiza durante los meses de abril a junio del 2019.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En fenómenos sociales, tal vez el instrumento más utilizado para recolectar los datos es el cuestionario (Hernández Sampieri, 2014), según Sampieri “los cuestionarios se utilizan en encuestas de todo tipo (por ejemplo, para calificar el desempeño de un gobierno, conocer las necesidades de hábitat de futuros compradores de viviendas y evaluar la percepción ciudadana sobre ciertos problemas como la inseguridad). Pero también se implementan en otros campos. Por ejemplo, un ingeniero de minas usó un cuestionario como herramienta para

que expertos de diversas partes del mundo aportaran opiniones calificadas con el fin de resolver ciertas problemáticas de producción. (Hernández Sampieri, 2014).

Por lo citado con anterioridad, es que se cree necesario la utilización de un cuestionario como técnica de recolección de datos, pues es la manera más común y segura de conocer las posiciones o necesidades específicas que tiene la población con la cual se va a trabajar, ya que utilizar otro tipo de instrumentos podría generar poca confiabilidad en la investigación y sus resultados

Instrumentos

Se utilizó dos instrumentos de gran importancia para determinar el nivel de estrés y sobrecarga laboral en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos (UCI) en el hospital Erasmo Meoz de Norte de Santander, Cúcuta.

MBI (inventario de burnout de maslach)

Creada por Maslach y Jackson, en 1981, contiene 22 reactivos, donde a cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma: (1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente, que es de aplicación colectiva y diligenciamiento individual. Evaluando el síndrome de burnout laboral, la sensación de no poder dar más de sí mismo, tanto física como psíquicamente, la presencia de una actitud negativa de desvalorización y pérdida del interés por el trabajo y la existencia de dudas acerca de la propia capacidad para realizar el trabajo, compuesta por 3 dimensiones: 1) agotamiento (AE), 2) despersonalización (D), 3) baja eficacia profesional (RP). Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 75 y el 25 en la categoría "medio" y, por debajo del percentil 25, en la categoría "bajo".

Perfil de Estrés

Creada en 1999 por Kenneth, M y Nowack, P. la cual consta de 123 reactivos, el estimado de la confiabilidad media para la consistencia interna entre las 14 escalas en una muestra de estandarización del perfil de estrés fue de 72 de un rango de 51 a 91 debido a los índices de sesgos de respuesta. y está constituida por 7 dimensiones generales: 1) estrés, 2) hábitos de salud, 3) red de apoyo social, 4) conducta tipo A, 5) Fuerza cognitiva, 6) estilos de afrontamiento, 7) bienestar psicológico. En donde se evalúa las áreas de la salud en las que puede existir un riesgo que afecte notablemente la calidad de vida de una persona y como consecuencia genere disfuncionalidad. El test tiene una duración de 20 a 30 minutos de aplicación y está diseñado para un intervalo de edades entre los 20 y 68 años de edad. Consta de un cuadernillo de aplicación y uno de calificación, bastante sencillo de aplicar

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos se utilizó la siguiente información: clasificación, registro, tabulación y codificación de los datos mediante la ayuda de los programas Microsoft Excel 2013 y también se analizaron bajo la orientación estadística del programa (SPSS) por sus siglas en inglés el cual tiene por nombre statistical package for the social sciences (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales).

Entendiéndose SPSS como “uno de los Software más conocidos y utilizados para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones relacionadas al área de la sociología y psicología. Una de las características fundamentales de SPSS es su facilidad de uso, junto a la potencia e integridad del software, convirtiéndolo en una de las herramientas más potentes para éste tipo de trabajos” (González González, 2009). Es por esto que se

decidió utilizar este software, ya que puede facilitar el trabajo de calificación y tabulación, además de su confiabilidad puesto que en este paso los errores son inaceptables.

Resultados

La presentación de los hallazgos encontrados en el análisis de datos realizado en el *software SPSS Statistics 21*, se realiza de acuerdo con los objetivos establecidos previamente señalados. A modo de análisis en los datos encontrados mediante la respuesta de los objetivos planteados, en un principio se presenta la totalidad de la muestra según el género, en la que se puede observar su distribución. La totalidad de la muestra se encuentra distribuida entre el correspondiente de un 35,7% de hombres y un 64,3 % dirigido a las dando un total de 28 personas en toda la muestra (ver Tabla 1).

Tabla 4 resultados según genero

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	femenino	18	64,3	64,3	64,3
	masculino	10	35,7	35,7	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Fuente: resultados programa spss

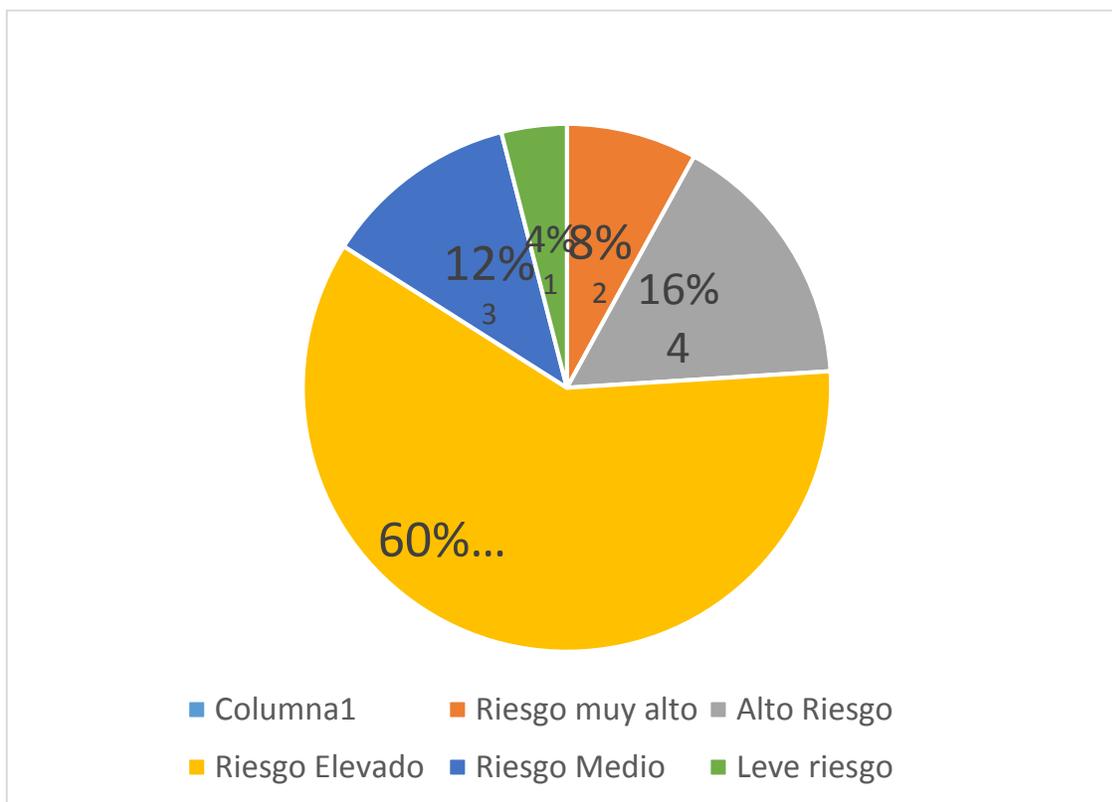
Se evidencia que el 45,5% de la muestra tiene un nivel de riesgo elevado para la salud debido al estrés al que están sujetos constantemente. Obteniendo de esta manera la identificación del nivel de estrés planteado en el objetivo 1 (ver Tabla 4).

Tabla 5 resultados perfil de estrés

		Nivel de Estrés			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Leve riesgo	1	3,0	4,0	4,0
	Riesgo medio	3	9,1	12,0	16,0
	Riesgo elevado	15	45,5	60,0	76,0
	Alto riesgo	4	12,1	16,0	92,0
	Muy Alto riesgo	2	6,1	8,0	100,0
	Total	25	75,8	100,0	
	Perdidos Sistema	8	24,2		
Total	33	100,0			

Fuente: resultados programa spss

Ilustración 2 grafica resultados perfil de estrés



Fuente: elaboración propia

En cuanto a la identificación de los niveles de desgaste ocupacional mediante el instrumento del inventario de burnout de maslach en los enfermeros que laboran en la unidad de cuidados de una institución prestadora de salud. Se encontró que la media del nivel del desgaste ocupacional es moderada, tal como se puede observar en la Tabla 3, cumpliendo de esta manera con el Objetivo 2.

Tabla 6 Resultados Nivel de burnout

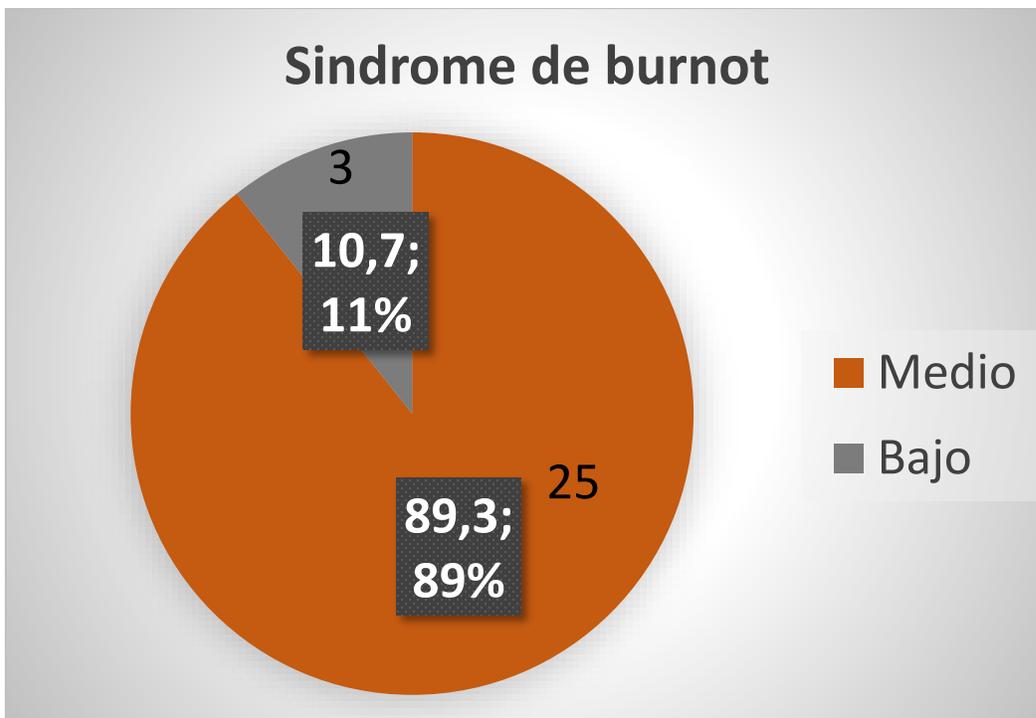
Nivel de Burnout

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

	Nivel bajo	3	10,7	10,7	10,7
Válidos	Nivel Medio	25	89,3	89,3	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Fuente: resultados programa spss

Ilustración 3 grafica Resultados nivel de burnout



Fuente: elaboración propia

Por último, se encuentra una correlación directamente proporcional entre el Nivel de Estrés y el Burnout lo que quiere decir que a mayor nivel de estrés mayor es el nivel de Burnout

Tabla 7 resultado de la correlación entre variables

Correlaciones		Nivel de Estrés	Nivel de Bournout
Nivel de Estrés	Correlación de Pearson	1	,444*
	Sig. (bilateral)		,026
	N	25	25
Nivel de Bournout	Correlación de Pearson	,444*	1
	Sig. (bilateral)	,026	
	N	25	28

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: resultados programa spss

Discusión

Teniendo en cuenta los objetivos planteados, la metodología y el propósito de la investigación con relación a los resultados obtenidos y las bases teóricas, se puede analizar que del total de la muestra correspondiente a 28 enfermeros de un centro de salud y la aplicación correspondiente a la evaluación de las variables, permiten recolectar la información necesaria y el hallazgo de los diferentes fenómenos que serán discutidos a continuación.

Para Martínez, A. (2010). El síndrome de quedarse quemado constituye a una combinación de variables tanto físicas, psicológicas y sociales, identificando que la muestra de personas de enfermería maneja un nivel medio de desgaste ocupacional que se aproxima a los resultados obtenidos por Carrillo, M. Escudero, L. Martínez, R. (2017) y con los resultados de Mendoza, B. Sánchez, A. (2017).

Es preciso señalar la divergencia de los resultados que en principio se hipotetizaba serían similares a los de la investigación Sarsosa, K. y Cherria, V. *“Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia.* En la que obtuvieron un puntaje alto de estrés laboral, en cambio en la presente investigación fue media, no obstante, y debido al nivel de estrés que manejaban si había implicaciones en cuanto a la salud pues debido a la sintomatología presentada hay presencia de un riesgo elevado de salud como lo contrasta el estudio anteriormente citado.

Conclusión

A modo de cierre, se puede concluir que una gran parte de los trabajadores de enfermería tienen un nivel medio de estrés que a su vez corresponde con el nivel de riesgo elevado existiendo una relación significativa entre el nivel de estrés y el nivel de burnout, así mismo es preciso tener en cuenta para próximos estudios los factores sociodemográficos de la muestra ya que el trabajo es solo una de las áreas vitales de la vida, es por eso que si se toma en cuenta estos factores se puede ampliar los resultados obtenidos para poder desarrollar en el futuro planes de prevención y promoción para los enfermeros y enfermeras en otras áreas de su vida de modo que se puedan reducir los niveles actuales para evitar el aumento de los mismos.

Referencias

Arellanos (2002) el estrés y el riesgo para la salud. Recuperado de:

https://www.academia.edu/13058576/EL_ESTRES_Y_EL_RIESGO_PARA_LA_SALUD

Alcayaga, A. (2016). La sobrecarga laboral: Un riesgo que disminuye la calidad de vida y la productividad. Universidad de San Sebastián. Santiago de Chile, Chile. Recuperado de: <http://www.uss.cl/newsletter-uss/2016/05/23/1661/>

American Psychological Association (2018). Los tipos de estrés. Recuperado de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx?fbclid=IwAR3AHUcvlsFyfzR3FMkIoqOhi6Kkl4Ml1DedVw9a2B0giOcvRKynsnu1Hh4>

Bértola, D. (2010). Hans Selye y sus ratas estresadas. Medicina Universitaria. Vol. 12. Núm. 47. Páginas (87-144). Argentina. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-hans-selye-sus-ratas-estresadas-X1665579610537461#affa>

- Berrocal, C. (2010). La hoguera de las ansiedades aspectos psicosociales del estar quemado. Recuperado de: [file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-LaHogueraDeLasAnsiedades-170265%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-LaHogueraDeLasAnsiedades-170265%20(1).pdf).

Cannon, W (1929, 1932) como se citó en Piñero, R. (2015). Homeostasis: análisis de contenidos y de imágenes en libros de textos de bachillerato. Trabajo de máster. Recuperado de:

http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/47451/PineroLard%EDn_TFM_Homeostasis.pdf;jsessionid=BA99427958DFFEFF16BAFDAE1D277E9F?sequence=1

Cannon, W (SF), citado de González, J. (2008), HOMEOSTASIS, ALOSTASIS Y ADAPTACION, recuperado de: <https://studylib.es/doc/5292481/homeostasis--alostasis-y-adaptaci%C3%B3n>

Cannon, W. (1929) citado de Riviera, L. (2010). CAPITULO I – DEFINIENDO EL ESTRÉS, Madrid, 2010, págs. (9)13-20. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/313503877_Definiciones_del_estres

Canon, (. c. (junio de 2010). Síndromes de Estrés. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/313503877_Definiciones_del_estres

Carrillo, C. Ríos, M. Escudero, L. Martínez (2017). Factores del estrés relacionado con el trabajo en la enfermería hospitalaria según el modelo de control de demanda-demanda. Recuperado de <https://ezproxy.unisimon.edu.co:2126/record/display.uri?eid=2-s2.0-85044775551&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=estres+en+enfermeras&st2=&sid=fb96c0342307784bd8ccca3522931fb2&sot=b&sdt=b&sl=25&s=ALL%28estres+en+enfermeras%29&relpos=8&citeCnt=0&searchTerm=>

Cerquera, A. Pabón, D. Granados, F. Galvis, M. (2015). Sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer y la relación con su ingreso salarial. Psicogente [online]. 2016, vol.19, n.36, pp.240-251. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012401372016000200240&script=sci_abstract&tlng=es

CIE 11. Síndrome de desgaste ocupacional. Recuperado de: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>

Congreso de Colombia (2006). LEY NÚMERO 1090 DE 2006 (Septiembre 06). Recuperado de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>

Constitución política de Colombia, (1991). Artículo 25. Recuperado de <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-1/articulo-25>

DÍAZ, L. FARRO, L. (2017). “estrés y satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del hospital regional Lambayeque, 2016” (tesis de pregrado) recuperado de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1437/BC-TES-TMP-271.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Duarte, J. Valera, I. Braschi, L., Y Sánchez, E. (2017) Estrés en estudiantes de enfermería. Revista cubana de educación médica superior Volumen 31, recuperado de: <https://ezproxy.unisimon.edu.co:2126/record/display.uri?eid=2-s2.0-85045337637&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=estres+en+enfermeria&st2=&sid=d0268d404da562804c25ecd71e81eff5&sot=b&sdt=b&sl=35&s=TITLE-ABS-KEY%28estres+en+enfermeria%29&relpos=3&citeCnt=0&searchTerm=>

Fernández, M. (2009). Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad

emocional. Universidad de León. León, España. Recuperado de:
<https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/902/2009FERN%C3%81NDEZ%20MART%C3%8DNEZ,%20MAR%C3%8DA%20ELENA.pdf?sequence>

Flores, V. Maldonado, L. (2017). "niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del hospital básico general plaza" (tesis de pregrado). Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7496/1/13392.pdf>

Fuentes, P., Barrera, M., González., Ruiz, E., Rodríguez, E. et al. (2015) Evaluación de la efectividad de una intervención interactiva para el manejo del estrés entre los profesionales de la salud. Salud Mental 2015 recuperado de:
<https://ezproxy.unisimon.edu.co:2126/record/display.uri?eid=2-s2.0-84949568541&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=estres+en+salud&nlo=&nlr=&nls=&sid=725582c56b491dae1859dc8075002f05&sot=b&sdt=b&sl=30&s=TITLE-ABS-KEY%28estres+en+salud%29&relpos=21&citeCnt=0&searchTerm=>

Gil Monte, P. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. Recuperado de:
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/v44n1/8559.pdf>

González González, J. A. (2009). Universidad de Talca. Obtenido de Universidad de Talca:
https://www.fibao.es/media/uploads/manual_basico_spss_universidad_de_talca.pdf

Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la investigación. México : McGraw-HILL. Sexta edición. Recuperado de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Instituto nacional de cáncer. (s.f). definición de Medula Suprarrenal y Corteza Suprarrenal.

Recuperado de

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/medula-suprarrenal?redirect=true>

Instituto nacional de cáncer. (s.f). Definición de catecolamina. Recuperado de

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/catecolamina>

Landy y Trumbo, (1976). Definiciones de estrés laboral según autores, revista psicología on-

line. Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/definiciones-de-estres-laboral-segun-autores-806.html>

Lázarus y Folkman (1986) citado de Santillán, V. (2017), “estrés y satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del hospital regional

Lambayeque, 2016”. Tesis de pregrado. Recuperado de [http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1437/BC-TES-TMP-](http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1437/BC-TES-TMP-271.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[271.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1437/BC-TES-TMP-271.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Laboratorio dibio (2017). Tsh o tirotrófina. Recuperado de:

<https://dibio.com.ar/es/empresa/directorio-de-analisis-y-especialidades/tsh-o-tirotrrofina/>

LEY 911 de 2004,(2004) Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004, recuperado de

: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

López, C. (2004). Síndrome de burnout. Revista mexicana de anestesiología. Vol. 27. (1)

131-133. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2004/cmas041ac.pdf>

- Lopera, M. Forero, C. Paiva, L. Cuartas, V. (2016). El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1262-1270. recuperado de <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/320>
- Marnet, M. (2013). Sistema nervioso autónomo – Definición. *CCM salud*. Recuperado de <https://salud.ccm.net/faq/10293-sistema-nervioso-autonomo-definicion>
- Martínez, A. (2010). EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. núm. 112. pp. 42-80 Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>.
- Mendoza, B. Sánchez, A. (2017). Tiempo de servicio y nivel de estrés laboral en las enfermeras de las unidades críticas del hospital belén de trujillo-2017. (Tesis de pregrado). Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3030/1/RE_ENFE_BEATRIZ.MENDOZA-ANAPAUULA.SANCHEZ_TIEMPO.DE.SERVICIOY.NIVEL_DATOS.PDF
- Medina, E., Carcamo, A., & Vaquedano, A. (2018). *Central American Journals Online*. Obtenido de <https://lamjol.info/index.php/PARADIGMA/article/view/6484>
- Miranda, V. Monzalvo, G. Hernández, B. Ocampo, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(2), 115-122. Recuperado de: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/99/147

Miranda, V. Monzalvo, G. Hernández, B. Ocampo, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(2), 115-122. Recuperado de http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/99/147

Muñoz, Y. Osorio, D. Robles, E. Romero, Y. (2014) Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué. Trabajo de grado como requisito para optar al título de Especialista en Epidemiología. Recuperado de : <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1161/1/RIUT-CEA-spa-2014-%20S%C3%ADndrome%20De%20Burnout%20En%20El%20Personal%20De%20Enfermer%C3%ADa%20De%20Un%20Hospital%20De%20Referencia%20Ibagu%C3%A9%202014.pdf>

McGrath, (1970). Definiciones de estrés laboral según autores, revista psicología on-line. Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/definiciones-de-estres-laboral-segun-autores-806.html>

McEwen, B. Sapolsky, R. (2006). El estrés y su salud. The hormone foundation. Recuperado de: <http://clinicaendocrinolorente.com/wp-content/themes/mono/images/pdfs/cardiovascular/Estressysalud.PDF>

Neidhardt, J., Weinstein, M., & Conry, R. (1989). Seis programas para prevenir y controlar el estrés. Madrid: Deusto recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=192745>

Organización Colegial de Enfermería – OCE, (2018).comunicado a la opinión pública.

Recuperado de: <https://www.oceinfo.org.co/index.php/difusion/noticias/178-comunicado-a-la-opinion-publica-2>

Organización Colegial de Enfermería – OCE, (2018).comunicado a la opinión pública.

Recuperado de: <https://www.oceinfo.org.co/index.php/difusion/noticias/178-comunicado-a-la-opinion-publica-2>

Orgambídez, A. Borrego, Y. Vázquez, O. March, J. (2017). Empoderamiento estructural y

burnout entre el personal de enfermería portugués: un modelo explicativo. Volumen

17, edición 2, 2018, páginas 315-324. Recuperado de

<https://ezproxy.unisimon.edu.co:2126/record/display.uri?origin=recordpage&zzone=relatedDocuments&eid=2-s2.0-85026349951&noHighlight=false&relpos=0>

Ramirez, O., Cruz, G., & Vargas, E. (2018). UN ACERCAMIENTO AL CAPITAL SOCIAL

Y AL TURISMO. Obtenido de

<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/3806/3120>

Rojas, A. Tejada, P. Valladares, R. (2017).Influencia del estrés laboral en la relación

enfermera-paciente en Centro Quirúrgico del hospital nacional, Lima – 2017. (Tesis

de pregrado). Recuperado de

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3030/1/RE_ENFE_BEATRIZ.ME

NDOZA-

ANAPAUULA.SANCHEZ_TIEMPO.DE.SERVICIOY.NIVEL_DATOS.PDF

Rodríguez, I., Cabras, V., Marial, J. (2017) Un estudio de caso de trastorno adaptativo con

ansiedad por situación de sobrecarga laboral, revista clínica y de salud, investigación

empírica de psicología. Vol. 28. Paginas (139- 146). Recuperado de.

<https://ezproxy.unisimon.edu.co:2126/record/display.uri?eid=2-s2.0-85021354507&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=sobrecarga+laboral&st2=&sid=746f81f02a76f11f864d93d6028fcca5&sot=b&sdt=b&sl=33&s=TITLE-ABS-KEY%28sobrecarga+laboral%29&relpos=0&citeCnt=1&searchTerm=>

Ruíz, A. (2014-2015). Sobrecarga laboral y autonomía en trabajadores sociales en relación con el síndrome de burnout. (Tesis de pregrado). Recuperado de https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000980.pdf

Sahili Gonzalez, L. (2015). Burnout consecuencias y soluciones. Editorial el manual moderno, México, D.F. recuperado de: [https://books.google.com.co/books?id=zrqsCgAAQBAJ&pg=PT23&lpg=PT22&focus=viewport&dq=Schau-feli,+Maslach+y+Merek+\(1996\)+quienes+definieron+al+burnout+como+%E2%80%9Cun+s%25#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=zrqsCgAAQBAJ&pg=PT23&lpg=PT22&focus=viewport&dq=Schau-feli,+Maslach+y+Merek+(1996)+quienes+definieron+al+burnout+como+%E2%80%9Cun+s%25#v=onepage&q&f=false)

Sahili Gonzalez, L. (s.f). Burnout y docencia. Editorial trillas, Colombia. Recuperado de: [https://books.google.com.co/books?id=LUsENsY4XpUC&pg=PA16&lpg=PA16&dq=Pines+y+Aronson+\(1988\)+como+%E2%80%9Cun+estado+de+agotamiento+f%C3%ADsico+mental+y+emocional+producido+por+estar+involucrado+permanentemente+en+un+trabajo+que+produce+situaciones+emocionalmente+demandantes%E2%80%9D.&source=bl&ots=zh-JXuEH-x&sig=ACfU3U03wCXIW57pun7NAUti1TClqHV-7w&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjA4P6YkIHmAhuVqlkKHY-eBGIQ6AEwAHoECAUQAQ#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=LUsENsY4XpUC&pg=PA16&lpg=PA16&dq=Pines+y+Aronson+(1988)+como+%E2%80%9Cun+estado+de+agotamiento+f%C3%ADsico+mental+y+emocional+producido+por+estar+involucrado+permanentemente+en+un+trabajo+que+produce+situaciones+emocionalmente+demandantes%E2%80%9D.&source=bl&ots=zh-JXuEH-x&sig=ACfU3U03wCXIW57pun7NAUti1TClqHV-7w&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjA4P6YkIHmAhuVqlkKHY-eBGIQ6AEwAHoECAUQAQ#v=onepage&q&f=false)

- Salinas, P., & rios, D. (2018). Estilos evaluativos de profesores secundarios en el marco de la cultura evaluativa escolar / Evaluative Styles of Secondary Teachers in the Framework of School Evaluative Culture. *PLURAIIS- Revista Multidisciplinar*, 27-41.
- Sarsosa, K. Cherria, V. (2017). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Univ. Salud*. 2018; 20(1):44-52. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00044.pdf>
- Selye (1974) como se citó en Rivera, L. (2010). Síndromes de Estrés. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/313503877_Definiciones_del_estres
- Ullero, B., Villanueva, S., Urrunaga, D., Zapata, V. (2017) Estrés percibido e intención de migrar al interior del país en médicos y enfermeros que residen en Lima: un análisis exploratorio de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, recuperado de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2822>
- Vasconcelos, E. Martino, M. Figueredo, M. Franca, S. Souza. (2018). Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: Relationship analysis. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71(1), 135-141,147-153. Doi: <http://ezproxy.unisimon.edu.co:2151/10.1590/0034-7167-2016-0019>.

