

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
SISTEMA DE ESTUDIO DE POSTGRADOS
MAESTRIA EN GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a crown at the top, a cross, and a lion. Below the shield is a figure on horseback. The shield is flanked by two pillars. The outer ring of the seal contains the Latin text "CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CETERA REBUS CONSPICUA".

**CALIDAD DE VIDA LABORAL Y SU INCIDENCIA EN EL
PADECIMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO
DE CHIQUIMULA.**

MARÍA ALEJANDRA VALDEZ VELÁSQUEZ

CHIQUIMULA, GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2014

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
SISTEMA DE ESTUDIO DE POSTGRADOS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS**

**CALIDAD DE VIDA LABORAL Y SU INCIDENCIA EN EL
PADECIMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO
DE CHIQUIMULA.**

Informe Final de trabajo de graduación para la obtención del grado académico de Maestro en Ciencias, con base al Normativo para la Elaboración de Trabajos de Graduación, para la obtención del grado académico de Maestro en Ciencias en estudios de postgrado del Centro Universitario de Oriente, aprobado por Consejo Directivo, en el punto Vigésimo Sexto, del Acta 11-2010, del veintiocho de abril de dos mil diez.

MARÍA ALEJANDRA VALDEZ VELÁSQUEZ

CHIQUIMULA, GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2014.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS**



RECTOR

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

CONSEJO DIRECTIVO

Presidente:	M.Sc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera
Representante de docentes:	M.Sc. José Leonidas Ortega Alvarado Lic. Zoot. Mario Roberto Suchini Ramírez
Representante de graduados:	Lic. Zoot. Oscar Augusto Guevara Paz
Representantes estudiantiles:	Br. Heidy Jeaneth Martínez Cuestas Br. Otoniel Sagastume Escobar
Secretario:	Licda. Marjorie Azucena González Cardona

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

MSc. Mario Roberto Díaz Moscoso

JURADO EXAMINADOR

Presidente:	Ph.D.	Héctor Hugo Arriola Flores
Secretario:	M.A.O	Lucero Judith Rodas Mazariegos
Vocal:	M.A.	Milton Estuardo del Cid Hernández
Asesora de Tesis:	Msc.	María Sonia Capetillo Lera



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POST GRADO



Chiquimula 24 de octubre de 2014

Msc. Mario Roberto Díaz Moscoso
Coordinador del departamento de Estudios de Postgrado
Centro Universitario de Oriente
Su despacho.

Maestro Díaz Moscoso:

En cumplimiento de la asesoría de Tesis que se me confió, para dirigir la investigación realizada por la alumna Maestrante **MARIA ALEJANDRA VALDEZ VELASQUEZ**, previo a obtener el título de Maestra en Gerencia de Recursos Humanos, le informo que ha presentado a mi persona el informe final de tema: **"SINDROME DE BURNOUT Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS CENTROS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CHIQUIMULA"**, dicho trabajo se considera satisfactorio, reúne los requisitos reglamentarios vigentes y cumple con los principios, métodos y técnicas de la metodología de una investigación científica.

Por lo que solicito sea nombrado el Jurado Examinador para que la estudiante se someta a su examen de entrega de resultados.

Sin otro particular me suscribo de usted

Atentamente,

MSC. MARIA SONIA CAPETILLO LERA
ASESORA DE TESIS

El Director del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, **CERTIFICA:** que para el efecto ha tenido a la vista el Acta de Presentación de Exámenes Privados de Tesis Número once guion dos mil catorce (**Acta 011-2014**), que copiada literalmente dice: -----

Acta 011-2014: En el salón J-1 de las instalaciones del Centro Universitario de Oriente, nos reunimos los miembros del Jurado Examinador, Doctor Héctor Hugo Arriola Flores, (Presidente), Maestra en Ciencias Lucero Judith Rodas Mazariegos (Secretaria) y Maestro en Artes Milton Estuardo del Cid Hernández (Vocal), el día domingo nueve de noviembre de dos mil catorce (2014), siendo las nueve horas, para practicar el **EXAMEN PRIVADO DE TESIS**, de la **Licenciada María Alejandra Valdez Velásquez**, (Postulante), inscrita con carné No. **100023727**, en la Maestría en Gerencia de Recursos Humanos de esta Unidad Académica, como requisito previo a optar el grado de **Maestra en Ciencias en Gerencia de Recursos Humanos** del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Oriente.-----

PRIMERO:Procedimos a efectuar el referido examen de conformidad con el **NORMATIVO DE TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS**, aprobado por el Consejo Directivo del Centro Universitario de Oriente, en el Punto Vigésimo Sexto del Acta 11-2010, en la sesión celebrada el veintiocho de abril de dos mil diez.-----

Segundo: El examen privado de tesis fue oral y consistió en la evaluación de los elementos técnico-formales y de contenido científico del informe final de la tesis intitulado: **"EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA"**, elaborado por la postulante Licenciada María Alejandra Valdez Velásquez.-----

Tercero: El resultado del examen fue **APROBADA** por **UNANIMIDAD** de votos, **CON CORRECCIONES**, por los miembros del Jurado Examinador. Previo a la aprobación final de tesis, la postulante debe incorporar las recomendaciones emitidas, en reunión del Jurado Examinador, las cuales, se le entregarán por escrito y deberá presentar nuevamente la tesis en el plazo máximo de treinta días, a partir de la presente fecha. Las correcciones realizadas deberán contar con el aval del **Presidente** de la terna evaluadora. En fe de lo cual firmamos la presente acta, en la ciudad de Chiquimula, siendo las once horas del día domingo nueve de noviembre de dos mil catorce. Damos fe: Firmaron el acta Doctor Héctor Hugo Arriola Flores, (Presidente), Maestra en Ciencias Lucero Judith Rodas Mazariegos (Secretaria) y Maestro en Artes Milton Estuardo del Cid Hernández (Vocal), y Licenciada María Alejandra Valdez Velásquez (Postulante).-----


M.Sc. Mario Roberto Díaz Moscoso
Director
Departamentos de Estudios de Postgrado
Centro Universitario de Oriente





**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



Chiquimula, 24 de noviembre de 2014.

MSc.

Mario Roberto Díaz Moscoso

Director Departamento de Estudios de Postgrado

Centro Universitario de Oriente –CUNORI–

Su despacho.

Respetable Maestro Díaz Moscoso:

En cumplimiento del encargo que me hiciera el Jurado que practicó el examen de tesis a la Licenciada **MARIA ALEJANDRA VALDEZ VELÁSQUEZ**, a quien le fue aprobado el tema titulado **"CALIDAD DE VIDA LABORAL Y SU INCIDENCIA EN EL PADECIMIENTO DEL SINDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA"**, para revisar el cumplimiento de las recomendaciones que se le hicieron en reunión del Jurado Examinador, me permito informarle que:

La Licenciada **VALDEZ VELASQUEZ**, me presentó nuevamente un ejemplar de su informe final de tesis, el cual procedí a revisar con el objeto de comprobar el cumplimiento de las observaciones efectuadas, habiendo corroborado que las mismas fueron atendidas en forma satisfactoria, por lo que recomiendo que se continúe con el trámite correspondiente para la impresión de dicho documento.

Deferentemente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

**PhD. Héctor Hugo Arriola Flores
Presidente del Jurado Examinador**

D-TG-MGRH-005/2015

EL INFRASCRITO DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, POR ESTE MEDIO HACE CONSTAR QUE: Conoció el Informe Final de Tesis de la maestrante **MARÍA ALEJANDRA VALDEZ VELÁSQUEZ** titulado “**CALIDAD DE VIDA LABORAL Y SU INCIDENCIA EN EL PADECIMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA**”, trabajo que cuenta con el aval de su Asesor y Coordinador del departamento de Estudios de Postgrados de esta Unidad Académica. Por tanto, la Dirección del CUNORI con base a las facultades que le otorga las Normas y Reglamentos de Legislación Universitaria **AUTORIZA** que el documento sea publicado como **Informe Final de Tesis** a Nivel de Postgrado, previo a obtener el título de **MAESTRA EN GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS**.

Se extiende la presente en la ciudad de Chiquimula, a veinte de febrero de dos mil quince.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



MSc. Nery ~~Waldemar~~ Galdámez Cabrera
DIRECTOR

CUNORI - USAC

c.c. Archivo

NWGC/ars



INDICE

Resumen	i
Abstract	ii
Introducción	iii

CAPITULO I

Planteamiento del Problema

1.1	Antecedentes y contexto	1
1.1.1	Formulación del problema	2
1.1.2	Sistematización del objeto de estudio	3
1.1.3	Identificación del objeto de estudio	3
1.4.4	Delimitación del problema	3
1.2	Justificación	4
1.3	Objetivos	5
1.3.1	Objetivo general	5
1.3.2	Objetivos específicos	6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	Concepción general sobre el asunto	7
2.1.1	Aspectos generales sobre el Síndrome de Burnout	7
2.1.2	Calidad de vida laboral	9
2.1.3	Calidad de vida laboral y Síndrome de Burnout.	10
2.2	Conceptos, categorías, leyes y postulados	11
2.2.1	Calidad de vida	11
2.2.2	Calidad de vida laboral	11
2.2.3	Incidencia	12
2.2.4	Síndrome de Burnout	13
2.3	Aportes explicativos de otros autores	14
2.4	Toma de posición sobre el asunto	16
2.5	Aspectos referenciales	18
2.5.1	El sistema de salud en Guatemala	18
2.5.2	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	18

2.5.3 Sistema de Salud en Chiquimula	20
2.5.4 Base legal	20
2.5.5 Función	21
2.5.6 Misión	21
2.5.7 Visión	21

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1	Tipo de estudio	22
3.1.1	Transversal	22
3.1.2	Correlacional	22
3.2	Método	
3.2.1	Planteamiento de hipótesis	22
3.2.2	Deducciones de conclusiones a partir de conocimientos previos	23
3.2.3	Verificación	24
3.3	Estadística	24
3.4	Definición de población y muestra	24
3.5	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	25
3.5.1	Técnicas	25
3.5.2	Instrumentos	25
3.6	Fuentes de información y estrategias de investigación	27
3.6.1	Fuentes de información	27
3.6.2	Estrategias de investigación	27
3.7	Hipótesis de trabajo	27
3.7.1	General	27
3.7.2	Específicas	27

Capítulo IV

Análisis de Resultados

4.1	Análisis de confiabilidad	29
4.1.1	Cuestionario MBI: Síndrome de Burnout	29
4.1.2	Cuestionario CVP-35: Calidad de vida profesional	29
4.2	Análisis descriptivo	30
4.2.1	Calidad de Vida Laboral	31
4.2.2	Síndrome de Burnout	34

4.3	Análisis inferencial	43
4.3.1	Hipótesis general	43
4.3.2	Hipótesis específicas	44

Capítulo V

Propuesta

5.1	Justificación	48
5.2	Objetivos de la propuesta	49
5.2.1	General	49
5.2.1	Específicos	49
5.3	Metodología	49
5.4	Actividades	50
5.5	Contenido	51
5.5.1	Etapa I Técnicas generales	52
5.5.2	Etapa II Técnicas fisiológicas	53
5.5.3	Etapa III Técnicas cognitivas	56
5.5.4	Etapa IV Técnicas conductuales	57
5.6	Recursos	59
5.7	Tiempo	59
5.8	Evaluación de los talleres	59
5.9	Responsable de los talleres	59

Conclusiones	60
--------------	----

Recomendaciones	61
-----------------	----

Bibliografía	62
--------------	----

Apéndice	66
----------	----

Anexos	73
--------	----

Índice de cuadros

Cuadro 1. Modelos de estudio de la calidad de vida profesional	14
Cuadro 2. Modelos de estudio de Síndrome de Burnout	15
Cuadro 3. Definición de población y muestra	24
Cuadro 4. Puntuaciones MBI	25
Cuadro 5. Operacionalización de variables	28

Cuadro 6. Estadísticos de fiabilidad cuestionario MBI.	29
Cuadro 7. Estadísticos de fiabilidad cuestionario CVP-35.	29
Cuadro 8. Distribución personal de enfermería por género.	30
Cuadro 9. Calidad de vida laboral, percepción por profesión	31
Cuadro 10. Calidad de vida laboral, promedios por dimensiones	33
Cuadro 11. Síndrome de Burnout, padecimiento personal centros de salud	35
Cuadro 12. Síndrome de Burnout, padecimiento por género	35
Cuadro 13. Síndrome de Burnout, padecimiento por edad	36
Cuadro 14. Padecimiento Agotamiento emocional	41
Cuadro 15. Padecimiento Despersonalización	42
Cuadro 16. Padecimiento Realización Personal	43
Cuadro 17. Correlación calidad de vida laboral y Síndrome de Burnout	43
Cuadro 18. Correlación calidad de vida laboral y agotamiento emocional	44
Cuadro 19. Correlación calidad de vida laboral y despersonalización	45
Cuadro 20. Correlación calidad de vida laboral y realización personal	46
Cuadro 21. Técnicas de manejo y prevención de estrés	52
Cuadro 22. Técnicas fisiológicas	53
Cuadro 23. Técnicas cognitivas	56
Cuadro 24. Técnicas conductuales	58
Cuadro 25. Prevalencia del Síndrome de Burnout, por municipio	67
Cuadro 36. Correlaciones entre las dimensiones del cuestionario CVP-35	67

Índice de figuras

Figura 1. Padecimiento calidad de vida laboral por municipio	32
Figura 5. Padecimiento Síndrome de Burnout por municipio	39

Índice de Gráficas

Gráfica 1. Padecimiento Síndrome de Burnout, por tipo de contrato	37
Gráfica 2. Padecimiento Síndrome de Burnout, por profesión	37
Gráfica 3. Padecimiento Síndrome de Burnout, por experiencia laboral	38

RESUMEN

El objetivo general de la presente investigación es analizar la incidencia de la Calidad de Vida Laboral en el padecimiento del Síndrome de Burnout del personal de enfermería de los Centros de Salud del Departamento de Chiquimula.

La investigación se realizó con base en un estudio transversal correlacional considerando la naturaleza de las variables siendo estas Calidad de Vida Laboral y Síndrome de Burnout, en un enfoque tipo mixto debiendo obtener datos tanto cualitativos como cuantitativos de la información. El proceso de la investigación se realizó a través del método hipotético-deductivo que permitió identificar la percepción del personal de enfermería en el entorno donde desarrolla sus actividades por las condiciones económicas, sociales y culturales del país, específicamente en Salud Pública del departamento de Chiquimula.

La muestra fue determinada por la totalidad de enfermeros (as) y auxiliares de enfermería que laboran en los Centros de Salud de los once municipios del departamento de Chiquimula siendo esta de 107 personas a las que se aplicó los instrumentos de medición específicamente el cuestionario para determinar el Síndrome de Burnout (MBI) y el cuestionario para determinar la Calidad de Vida Laboral (CVP-35) ambos con niveles de fiabilidad altos según alfa de Conbrach de 0.725 y 0.916 respectivamente.

Se determinó que la Calidad de Vida Laboral que experimentan los profesionales objeto de estudio se encuentra en promedio de tendencia a la mala Calidad de Vida Profesional ocasionada por la sobrecarga de trabajo, baja motivación y falta de apoyo directivo, situación que repercute como desencadenante de situaciones de frustración y altos niveles de ansiedad que provocan un estado de estrés crónico en 58 de los colaboradores que experimentan una escala media-alta de padecimiento del Síndrome de Burnout.

Los resultados estadísticos correlacionales permiten confirmar tanto la hipótesis general como las específicas, concluyendo que a mayor calidad de vida laboral menor padecimiento del Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería de los Centros de Salud del departamento de Chiquimula. Así mismo, que existe una relación inversa entre la calidad de vida laboral y las sub escalas agotamiento emocional, despersonalización y una relación directa con la realización personal.

ABSTRACT

The main objective of this research is to analyze the incidence of Burnout Syndrome in the Professional Quality of the Life Nursing staff of the Health Centers of the department of Chiquimula.

The research was conducted based on a descriptive related study considering the nature of the variables being these: Burnout Syndrome and Quality of Working Life, based on a mixed approach must obtain both, qualitative and quantitative data of information. The research process was conducted based on the hypothetical-deductive method that identified the reality of the work of nurses in Guatemala, specifically in public health in Chiquimula.

The sample was determined by all nurses and nursing assistants who work in the Health Centers of the eleven municipalities of Chiquimula being this of 107 people who applied measurement instruments specifically the questionnaire to determine Burnout Syndrome MBI, and the questionnaire to determine the Professional Quality of Life (CVP-35), both with high levels of reliability by Cronbach's alpha of 0.725 and 0.916 respectively. Likewise, proceeded to conduct interviews with the coordinators of the different health districts and observation guides were applied to them.

It was determined that the Quality of Working Life experienced practitioners under study is in average "bad tendency Professional Quality of Life", brought on by overwork, low motivation and lack of management support, a situation that affects as situations trigger high levels of frustration and anxiety that a state of chronic stress in 58 of the employees who experience a "medium-high" level of suffering the burnout syndrome.

Related statistical results confirm the general hypothesis specific hypotheses, concluding generally that between a higher prevalence of burnout syndrome, reduced quality of professional life in the nursing staff of Health Centers in Chiquimula. Also, greater emotional exhaustion, lower quality of professional life, the greater depersonalization, decreased quality of professional life, and among the greater fulfillment, greater quality of working life of nurses in the Health Centers in Chiquimula.

INTRODUCCION

En la actualidad son múltiples los aspectos del entorno social en que vive y se desarrolla el ser humano que pueden afectar el rendimiento laboral de cualquier profesión, siendo una consecuencia muy común el experimentar niveles elevados de estrés que provocan daños a nivel fisiológico y psicológico, disminuyendo la productividad y la buena salud de las personas.

Existen diversos factores asociados con el estrés laboral, llamados *éstressores* entre los cuales se pueden mencionar: excesivo papeleo, horario sobrecargado e inflexible, aumento de responsabilidades, temor a equivocarse, escasez de personal, presiones o exigencias familiares, problemas económicos, sobrecarga de trabajo, precariedad de insumos para atender las demandas del servicio y en el caso del personal de salud un acercamiento continuo al dolor y muerte de los pacientes.

Se considera necesario dentro de las instituciones privadas y/o de gobierno, se brinde al personal las condiciones para poseer una calidad de vida laboral óptima, de manera que las organizaciones respondan a las necesidades de sus empleados desarrollando los mecanismos que le permitan participar satisfactoriamente en el trabajo y éstos realicen sus actividades con la calidad de resultados esperados según el servicio que presten.

En la medida que el nivel de estrés se incrementa puede traer consecuencias que afecten tanto al individuo como a la institución a la que pertenece perjudicando la calidad de vida laboral que permita la eficiencia y eficacia laboral.

El desgaste emocional y físico que experimentan muchos profesionales hoy en día es conocido como el síndrome de Burnout, el cual puede llegar a desarrollar sentimientos de cansancio emocional, seguido por actitudes de despersonalización en el trabajo y una baja realización personal, dicho síndrome destaca su padecimiento en médicos y enfermeras a nivel mundial.

El personal de enfermería de los centros de salud del departamento de Chiquimula es vulnerable a padecer esta enfermedad, por lo que se pretende abordar la problemática de la incidencia de la Calidad de Vida laboral y su incidencia en el padecimiento del Síndrome de Burnout. Para llevar a cabo el presente estudio se desarrollan los siguientes capítulos:

En el primer capítulo, se presenta el planteamiento del problema, los antecedentes, sistematización y delimitación del problema que es donde inicia la presente investigación, así mismo la justificación, objetivos generales y específicos que proporcionan las líneas de acción a seguir para el cumplimiento de lo planteado.

En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico, en el cual se puede sustentar teóricamente el estudio, donde se analizan algunas teorías, investigaciones y antecedentes del tema objeto de estudio que sirve de guía para que los lectores conozcan del tema en general.

En el tercer capítulo, se indica el marco metodológico, el cual indica el proceso para llevar a cabo el presente estudio. Entre estos: Tipo de investigación, método, determinación de la población, técnicas de recolección de datos, fuentes de información, planteamiento de hipótesis, conceptualización de variables y cronograma de trabajo, que permitirán dar cumplimiento al objeto de estudio.

En el cuarto capítulo, se indica el análisis de resultados donde se presentan los resultados de la investigación a través de un análisis de tipo descriptivo correlacional para la comprobación de las hipótesis de investigación.

En el quinto capítulo, se presenta una propuesta de un plan para la prevención y manejo de estrés que permita mitigar los resultados de indicadores altos de Síndrome de Burnout en la investigación.

De igual manera se adjuntan los apéndices y anexos que dan soporte a la investigación que permiten conocer los instrumentos utilizados y orientar la misma.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes y contexto

Uno de los condicionantes básicos dentro de las organizaciones para incrementar la productividad es el grado de satisfacción que se obtenga en el trabajo y está estrechamente relacionado con la calidad del servicio que se brinda. En el transcurso del tiempo la calidad de vida laboral ha sido uno de los procesos que se ha abordado en la gestión del recurso humano de manera que pueda lograrse la eficacia organizacional.

La calidad de vida laboral ha sido abordada por diversos autores a través de su dimensión subjetiva y objetiva que relaciona estrechamente a las personas con el entorno laboral atendiendo así las necesidades de los individuos como de la organización, cuya finalidad última será alcanzar los objetivos organizacionales en conjunto.

Abraham Maslow (1943), plantea una serie de necesidades en su teoría de motivación humana que definen las causas que mueven a los colaboradores a trabajar en una empresa y a aportar parte de su vida a ella, por medio de cinco categorías de necesidades que son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización, a medida que estas necesidades sean cubiertas así será el comportamiento de los colaboradores en su lugar de trabajo y su percepción de calidad de vida.

Robbins (2004), define la calidad de vida laboral como “El proceso a través del cual una organización responde a las necesidades de sus empleados desarrollando los mecanismos que le permitan participar por completo en las decisiones que diseñan su vida de trabajo”

Los profesionales de la salud y las organizaciones dedicadas a prestar servicios de atención a la salud no son excepción en el abordaje de lograr un adecuado ambiente laboral principalmente porque la calidad de servicio que se ofrece va directamente relacionada con la satisfacción laboral de los colaboradores siendo ésta el reflejo de la calidad de vida laboral que posea. Katzell, Yankelovich, Sein, Ornati y Nash (1975), manifiestan que un colaborador disfruta de alta calidad de vida laboral cuando experimenta sentimientos positivos al trabajo, está motivado de permanecer en el puesto de trabajo y cuando siente que su vida laboral encaja bien con su vida privada.

La posibilidad de armonizar las responsabilidades familiares y laborales constituye un factor que necesariamente debe ser considerado cuando se analiza la calidad de vida.

Lograr este equilibrio por las condiciones que ofrece el entorno en los profesionales de la salud puede convertirse en algo desafiante principalmente por el desgaste que implica la demanda de trabajo, los recursos que le sean asignados y situaciones de dolor y mortalidad que se deben enfrentar.

La pérdida de este equilibrio tiende a desencadenar alteraciones de conducta que se ven reflejadas en el servicio la cual es influida totalmente por el padecimiento de estrés.

Existen diversos estudios que indican que los profesionales de la salud se ven comúnmente afectados por el desgaste emocional en su entorno laboral.

Farber, (1983) explica como del estrés crónico al que se ven sometidos los profesionales de salud y el ámbito laboral en que se desarrollan provoca el padecimiento del "Síndrome de Burnout" el cual está directamente relacionado con el trabajo y surge por la percepción de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido.

La calidad de vida de los profesionales de salud y el padecimiento del Síndrome de Burnout, han sido dos temas objeto de un sin número de investigaciones a nivel nacional e internacional, los cuales se ven relacionados para desarrollar técnicas de prevención con el fin de evitar que se obstaculice al máximo el rendimiento del personal para lograr las condiciones laborales necesarias para ello.

El departamento de Chiquimula, cuenta con 7 Centros de Salud, 4 Centros de Atención Permanente (CAP) y 30 Puestos de Salud en los que laboran 107 profesionales de enfermería, las cuales no han sido previamente objeto de estudio en ninguna investigación que permitiera determinar el padecimiento del Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral que poseen.

Sin embargo, en múltiples ocasiones la calidad de los servicios prestados ha sido objeto de serias críticas, principalmente por el trato que se brinda al paciente, es por ello, que atendiendo a la importancia de la repercusión personal que podría traer a cada profesional y a la repercusión en la atención al usuario, se hace necesario analizar la prevalencia del síndrome en profesionales de enfermería y la incidencia en la calidad de vida laboral permitiendo así evitar consecuencias a nivel físico, emocional y conductual en los mismos.

1.1.1 Formulación del problema

¿Cuál es la incidencia de la Calidad de Vida Laboral en el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los Centros de Salud del departamento de Chiquimula?

1.1.2 Sistematización del objeto de estudio

¿De qué manera la Calidad de Vida Laboral incide en el agotamiento emocional del personal de enfermería de los Centros de Salud del departamento de Chiquimula?

¿Cuál es la incidencia de la Calidad de Vida Laboral en la despersonalización del personal de enfermería de los Centros de Salud del departamento de Chiquimula?

¿Cómo incide la Calidad de Vida Laboral en la realización personal del personal de enfermería de los Centros de Salud del departamento de Chiquimula?

1.1.3 Identificación del objeto de estudio

El objeto de estudio de la presente investigación se circunscribe a: *“El Síndrome de Burnout y su incidencia en la calidad de vida laboral del personal de enfermería”*

1.1.4 Delimitación del problema

- **Delimitación geográfica:** La presente investigación tiene como objeto de estudio los once municipios del departamento de Chiquimula.
- **Delimitación institucional:** Los datos serán obtenidos a través del personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, específicamente de los diferentes Centros de Salud del departamento de Chiquimula.
- **Delimitación personal:** El estudio se realizó con la totalidad de enfermeras que laboran en cada uno de los centros de salud del departamento de Chiquimula.
- **Delimitación teórica:** Para llevar a cabo la presente investigación deberán comprenderse las variables en estudio, siendo éstas:
 - Síndrome de Burnout
 - Calidad de vida laboral
- **Delimitación temporal:** El presente estudio es de tipo transversal, la información será recopilada y realizado su análisis al 30 de octubre del año 2013.

1.2 Justificación

Conocer la calidad de vida que posee el personal de salud es de vital importancia siendo uno de los factores que permite incrementar la productividad en cada una de las actividades que realiza. La satisfacción laboral permitirá lograr el equilibrio físico, social y psíquico que el puesto demande y evitar consecuencias tanto personales como organizacionales y de resultados negativos en la atención que se brinde al paciente.

La Organización Internacional del Trabajo ha manifestado su preocupación por el incremento de los índices de estrés laboral en el mundo lo que debe ser un desafío para las empresas y el sector gobierno. En la actualidad existe una serie de factores relacionados con estrés que afectan el desempeño laboral debido al desgaste físico y emocional que éste provoca.

Con la presente investigación se pretende conocer la incidencia de un síndrome manifestado por gran parte del personal de salud, el cual puede afectar directamente en el rendimiento de la actividad laboral, llamado síndrome de Burnout o Síndrome por quemarse en el trabajo (SQT) el cual se ha convertido en uno de los mayores riesgos laborales y nunca ha sido objeto de estudio en el personal de enfermería que labora en los centros y puestos de salud del departamento de Chiquimula.

El abordar una investigación de este tipo, permitirá analizar las consecuencias que enfrentan los profesionales de la salud por el contacto directo con los pacientes y dar cumplimiento a todas las funciones que implica la atención primaria en salud enfrentando situaciones de riesgo y cansancio emocional, principalmente por ser los responsables de atender la población más vulnerable de la región y enfrentar las características socio demográficas que varían en la cultura, costumbres y actitud de las personas.

Es necesario que se identifique los factores que con frecuencia provocan en el personal estados de frustración de los miembros, entre los que pueden mencionarse, recursos limitados, población con altos índices de pobreza y extrema pobreza, desnutrición, indicadores altos de mortalidad materna, además de costumbres y tradiciones de poblaciones que no permiten dar la atención debida al paciente, siendo este estado el inicio del síndrome que desencadena un sin número de consecuencias en el ambiente laboral y personal de los trabajadores como la disminución de la motivación, el cansancio emocional y la falta de realización personal.

Para Maslach y Leiter (1997), como consecuencia de los estresores laborales, los trabajadores desarrollan una baja realización personal además de sentimientos de agotamiento emocional que

posteriormente da lugar a la aparición de una actitud de indiferencia, agresividad y frialdad ante las personas que brindan atención y compañeros de trabajo.

Con la aplicación de la medición del cuestionario de Maslach (1986), uno de los más utilizados en todo el mundo que posee una escala de alta consistencia y fiabilidad, la presente investigación podrá determinar los niveles de estrés laboral en los que se ve inmerso el personal de enfermería de los centros de salud del departamento de Chiquimula.

Los niveles de estrés del personal pueden verse afectados por la discrepancia que provocan los esfuerzos realizados con los resultados obtenidos en sus funciones cuando se deben enfrentar a diversos condicionantes como: precariedad de insumos, principalmente en el sector gobierno donde los recursos siempre son limitados, así como las largas distancias que hay que recorrer para llegar al paciente, casos de muerte, riesgos físicos, químicos y biológicos que los profesionales de la salud enfrentan cotidianamente provocando frustración.

Conocer la incidencia del síndrome en la situación de vida dentro del contexto cultural y de la salud física del personal de enfermería y su entorno, permitirá realizar acciones para mejorar el clima organizacional, y como resultado ofrecer a la sociedad que demanda los servicios de salud una mejor atención con personal idóneo, logrando así la calidad de vida laboral que toda organización pretende para elevar día con día la productividad.

Al no existir estudios de esta naturaleza en la institución, se pretende brindar un aporte para la implementación de medidas preventivas sobre el padecimiento avanzado del estrés laboral, que pueda evitar errores en los procesos de atención así como un ambiente agradable de trabajo, proporcionando una calidad de vida profesional adecuada y buen servicio a los usuarios.

El presente estudio podrá servir de base a futuras investigaciones relacionadas con desarrollo del personal de salud y el crecimiento institucional que se espera.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Analizar la incidencia de la Calidad de Vida Laboral en el Síndrome de Burnout del personal de enfermería de los Centros de Salud del departamento de Chiquimula.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer como la Calidad de Vida Laboral incide en el agotamiento emocional del personal de enfermería de los Centros de Salud del departamento de Chiquimula.
- Determinar como la Calidad de Vida Laboral incide en la despersonalización del personal de enfermería de los Centros de Salud del departamento de Chiquimula.
- Identificar si la Calidad de Vida Laboral incide en la realización personal de los (as) enfermeros (as) de los Centros de Salud del departamento Chiquimula.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Concepción general sobre el asunto

2.1.1 Aspectos generales sobre el Síndrome de Burnout

Fue utilizado por primera vez por Freudemberger (1974), definiéndolo como "debilitamiento, agotamiento o comienzo de extenuación por excesivas demandas sobre la energía, la fuerza o los recursos", en su descripción del agotamiento que sufrían los trabajadores de los servicios sociales. (Mingote 1998).

Este autor constató su experiencia como voluntario en una clínica psiquiátrica donde logró observar entre sus trabajadores excesivas demandas de trabajo y expectativas no realistas creadas por ellos mismos y/o por la sociedad, así también que se generaban síntomas de irritabilidad, poca comprensión y depresión en los trabajadores y de estos agresividad hacia las personas a las que atendían y se relacionaban.

La definición de Freudemberger estaba encuadrada dentro de una perspectiva clínica. Se centró en el estudio de su etiología, síntomas, curso y recomendaciones de tratamiento, representando en su manifestación clínica un estado de cansancio que resulta de trabajar demasiado intensamente y sin preocuparse de sus propias necesidades.

Sin embargo, fue Maslach (1976), quien dio a conocer esta palabra de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos, describiéndolo como un fenómeno de agotamiento en trabajadores que ejercían su actividad laboral con o para personas, en lo que se denominó trabajadores de servicios humanos.

A principios de los 80, el fenómeno Burnout es casi exclusivamente estudiado en EEUU, gradualmente se incorporan a su estudio países de habla inglesa como Canadá y Gran Bretaña, hasta el momento actual, en el que se puede encontrar estudios por todo el mundo, entre los cuales se puede mencionar:

En México, Gutiérrez y Pedraza (2010), realizaron una investigación del Síndrome del desgaste profesional en personal de enfermería del Instituto Nacional de Cancerología, donde se pudo determinar que en enfermería se presentan varios rasgos característicos del síndrome como agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Se encontró relación

significativa entre los niveles de desgaste profesional, ansiedad y que la ansiedad se presenta con mayor frecuencia.

Los resultados del estudio no se apartan de lo que la mayoría de los estudios internacionales han demostrado del alto nivel de incidencia del síndrome, la diferencia es que poseen varias técnicas de enfrentamiento hacia el mismo.

Así mismo, se llevó a cabo otra investigación de tipo cualitativo de acuerdo con Barrios y Carvajal, (2010) con el objetivo de determinar el estrés del profesional de enfermería en el área de la emergencia de adultos en el Hospital Ruiz y Páez, en ciudad Bolívar, Venezuela donde pudo determinarse que el 100% del personal cumplía sus funciones bajo un gran ambiente de estrés por lo que los hacía muy susceptibles al padecimiento del síndrome de Burnout.

Otra investigación realizada por Bencomo, Paz y Liebster, (2004) titulado "Rasgo de personalidad, ajuste psicológico y síndrome de agotamiento en personal de enfermería en el Hospital Universitario de Maracaibo, Venezuela." Indica que el personal de enfermería es propenso a desarrollar agotamiento por encontrarse dentro de un ambiente laboral considerado como emocionalmente tóxico y sometido a situaciones de interacción con pacientes y familiares que propician el desarrollo de diversos estresores.

Los sujetos agotados presentaron rasgos de personalidad como: sensibilidad a la crítica, desconfianza hacia los demás, dificultad para establecer contactos sociales y bajo ajuste psicológico. Los no agotados presentaron rasgos como: optimismo, perspectiva realista ante acontecimientos, capacidad para establecer contactos interpersonales y altos ajustes psicológicos.

Por otra parte en España, se realizó un estudio cuyo objetivo fue analizar el nivel de desgaste profesional o burnout que presentaba el personal de enfermería de Atención Primaria de Ávila y la influencia de diversos factores sociales, laborales y de salud en la aparición de este síndrome, en el cual se observó una alta incidencia de la enfermedad en un 53% en su grado grave o moderado grave (Jiménez 2011).

En Guatemala se llevó a cabo una investigación titulada "Síndrome de Burnout en enfermeros y enfermeras del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango Puac (2011), donde pudo determinarse que las tres dimensiones del síndrome de Burnout han afectado la totalidad de las personas analizadas provocando que no se tenga un adecuado cuidado en la salud del enfermero/a así como síntomas de depresión y baja realización profesional.

2.1.2 Calidad de vida laboral

El desarrollo teórico alrededor de este tema ha tenido su fluctuación durante los años 70, concretándose su mayor estudio científico durante los años 80. Los estudios de la calidad de vida laboral se pueden clasificar básicamente bajo dos grandes perspectivas: la calidad de vida del entorno de trabajo y la perspectiva de la calidad de vida en el entorno psicológico Aguilló y Torres (2002).

La perspectiva de la calidad de vida del entorno de trabajo, se basa en el principio de que la calidad de vida se mejora con el logro de los intereses organizacionales, siendo su análisis a un nivel macro, incorporando los diferentes subsistemas que la integran. Se interesa en evaluar las condiciones de trabajo y los elementos estructurales de la organización.

En la perspectiva de la calidad de vida laboral psicológica, su foco está en los aspectos subjetivos de la vida laboral del trabajador. Desarrolla las relaciones y las percepciones del sujeto en las distintas situaciones de trabajo en las que participa.

Independiente de la perspectiva predominante, la mayoría de los trabajos se caracterizan por ser de tipo descriptivo, donde se establecen aspectos laborales que se identifican con la calidad de la vida en el trabajo. Existen diversidad de estudios y definiciones sobre el término de calidad de vida laboral entre los cuales se puede analizar:

En España Sánchez, Álvarez y Borda (2003) realizaron una investigación sobre la Calidad de Vida Laboral de trabajadores de atención primaria en salud del área 10 de Madrid, a 419 profesionales, concluyendo mediante el cuestionario que permite medir la calidad de vida profesional a través de 35 ítems que valoran las escalas: carga de trabajo, motivación intrínseca y apoyo directivo, denominado CPV-35 que los profesionales presentan un nivel medio de calidad de vida laboral; el mismo fue dirigido a médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería de la institución.

México no ha sido la excepción en estudios de abordar dicho tema, Moreno, Beltran, Aranda, Preciado y Valencia (2010), realizaron un estudio para determinar la calidad de vida laboral en trabajadores de salud a una muestra de 332 trabajadores donde pudo determinarse que el 26% mostraba ausentismo laboral por contar con dos empleos, consideraron injusta su remuneración y no tenían programado descanso ni recreación, lo que permite identificar una baja calidad de vida laboral haciendo urgente solucionar las insatisfacciones personales para lograr que no se afecten las metas de la institución.

Nasetta (2011), realizó un estudio sobre la percepción de la calidad de vida profesional en médicos de provincias de Cuyo, Argentina, aplicando el cuestionario CPV-35 anteriormente mencionado,

encontrándose una diferencia significativa en el género en la percepción de calidad de vida profesional, siendo ésta en estimaciones medias y bajas.

2.1.3 Calidad de vida laboral y Síndrome de Burnout

Existen diversos factores que inciden directamente en la calidad de vida laboral que perciben las personas: satisfacción de necesidades personales y laborales, posibilidades de tener futuro en la organización, reconocimientos de los resultados alcanzados, salario percibido, beneficios alcanzados, relaciones humanas con el grupo y la organización, ambiente psicológico y físico de trabajo, libertad y responsabilidad de decidir en su lugar de trabajo.

El estrés en el personal de enfermería y otras profesiones es inminente y se ha concretado a través de múltiples investigaciones el padecimiento del Síndrome de Burnout que altera la percepción del entorno personal y laboral que puede traer consecuencias en los factores anteriormente mencionados. Existen investigaciones que han evaluado las consecuencias de este síndrome en diversos factores entre las que pueden mencionarse:

Juárez, Meneses, Ochoa y Ruiz (2008), quienes realizaron un estudio sobre la importancia del síndrome de Burnout y la calidad de vida dentro de un hospital de tercer nivel de atención médica, considerándolas como áreas donde se genera mayor nivel de estrés lo que disminuye la calidad de vida de los profesionales.

En Bogotá, Colombia los autores: Contreras, Juárez y Murraim, (2008), realizaron un estudio sobre la influencia del síndrome de Burnout, la calidad de vida y factores socioeconómicos y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería, donde siendo el propósito evaluar la influencia del síndrome pudo percatarse de su existencia significativa en la muestra y que no disminuye la percepción de calidad de vida personal y laboral si se cuenta con las estrategias de afrontamiento necesarias, de lo contrario a mayor nivel del síndrome puede presentarse una percepción de calidad de vida baja en los profesionales analizados.

Rodríguez, Fernández y Benítez, estudiaron la correlación entre la carga de trabajo, síndrome de Burnout, en la unidad de enfermería del Complejo universitario de Compostela, en Chile, cuyo objetivo fue establecer la relación entre las variables, encontrando que el personal de reciente ingreso presentaba mayor incidencia del síndrome de Burnout y de acuerdo con la percepción de las tres dimensiones del mismo así fue la percepción de calidad de vida, utilizando diversos instrumentos para la medición de los mismos.

Otro estudio significativo que relaciona el padecimiento del estrés y su incidencia en diversos factores es el de Guics, Bilbao y Bertin (2009) quienes realizaron un estudio titulado estrés laboral y salud en

una muestra de ejecutivos Chilenos de tipo prospectivo, longitudinal, descriptivo, observando que el estrés laboral no sólo desencadena problemas en el ámbito de la salud mental y física de los individuos, sino que también tiene repercusiones económicas para las organizaciones donde éstos trabajan.

2.2 Conceptos, categorías, leyes y postulados

2.2.1 Calidad de vida

Es un concepto que va más allá de lo físico, pues implica valores y actitudes mentales. Su búsqueda es una constante en la vida del hombre desde comienzos de los tiempos. Es un estado positivo desde todos los puntos de vista. Es estar en plenitud, es poder funcionar cien por ciento. Físicamente, significa encontrarse en buenas condiciones, fuerte, resistente a las enfermedades o poder sobreponerse rápidamente a ellas permitiendo así lograr sus expectativas y superar sus temores.

Desde el punto de vista psicológico, es poder disfrutar, hacerse cargo de las responsabilidades, combatir la tensión nerviosa y el estrés. Desde el punto de vista emocional, es estar en paz. Las personas que mantienen su calidad de vida son personas que logran satisfacer sus necesidades logrando sentirse bien, vigorosas, entusiastas, con la sonrisa propia del que se siente bien, en todas sus dimensiones

2.2.2 Calidad de vida laboral: La calidad de vida laboral es un concepto amplio debido a la riqueza y pluralidad de temas estrechamente relacionados con el mundo de trabajo. Diversos autores definen la calidad de vida laboral como:

Katzell, Yankelovich, Sein, Ornati y Nash (1975): Explica que un trabajador disfruta de alta calidad de vida laboral cuando: a) experimenta sentimientos positivos hacia su trabajo y sus perspectivas de futuro; b) está motivado para permanecer en su puesto de trabajo y realizarlo bien y c) cuando sienta que su vida laboral encaja bien con su vida privada, de tal modo que es capaz de percibir que existe un equilibrio entre las dos, de acuerdo con sus valores personales.ô

Carlson (1980), citado por Silva (2009): Es una meta y a la vez un proceso continuo para ir mejorando esa meta. Como meta, la calidad de vida laboral es el compromiso de toda organización por mejorar el trabajo, la creación de un entorno de trabajo y puestos con mayor implicación, satisfacción, y eficacia para las personas a todos los niveles de la organización. Como proceso, apela a los esfuerzos para lograr estas metas a través de una implicación activa de las personas dentro de la organizaciónô

Robbins (2004): La calidad de vida laboral es el proceso a través del cual una organización responde a las necesidades de sus empleados desarrollando los mecanismos que les permitan participar plenamente en la toma de decisiones de sus vidas laborales.ô

González Peiró y Bravo (1996): ¿Desde una perspectiva personal la calidad de vida laboral puede ser definida como la estimación o la apreciación subjetiva del conjunto de compensaciones que se obtienen del entorno y de la actividad laboral y que responden, en niveles satisfactorios, a las demandas, expectativas, deseos y necesidades de esa persona en el propio trabajo y fuera de él.ô

Fernández, Ríos y Giménez (1999): Grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo y en el ambiente laboral, que viene dado por un determinado tipo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e intereses por las actividades realizadas y nivel de logro y auto desarrollo individual y en equipo.

Lau y May (2000): La calidad de vida laboral se define como las condiciones y ambientes de trabajo favorables que protegen y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidad de desarrollo personalô

Luego de definir la Calidad de Vida Laboral según la percepción de diversos autores me permito definirla como el sentir propio de cada uno de los colaboradores ante las condiciones de un entorno que proporciona estabilidad, crecimiento y desarrollo así como el sentido de pertenencia en la institución a la que pertenecen, donde a través de las condiciones de seguridad y compensación adecuada que logran brinda las instituciones se crean empleados motivados y de alto rendimiento en el desempeño de sus funciones.

Cabe mencionar que dicho concepto resulta muy complejo y amplio pues el alcanzar la calidad de vida laboral implica satisfacer cada una de las necesidades de los colaboradores a nivel físico, emocional y de realización personal, lo que implica que debe existir un equilibrio entre la demanda de trabajo y la capacidad de enfrentar dicha demanda, así mismo el personal debe lograr encajar su trabajo y su vida personal, de manera que cada una sirva como soporte por las vivencias diarias que implica cada una de ellas.

2.2.3 Incidencia

Es lo que afecta a un número acotado de casos que aparecen y que proyectados debidamente en gráficos y análisis, permiten comprender el crecimiento de una enfermedad o condición epidemiológica en un espacio temporal acotado. La noción de incidencia se relaciona con la de riesgo ya que siempre implica el posible crecimiento proyectual de una enfermedad de acuerdo al análisis de los nuevos casos en los que tal condición se hace presente.

2.2.4 Síndrome de Burnout

Freudemberger (1974): empleó por vez primera el término Burnout para describir un conjunto de síntomas físicos sufridos por personal de salud como resultado de las condiciones de trabajo. Según este autor, es típico de las profesiones de servicios de ayuda y se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar intensamente, sin tomar en consideración las propias necesidades.

Este enfoque sostiene que Burnout aparece más frecuentemente en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses.

Maslach y Jackson (1981, 1982): lo definen como un síndrome cuyos síntomas principales son el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal en el trabajo. El síndrome es frecuente en profesionales de la salud (médicos, enfermeras, etc.), de la educación (maestros, profesores) y en profesionales que trabajen en los servicios humanos (funcionarios de prisiones, policías, secretarías, etc.).

Fischer (1983), citado por Quinceno y Vinaccia, (2007): consideró el Burnout como un estado resultante del trauma narcisista que conllevaba una disminución en la autoestima de los sujetos.

Burke (1987): entiende que el síndrome de Burnout es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral. Este proceso se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento. (Quinceno y Vinaccia, 2007)

Pines y Arosen (1988): lo consideran como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo por el trabajo y la vida en general, y baja autoestima.

Al analizar la concepción de los diversos autores, es posible definir a nivel personal el Síndrome de Burnout como la consecuencia de las exposiciones crónicas de estrés de un colaborador dentro de su lugar de trabajo que al no poder ser controladas provocan estados de frustración y ansiedad que repercuten directamente en la salud tanto física como mental, ocasionando consecuencias tanto personales como laborales. El padecimiento del síndrome provoca cansancio laboral que al no ser controlado se convierte en un estado de indiferencia y frialdad ante las responsabilidades laborales y paralelamente pueden presentarse situaciones de baja realización personal por las condiciones del entorno donde desarrollan sus actividades.

2.3 Aportes explicativos de otros autores: Existen diversos estudios de autores que han abordado los temas objeto de investigación desde otras perspectivas que atienden diversos modelos y profesiones en las que se puede constatar que el no poseer las condiciones adecuadas para lograr una calidad de vida laboral

Cuadro 1. Modelos de estudio de la calidad de vida laboral, según diversos autores.

Modelos	Autores	Descripción
Calidad de vida laboral Walton	Richard Walton (1975)	Realiza un análisis con base a dimensiones, factores y resultados de los mismos. Analiza variables como: adecuada y justa compensación, seguridad y condiciones saludables del trabajo, oportunidad para establecer un creciente sentimiento de permanencia, integración social en la organización del trabajo, reglamentación, trabajo y desarrollo de la vida y relevancia social del proceso del trabajo.
Modelo de Nadler y Lawler	Nadler y Lawler (1980)	Centra sus estudios en: la participación de los empleados, enriquecimiento de tareas y de grupos autónomos de trabajo, innovación en el sistema de recompensa, así como el mejoramiento del ambiente condiciones físicas y psicológicas.
Modelo de Lares	Lares (1998)	Relaciona componentes objetivos como: Participación y control, equidad económica y medio ambiente con componentes subjetivos: satisfacción laboral, autoestima de manera que se alcance alta calidad en el trabajo y bienestar individual y social
Modelos de calidad de vida laboral	Duró (2003)	Analiza el entorno laboral en base a diferentes condiciones que toman como base la modulación del trabajo, del trabajador, de apoyo social y profesional para lograr el bienestar esperado.

Fuente: Elaboración propia a partir de Moyano Díaz, (2011).

Al abordar el tema de Síndrome de Burnout se puede conocer el enfoque de diversos autores como los que se describen a continuación:

Cuadro 2. Modelos de estudio del Síndrome de Burnout según diversos autores.

Modelos comprensivos	Autores	Descripción
Teoría socio cognoscitiva desde el yo	Cherniss (1993)	Inspirado en los trabajos de Albert Bandura, donde se analizan los mecanismos que intervienen en la determinación de la acción como el papel que desempeña el pensamiento autorrecurrente. Para Cherniss la consecución individual de las metas aumenta la eficacia de las personas.
Teoría de intercambio social	Buunk y Shaufeli (1993) Hobfoll y Fredy (1993)	Consideran los principios teóricos de la Teoría de la Equidad. Destacan sentimientos de incertidumbre, apatía y de percepción de equidad que son desencadenantes del mismo.
Teoría organizacional	Golembiewski, Munzenrider y Carter (1993) Cox, Kuk y Leiter (1993)	Énfasis en los estresores del contexto de la organización, siendo uno de los antecedentes del síndrome las disfunciones de tareas, la cultura, el clima organizacional, la burocracia. Destacan estrategias afrontamiento ante la experiencia de quemarse en el trabajo como respuesta al estrés laboral
Tridimensional del MBI-HSS	Maslach (1982) Leiter y Maslach (1988) Lee y Ashorth (1993)	Considera que los aspectos más significativos son los cognitivos, emocionales y actitudinales: Agotamiento emocional, Despersonalización, Baja realización personal. Los estudios muestran que tras el estímulo de una situación estresante pueden percibirse emociones diferentes.

Modelo de Edelwich y Brodsky	Edelwich y Brodsky (1980)	Lo asocian como proceso de desilusión o desencanto según cuatro fases: Entusiasmo, encantamiento, frustración y apatía, provocando un carácter destructivo dentro de la organización.
Modelo de Price y Murphy	Price y Murphy (1984)	Lo asocian como un proceso de adaptación a estrés laboral según fases de: Desorientación, labilidad emocional, soledad, solicitud de ayuda y equilibrio.
Modelo de Gil Monte	Gil Monte (1993)	Distingue dos perfiles en el proceso: uno se caracteriza por la presencia de desilusión en el trabajo y el otro más serio identifica los casos clínicos más desarrollados. Sus análisis concluyen en que los modelos cognitivos y los transaccionales pueden ser integrados, es decir tanto las variables personales como las laborales inciden en el desarrollo del síndrome

Fuente: Elaboración propia a partir de Quinceno y Vinaccia (2007)

2.4 Toma de posición sobre el asunto

Para el análisis de la calidad de vida laboral existen diversos modelos que han sido propuestos según diferentes dimensiones, factores y resultados. Uno de los más relevantes de la concepción clásica referente a la Calidad de Vida Laboral, el cual se toma como base para la presente investigación descrito por Richard Walton, quien analiza una concepción del individuo a partir de ocho categorías principales relacionadas entre los diversos factores que constituyen la calidad de vida en el trabajo: adecuada y justa compensación, seguridad y condiciones saludables del trabajo, empleo y desarrollo de capacidades, oportunidad de crecimiento, integración social en la organización del trabajo, reglamentación, trabajo y espacio total de vida, sentimiento de pertenencia.

Para el desarrollo de la investigación en relación con la prevalencia del Síndrome de Burnout se toma como base el modelo propuesto por Maslach y Leiter (1997), el cual ve al ser humano como una máquina que se desgasta por determinadas características demográficas que lo vuelven vulnerable, esto en combinación con la presión laboral y la valoración negativa de sí mismo y de los demás, cabe mencionar que es uno de los modelos más seguidos en la actualidad, siendo su autora la primera psicóloga que dio a conocer durante los años 80 en un congreso de psicología y es ahí inicia el tema a investigarse en diversos países a nivel mundial

Maslach y Leiter (1997), consideran el síndrome como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes. Los estudios de Maslach y Leiter argumentan que el Burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y añaden tres dimensiones características, las cuales se pueden definir de la siguiente manera:

- a) **Agotamiento emocional.** Constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas.

Desde una mirada externa, se comienza a percibir como persona permanentemente insatisfecha, molesta e irritable. Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse en forma física: algias (dolor cervical de espalda, dolor de estómago, jaquecas), neurovegetativas (taquicardia, hipertensión, temblor de manos), fenómenos psicósomáticos (crisis de asma, úlceras, diarrea, alergias) y psíquicamente (sentimientos de impotencia, de omnipotencia, soledad) o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder consigo mismo y con los demás.

- b) **Despersonalización.** Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo.

Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase, alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio.

Esta etapa de frustración provoca que el entusiasmo y la energía se transformen en fatiga e irritabilidad, por lo que el desempeño laboral de los colaboradores se deteriora al igual que las relaciones con los compañeros y superiores. Convirtiéndose en una persona totalmente de crítica negativa hacia su trabajo y la institución.

- c) **Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal.** Es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente, un creciente alejamiento de las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión.

Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima.

La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia: la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el absentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

2.5 Aspectos referenciales

2.5.1 El sistema de salud en Guatemala

Según el artículo 8, del capítulo II del Código de Salud se reconoce al Sector Salud como un conjunto de organismos e instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, autónomas, semiautónomas, municipales, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias, cuya competencia u objetos es la administración, la educación, la formación y la capacidad del recurso humano en materia de salud y la educación en salud a nivel de la comunidad.

A nivel nacional se cuenta con una red de servicios de salud organizada en niveles de atención, los cuales son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la atención de la salud de grupos específicos.

2.5.2 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

El Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención, del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos

fundamentales de la persona. (Artículo 2, Título I del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud).

2.5.2.1 La finalidad de su misión es:

- Ejercer la función de rectoría en el sistema nacional de salud del país.
- Mejorar el estado de salud y bienestar de la población
- Optimizar la planificación, la implementación, la administración y la evaluación de los sistemas de entrega de los servicios de salud.

2.5.2.2 Servicios de primer y segundo nivel de atención:

- **Servicios de primer nivel de atención:** Se entiende por Centro Comunitario de Salud, el establecimiento de menor complejidad de la red de servicios, que tiene bajo su área de responsabilidad programática una población menor de mil quinientos habitantes. En la prestación de servicios de salud del Centro Comunitario participan directamente miembros de la propia comunidad así como personal del Ministerio.
- **Servicios de segundo nivel de atención:** El centro de salud es el establecimiento de los servicios públicos de salud del Segundo Nivel de Atención ubicado en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales y centros poblados de 5,000 a 10,000 habitantes. Brinda a la población de su área de influencia, los servicios ampliados de salud definidos según normas, y coordina y articula la prestación de servicios de salud de los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia.

Los Centros de Salud se clasifican en: Centros de Salud Tipo B, Centro de Atención Pacientes Ambulatorios (CENAPA), Centros de Salud Tipo A, Centro de Atención Médica Permanente (CAP), Centro de Atención Integral Materno-Infantil (CAIMI), y otros Centros de Salud como Clínicas Periféricas, Centros de Urgencia Médicas (CUM) y maternidades Periféricas. Son establecimientos de servicios públicos de salud que brindan servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidos a las personas y acciones al ambiente. Tiene un área de influencia comprendida entre cinco y diez mil habitantes. Los recursos humanos básicos son médico general, odontólogo, psicólogo, enfermero/a, auxiliar de enfermería, técnico/a en salud rural, inspector/a de saneamiento ambiental, técnico/a de laboratorio clínico y personal administrativo y de apoyo.

2.5.3 Sistema de salud en Chiquimula

La Salud Pública en el departamento de Chiquimula tiene como objetivo fundamental prestar servicios de salud con calidad a la población chiquimulteca, que cuenta con una estimación de 388,169 habitantes para el año 2014.

La situación actual de la salud de los-as chiquimultecos-as se caracteriza, al igual que en otros departamentos del país y a pesar de ciertos avances importantes, por el crecimiento poblacional, el escaso desarrollo de la infraestructura básica, los procesos migratorios, las inequidades y las brechas económicas y sociales, traduciéndose todo ello en un patrón de enfermar y morir de la población determinado por el constante apareamiento de enfermedades infecciosas, fundamentalmente respiratorias y gastrointestinales, así como de deficiencias nutricionales.

La Dirección de Área de Salud de Chiquimula, actualmente funciona, a través de 30 Puestos de Salud, 7 Centros de Salud, y 4 Centros de Atención Permanente (CAP), los define como un conjunto de recursos humanos, físicos, materiales, tecnológicos organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo, para la atención de salud de grupos específicos.

2.5.4 Base legal

La naturaleza jurídica de la Dirección de Área de Salud de Chiquimula está normada en la Constitución Política de La República de Guatemala, artículos 93,94,95,96,97,98,99 y 199: inciso i) Decreto No. 90-97 del Congreso de La República, Código de Salud, artículos 1,5,7,11 y 16; Acuerdo Gubernativo 115-99 Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

2.5.5 Función

El acuerdo Gubernativo número 115-99 Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Artículo 3, establece "Políticas, Planes, Programas de Salud, El Ministerio de Salud de la población, formula, organiza, dirige, conduce, ejecuta y evalúa las políticas, planes, programas y proyectos de salud, asignando los recursos financieros, humanos, tecnológicos, físicos y materiales, tanto de origen gubernamental, como de otras fuentes, de acuerdo a las prioridades nacionales de salud.

2.5.6 Misión

La Dirección de Área de Salud de Chiquimula, un equipo comprometido, sensibilizado con responsabilidad, liderazgo y rector del sector salud en el departamento, ofrece al total de la población chiquimulteca sin distinción ninguna, una provisión de servicios de salud con calidad, equidad,

enfoque de género, diversidad sexual e interculturalidad, basada en las políticas y prioridades de Salud del país.

2.5.7 Visión

En Chiquimula, el Área de Salud, vela por el mejoramiento continuo de la calidad de atención en salud de la población chiquimulteca, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo el derecho a una salud integral, con equidad, enfoque de género e interculturalidad, a través de una efectiva coordinación intra e interinstitucional y multisectorial.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de estudio

La investigación es de tipo transversal y correlacional, considerando la naturaleza de las variables: Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Laboral en el personal de enfermería de Centros de Salud del departamento de Chiquimula para determinar la incidencia de la calidad de vida laboral en el padecimiento del síndrome y las consecuencias que puede representar tanto al personal como a la institución en estudio.

3.1.1 Transversal: Porque la investigación mide la prevalencia de un resultado de salud de una población definida en un tiempo específico. (Rada y Merino, 2007).

3.1.2 Correlacional: Porque se lleva a cabo el análisis de dos variables, determinando la forma en que incide una en la otra. Cuando las variables resultan correlacionadas, al variar una la otra también lo hará, dicha correlación podrá ser positiva o negativa. (Hernández, Fernández y Baptista 2006).

A través de la investigación se podrá obtener datos tanto cualitativos como cuantitativos de la información los cuales serán medibles bajo una escala de tipo Likert.

3.2 Método

Para llevar a cabo el proceso de la investigación se procedió a realizarlo con base al método hipotético-deductivo.

Se tomó en cuenta un sistema deductivo, a partir de las situaciones o experiencias de otras profesiones e instituciones en general, sin importar la ubicación geográfica del país, teniendo en cuenta toda la información relacionada con Calidad de Vida Laboral y sus consecuencias del padecimiento del síndrome de Burnout en los profesionales que tienen contacto directo con diversidad de personas como pacientes y compañeros de trabajo.

En virtud de identificar la realidad de la labor que realiza el personal de enfermería en Guatemala, específicamente en salud pública del departamento de Chiquimula se planteó la hipótesis que permitió comprobar los supuestos especificados.

Siendo de suma importancia considerar las siguientes etapas:

a. Observación

Surge la necesidad de investigar una problemática identificada en personal que labora en acciones de atención en salud. Según el psiquiatra Herbert Freudemberger (1974), logró constatar que las personas por el estrés incontrolado pueden llegar a enfrentar una gradual pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, así como desmotivación para el trabajo, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión, convirtiéndose en menos sensibles, poco comprensivas e incluso agresivas en relación con los pacientes. (Mingote, 1998).

En este contexto, se han llevado a cabo una serie de investigaciones, entre ellas la realizada a una muestra de 11, 530 profesionales de la salud residentes en España y América Latina, se pudo constatar que la prevalencia de Burnout en este tipo de profesionales fue: 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador. (Grau, Flichtentrei, Suñer, Font, Prats y Braga 2009)

No se cuentan con datos específicos del departamento de Chiquimula y de la profesión de enfermería por lo que se hace necesario conocer su incidencia en la calidad de vida laboral por las consecuencias negativas en la calidad de vida personal como laboral.

b. Planteamiento de hipótesis

Considerando que los profesionales de enfermería, cuya labor está basada en la relación con otras personas en situaciones de enfermedad y mortalidad, se procede a suponer los efectos en la calidad de vida laboral del personal de las instituciones de salud en el departamento de Chiquimula.

c. Deducciones de conclusiones a partir de conocimientos previos

En relación con la revisión bibliográfica, se procede a la etapa de deducción donde se toma como base los diversos autores que coinciden en la existencia del síndrome de Burnout, a consecuencia del estrés crónico y las consecuencias directas por su sintomatología tanto para las personas como para las instituciones incidiendo directamente en la calidad de vida laboral.

d. Verificación

Finalmente se procedió al contacto directo con el personal de enfermería de manera que pueda obtenerse la información y se validó la misma en relación con la base teórica que se posee.

3.3 Estadística

Por la naturaleza de la presente investigación se aplicaron modelos de estadística descriptiva que permitieron la obtención de medidas de frecuencia y medidas de tendencia central. Así mismo modelos de estadística Inferencial para obtener datos objetivos de medidas de correlación lineal.

La realización del análisis estadístico se realizó a través del programa para ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 15.0).

3.4 Definición de población y muestra

La población en estudio está constituida por la totalidad de enfermeras graduadas y auxiliares de enfermería de los Centros de Salud del departamento de Chiquimula bajo el siguiente detalle según el grupo ocupacional.

Cuadro 3. Definición de la población y muestra

MUNICIPIO	ENF. PROFESIONAL	ENF. AUXILIAR
CHIQUMULA	4	12
SAN JOSE LA ARADA	1	3
SAN JUAN ERMITA	1	14
JOCOTÁN	5	12
CAMOTAN	4	10
OLOPA	3	12
ESQUIPULAS	1	7
CONCEPCION LAS MINAS	1	5
QUEZALTEPEQUE	1	3
SAN JACINTO	2	3
IPALA	1	2
TOTAL	24	83

Fuente: Elaboración propia

3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

a.5.1 Técnicas

a. Técnicas para fuentes primarias: Para llevar a cabo la recolección de datos se aplicaron las técnicas de observación y cuestionarios, que fueron dirigidos a la población en estudio.

b. Técnicas para fuentes secundarias: La presente investigación se complementó a través del estudio y análisis de libros, volúmenes de revistas científicas y médicas, registros médicos, estadísticas nacionales e internacionales.

3.5.2 Instrumentos

Para la recolección de la información se procedió a la aplicación de dos instrumentos a la población en estudio:

3.5.2.1 Cuestionario MBI

Según Maslach y Jackson (1999), el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) posee una fiabilidad del 0.82 y validez del 0.90, busca evaluar el síndrome de estrés laboral asistencial conocido como Síndrome de Burnout, el cual se desarrolla con la medición de las siguientes variables:

- Agotamiento Emocional: formada por los ítems 1,2,3,6,8,13,14,16,20
- Despersonalización: formada por los ítems 5,10,11,15,22
- Realización personal: formada por los ítems 4,7,9,12,17,18,19,21

Cuadro 4. Puntuaciones para interpretación de resultados MBI, Síndrome de Burnout.

Dimensión	Nivel			
	Bajo	Medio	Alto	Máximo
Agotamiento Emocional	0-18	19-26	27-54	54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30	30
Realización personal	33-54	34-39	40-48	48

Fuente: Escala Inventario de Maslach, (1986).

Las claves para la interpretación de este cuestionario son:

- a. Sub escala de agotamiento emocional:** valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La puntuación máxima a obtener con la 54 sumatoria de los ítems mencionados anteriormente es 54.

- b. **Sub escala de despersonalización:** valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. En el caso de dicha sub escala la puntuación máxima que podrá obtenerse con los ítems correspondientes es 30.
- c. **Sub escala de realización personal:** evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima de la sumatoria de los ítems 48.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Puntuaciones altas, en las dos primeras sub escalas y baja en la tercera definen la presencia del síndrome.

La fórmula a utilizar para el porcentaje de prevalencia es:

$$P = \frac{\text{número de casos por la enfermedad en un momento dado}}{\text{Número de la población es este momento}} \times 100$$

Número de la población es este momento

3.5.2.2 Escala de calidad de vida profesional. (CVP-35).

El objetivo del instrumento es identificar los niveles de calidad de vida profesional en profesionales de la salud. Las dimensiones que evalúa son: cargas de trabajo, motivación intrínseca y apoyo directivo. Está dirigido a personal de salud y es una prueba de lápiz y papel, de 35 preguntas, que se responden en una escala del uno al diez, a las que se superponen las categorías *ninguna* (valores 1 y 2), *algo* (valores 3,4 y 5), *bastante* (valores 6,7 y 8) y *mucho* (valores 9 y 10).

- La dimensión denominada **Carga en el trabajo** hace referencia a la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo. Es valorada por once ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11.
- La dimensión de **Motivación intrínseca** se orienta a establecer los factores que impulsan de manera positiva las demandas de trabajo, la forma de enfrenarlas, a nivel personal y organizacional, es evaluada a partir de diez ítems: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21.
- La dimensión **Apoyo directivo** es valorada por doce ítems y hace referencia al apoyo emocional recibido de los directivos, los cuales son los siguientes: 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, y 33.
- Existen dos ítems que valoran la calidad de vida percibida que es el 34 y la capacidad para desconectarse después del trabajo es la 35.

La aplicación del instrumento puede ser individual o colectiva y el tiempo de aplicación es de aproximadamente quince minutos. Cuenta con validez y confiabilidad, tanto en su país de origen como en estudios realizados en otros países (Fernández, Santa y Casado, 2007).

3.6 Fuentes de información y estrategias de investigación

3.6.1 Fuentes de información

Para el desarrollo de la investigación se procedió al análisis de las diferentes fuentes primarias y secundarias que se hayan obtenido para referencia del presente estudio.

3.6.2 Estrategias de investigación

Entre las estrategias de investigación se consideró la propuesta de dos talleres a autoridades superiores de la institución que permitieron orientar el grupo objeto de estudio a través de una capacitación la incidencia de la Calidad de vida laboral en el padecimiento del síndrome de Burnout, y las consecuencias del mismo a nivel personal e institucional lo cual permitió el llenado de los instrumentos de recolección de datos con la aplicación de los respectivos cuestionarios CPV-35 y MBI, durante esta actividad se logró observar ciertas características en las relaciones interpersonales de la población en estudio y las percepciones según la participación de cada uno de los colaboradores.

3.7 Hipótesis de trabajo

3.7.1 General

H. A Existe correlación negativa entre calidad de vida laboral y padecimiento de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los Centros de Salud del Departamento de Chiquimula.

3.7.2 Específicas

H1. Existe correlación negativa entre calidad de vida laboral y agotamiento Emocional que experimenta el personal de enfermería de los Centros de Salud del Departamento de Chiquimula

H2. Existe correlación negativa entre calidad de vida laboral y despersonalización que experimenta el personal de enfermería de los Centros de Salud del Departamento de Chiquimula

H3. Existe correlación negativa entre calidad de vida laboral y realización personal, que experimenta el personal de enfermería de los Centros de Salud del Departamento de Chiquimula

3.8 Conceptualización y operacionalización de variables

- Variable independiente: Calidad de vida laboral
- Variable dependiente: Síndrome de Burnout

Cuadro 5. Operacionalización de variables

Hipótesis	Variable	Sub-Variable	Indicadores	Tipo de Variable
Existe correlación negativa entre calidad de vida laboral y Síndrome de Burnout.	Independiente: Calidad de vida laboral	Carga trabajo	Cantidad de trabajo Prisas y agobios Conflictos con otras personas Incomodidad Física Carga de responsabilidad Interrupciones molestas	Ordinal
		Motivación intrínseca	Tipo de trabajo. Motivación que experimenta. Exigencia de capacitación. Apoyo Familiar. Ganas de ser creativo.	Ordinal
		Apoyo directivo	Posibilidad de expresarse, satisfacción con el sueldo, reconocimiento de esfuerzo, posibilidad de ser promocionado, apoyo de jefe y compañeros	Ordinal
	Dependiente: Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	Sensación de cansancio Exceso de carga de trabajo	Ordinal
		Despersonalización	Actitud de frialdad Actitud de distanciamiento	Ordinal
		Realización personal	Auto eficacia Realización personal	Ordinal

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 Análisis de confiabilidad

Los datos fueron obtenidos a través de 107 profesionales de salud, entre ellos 83 auxiliares de enfermería y 24 enfermeros (as) profesionales, que actualmente laboran en los diferentes Centros de Salud del departamento de Chiquimula, a los cuales se aplicó los instrumentos: Calidad de vida profesional CVP-35 para conocer la calidad de vida laboral y el de Inventario de Maslach para conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout.

Para la comparación de los datos se aplicó la guía de observación en los once municipios, a los coordinadores de cada uno de ellos la respectiva entrevista. Para determinar la validez de los instrumentos se procedió a utilizar el método de consistencia interna basado en el coeficiente de alfa de Cronbach, a través del programa SPSS 15.0, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

4.1.1 Cuestionario CVP-35: Calidad de vida profesional

Conformado por 35 ítems que miden tres dimensiones: Carga de trabajo, Motivación intrínseca, y Apoyo Directivo las cuales dieron por resultado un coeficiente alfa de Cronbach de 0.916 siendo un resultado considerado por varios autores óptimo dentro de la escala de medición.

Cuadro 6. Estadísticos de fiabilidad cuestionario CVP-35.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.916	35

Fuente: Elaboración propia

4.1.2 Cuestionario MBI: Síndrome de Burnout

Conformado por 22 ítems que dieron por resultado un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.725 siendo un coeficiente aceptable dentro de la escala de medición. El cuestionario permitió medir oportunamente las tres sub escalas siendo estas: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal.

Cuadro 7. Estadístico de fiabilidad cuestionario MBI.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.725	22

Fuente: Elaboración propia.

Con la aplicación de ambos estadísticos de fiabilidad se hace constar la validez de los documentos y se verifica la fiabilidad de consistencia interna de cada uno de ellos.

4.2 Análisis descriptivo

El análisis de datos descriptivos permitió conocer características socio demográficas relevantes de la muestra de los 107 profesionales de la salud que se dividen en auxiliares de enfermería y enfermeros profesionales a los cuales se aplicó los cuestionarios: Maslach Burnout Inventory (MBI) y Calidad de Vida Profesional (CPV-35).

Del total de la muestra aplicada, 91 pertenecen al género femenino y 16 al género masculino, siendo todos ellos profesionales de la Dirección de Área de Salud de los 11 municipios del departamento de Chiquimula. En relación con la profesión se determinó que 24 son enfermeros profesionales y 83 auxiliares de enfermería. El rango de edad de la población en estudio se encuentra comprendido entre los 20 años y 57 años de edad.

El estado civil de los mismos se estableció que el 31% son solteros, el 57% casados, el 11% son unidos y el 1% es divorciado. La experiencia laboral en el campo de servicios de salud es de uno a tres años el 38% y el 62% posee más de tres años de experiencia de laborar en el Ministerio de Salud y Asistencia Social en los diferentes municipios del departamento de Chiquimula. En el tipo de contrato que poseen el 33% del personal es permanente nombrado bajo el renglón 011 y el restante 67% es contratado bajo el renglón 182.

Cuadro 8. Distribución por género del personal de enfermería Centros de Salud.

Municipio	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Chiquimula	3	13	16
San Jacinto	0	5	5
San Juan Ermita	2	13	15
San José la arada	0	4	4
Camotán	3	11	14
Olopa	3	12	15
Quezaltepeque	0	4	4
Concepción las Minas	0	6	6
Ipala	1	2	3
Esquipulas	1	7	8
Jocotán	3	14	17
Total	16	91	107

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1 Calidad de vida laboral

La calidad de vida laboral se ha descrito como el equilibrio que el colaborador percibe de las demandas o carga de trabajo y la capacidad de enfrentamiento con el mismo para lograr la realización personal adecuada tanto a nivel personal como laboral (Varela, Centelles, 2004); el que los colaboradores logren dicho equilibrio permite brindar el servicio adecuado en la institución.

A través del cuestionario que mide la Calidad de Vida Laboral (CVP-35) aplicado a la muestra de 107 personas se logró establecer las puntuaciones a cada una de las dimensiones que forman el mismo: Carga de trabajo, Motivación Intrínseca y Apoyo Directivo.

Se obtuvo un resultado promedio de calidad de vida laboral de 4,74 determinando consecuentemente que es un resultado según la escala tipo Likert se considera como tendencia a la mala calidad de vida laboral. Dicho promedio corresponde al 87% (n= 91) de las mujeres a quienes se le aplicó el instrumento, así como a el 88% (n= 16) de los hombres.

Al analizar la percepción del tipo de calidad de vida laboral según las profesiones participantes en el estudio, siendo estos auxiliares de enfermería y enfermeros profesionales, se obtuvieron datos muy similares en el género, debido a que en ambas profesiones 87% de los colaboradores indican una tendencia a la mala calidad de vida profesional.

Cuadro 9. Calidad de vida laboral, percepción por profesión.

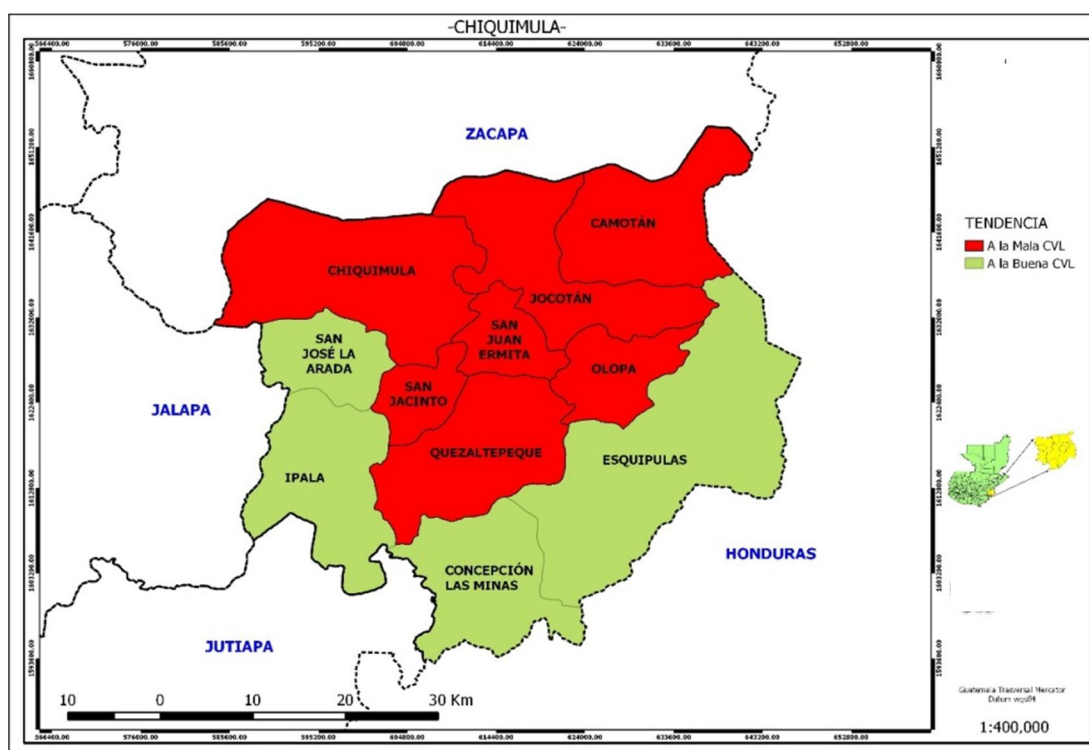
Profesión	Calidad de vida laboral		Total
	Tendencia a la mala calidad	Buena calidad	
Enfermero (a) Profesional	21	3	24
Auxiliar de enfermería	72	11	83
	93	14	107

Fuente: Elaboración propia

Las condiciones económicas y sociales de nuestro medio hoy en día nos permiten observar que tanto los (as) enfermeras profesionales como los (as) auxiliares de enfermería enfrentan condiciones muy similares con una tendencia a la mala calidad de vida laboral que pueden ser ocasionadas por el estrés del puesto que desempeñan debido a la responsabilidad y agotamiento físico que implica y la remuneración económica tan limitada a la canasta básica del país para lograr satisfacer sus necesidades. Así mismo, la frustración que enfrenta dicho personal al no ser recompensado ni motivado constantemente.

Los resultados obtenidos de Calidad de vida laboral obtenidas en las puntuaciones del cuestionario CVP-35 permite confirmar la tendencia a la mala calidad de vida que es manifiesta en los diferentes municipios analizados, comparados con los municipios que experimentan una escala *Media-Alta* del Síndrome de Burnout se puede observar que los resultados coinciden en la mayor parte de los casos.

Al mismo tiempo a través del análisis estadístico de ambos instrumentos (MBI y CVP-35) en la presente investigación, se puede observar que los municipios con las escalas más bajas de padecimiento de Síndrome de Burnout, experimentan una percepción de Tendencia a la buena Calidad de Vida Profesional.



Fuente: Boleta de datos.

Figura 1. Calidad de vida laboral, percepción por municipio

La percepción de la calidad de vida fue medida a través de tres indicadores los cuales son carga de trabajo, motivación intrínseca y apoyo directivo, así mismo dos de las preguntas evalúan individualmente la percepción de la calidad de vida de las personas en análisis y la capacidad de desconectarse del trabajo.

Al realizar la evaluación se pudo obtener los siguientes promedios:

Cuadro 10. Calidad de vida laboral, promedios por dimensiones

Dimensión	Mínimo	Máximo	Media
Carga de trabajo	1,18	8,09	4,43
Motivación intrínseca	3,60	7,80	5,87
Apoyo Directivo	2,50	9,58	5,73
Calidad de vida	2	8	5,39
Capacidad de desconectarse	1	5	2,26

Fuente: Elaboración propia

4.2.1.1 Carga de trabajo

Se obtuvo un resultado promedio de 4,43, por lo consiguiente se establece que esta percepción se debe a la carga psicológica que conlleva la profesión y todas las actividades físicas y administrativas que se realizan bajo presión por la responsabilidad de velar por la salud de las personas.

4.2.1.2 Motivación intrínseca

La motivación representa el deseo y compromiso de un empleado para desempeñarse y se manifiesta en un esfuerzo relacionado con el trabajo. Los empleados por lo general comienzan motivados. Por lo tanto, la falta de motivación es una respuesta aprendida, muchas veces fomentada por malos entendidos o expectativas no realistas (Whetten y Cameron, 2005)

Los resultados obtenidos presentan un promedio de 5,87, dicha situación se presentó por que el personal está consciente de lo importante que es su trabajo para poder subsistir personalmente y familiarmente, así como para el paciente que recibe la atención, situación que en su formación los profesionales de enfermería desarrollan habilidades para tener bajo control las diversas situaciones que enfrentan en momentos de dolor, enfermedad y en casos extremos hasta la muerte.

4.2.1.3 Apoyo directivo

El rol del directivo es crear un ambiente de trabajo de apoyo, que resuelva conflictos, en el que el valor preponderante sea la facilitación y no el control (Whetten y Cameron, 2005).

Según la escala especificada en el cuestionario CVP-35 se logró obtener una media de 5,73 es decir se percibe apoyo de los jefes y compañeros para poder llevar a cabo su papel en la institución.

Situación que es importante para poder llevar a cabo las diversas actividades de los centros de salud en equipo de manera que puedan alcanzarse las metas de cobertura de servicio dentro de la institución. Las relaciones adecuadas entre los compañeros de trabajo permiten el adecuado clima laboral y disminuir las diferencias que pueden ocasionar mayor estrés en cada uno de los colaboradores

Dentro del análisis del cuestionario CVP-35, deben analizarse dos ítems individuales, de los cuales se obtuvieron a través de las respuestas del personal de enfermería, los siguientes resultados promedios según los 107 profesionales que son objeto de estudio: percepción de la calidad de vida = 5,39 y capacidad de desconectarse del trabajo al finalizar las jornadas labores = 2,26.

Para la interpretación del cuestionario CVP-35 es necesario se realice la correlación de las dimensiones globales del mismo: carga de trabajo, apoyo directivo y motivación intrínseca para determinar la relación que mantienen entre sí. Según el coeficiente de correlación de Pearson se observa que existe correlación lineal positiva media entre las dimensiones, comprobando que al aumentar la percepción en una se mantienen constantes los cambios en las tres dimensiones, es decir que la carga de trabajo que el personal enfrenta no tiene repercusiones negativas en la Motivación Intrínseca y el Apoyo Directivo percibido.

Esta correlación positiva es el resultado de que el personal objeto de estudio se sienta orgulloso de la labor que realiza, considerando su trabajo muy importante para la sociedad, así mismo manifiestan contar con apoyo de sus superiores y compañeros de trabajo. (Ver apéndice2)

Lo anterior confirma la vocación del personal de enfermería y su preparación para enfrentar situaciones de cargas de trabajo en su vida cotidiana de manera eficiente, debido a que a pesar de los recursos limitados y las necesidades ilimitadas de la población atendida cumplen con cada una de sus funciones y en su mayoría han elegido su profesión por la vocación de servicio.

4.2.2 Síndrome de Burnout

El padecimiento del Síndrome de Burnout es una respuesta a los diferentes niveles de estrés que llega a convertirse en agotamiento o desgaste laboral que se manifiesta con diversas actitudes y sentimientos que se distorsionan en el actuar diario de los colaboradores característico en el rol que desempeña el personal de salud. Se considera que existe padecimiento del Síndrome de Burnout cuando obtiene puntuaciones altas en las dimensiones: Agotamiento emocional y Despersonalización, y bajas puntuaciones en la Realización personal.

Con los datos obtenidos puede establecerse a manera general que el 46% del personal presenta una escala óAusente-Baja del mismo según la ponderación de las diferentes dimensiones del síndrome y el restante 54% se encuentran en la escala óMedia-Alta de padecimiento.

Cuadro 11. Padecimiento Síndrome de Burnout del personal Centros de Salud de Chiquimula

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	49	46%
Medio	26	24%
Alto	32	30%
Total	107	100

Fuente: Elaboración propia.

4.2.2.1 Nivel Medio-Alto del Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout posee diversas variables que son asociadas a su padecimiento, entre ellas el género, se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres por diversas variables que se convierten en factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con diferente carga de trabajo, toma de decisiones, así mismo las demandas familiares, la educación y los ingresos (Martínez, 2010).

Según los datos obtenidos de la relación edad y el síndrome se obtuvo que 58 de los profesionales de salud experimentan un nivel óMedio-Alto del Síndrome de Burnout. Se determinó que según el género, el 50% de los hombres y el 55% mujeres actualmente se encuentran definidos en la escala óMedia-Alta de padecimiento, situación que puede presentarse por el doble papel que desarrolla hoy en día la mujer como responsable del hogar y el trabajo.

Cuadro 12. Padecimiento Síndrome de Burnout por género

Datos por Género		Burnout			Total
		Bajo	Medio	Alto	
MASCULINO	Recuento	8	5	3	16
	% de Burnout	50%	31%	19%	100%
FEMENINO	Recuento	41	21	29	91
	% de Burnout	45%	23%	32%	100%
Total		49	26	32	107

Fuente: Elaboración propia.

En relación a la edad que predomina en el personal clasificado con nivel Medio-Alto de síndrome de Burnout se encuentran las escalas de 31 a 35 años de edad, el cual establece un 24% del personal que pertenece a este nivel, así mismo se observa un incremento posterior en la escala de más de 50 años de edad.

Cuadro 13. Padecimiento Síndrome de Burnout por edad.

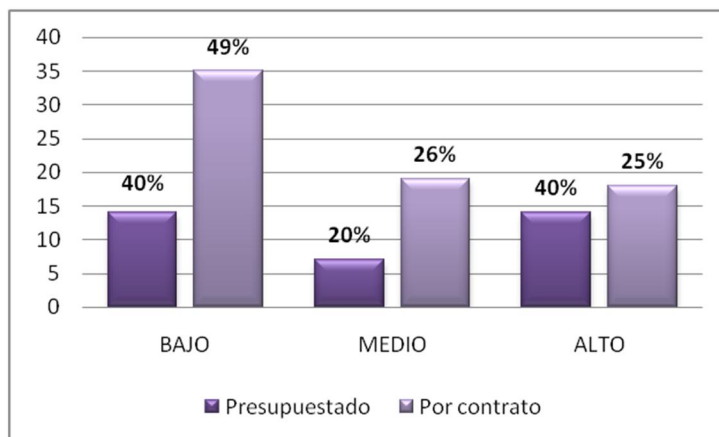
Edad	Síndrome Burnout						Total
	Nivel Bajo	%	Nivel medio	%	Nivel alto	%	
20 ñ 25	12	22%	5	19%	3	10%	20
26 ñ 30	14	18%	5	19%	2	6%	21
31 ñ 35	8	29%	4	15%	10	31%	22
36 ñ 40	4	8%	4	15%	6	19%	14
41- 45	4	8%	5	8%	3	10%	12
+ 50	7	15%	3	24%	8	25%	18
	49	100%	26	100%	32	100%	107

Fuente: Elaboración propia

Del total de personal del nivel de padecimiento Medio-Alto el 72% es casado. Según indica Moreno y Peñacoba, (1996), el estado civil de los colaboradores es asociado al síndrome, más no existe acuerdos unánimes en los autores, a pesar que se considera que una pareja estable disminuye el síndrome por el apoyo emocional que representa. Con los datos obtenidos de los profesionales en estudio se observa que el estado civil casado predomina, situación que puede presentarse por el compromiso que refleja el sustento del hogar por lo que atender los compromisos del hogar y el trabajo genera agotamiento emocional y por ende despersonalización.

En relación al tipo de contratación se observó que el 60% del personal que se ubica bajo nombramiento en el renglón 011 (personal permanente), experimenta un nivel Medio-Alto del síndrome, es decir el padecimiento es mayor que en el personal nombrado bajo el renglón 182 (Servicios Médicos Profesionales).

Esta situación se presenta debido a que el personal permanente además de realizar las actividades inmersas en su cargo, figura en los manuales de función del Ministerio de Salud y Asistencia Social, como el responsable del resguardo, manejo y administración de diversos recursos del Estado entre ellos: medicamento, material médico quirúrgico, equipo médico sanitario, equipo de oficina, entre otros lo que genera mayor responsabilidad y presión laboral al velar por dichos recursos y dar el debido cumplimiento en cada una de sus funciones.

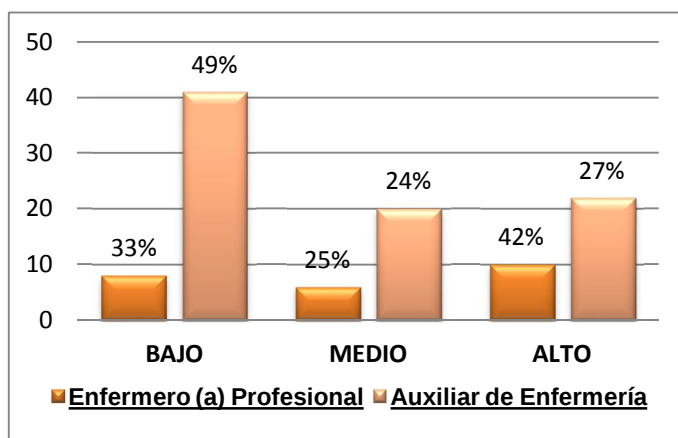


Gráfica 1. Padecimiento Síndrome de Burnout según tipo de contrato

Fuente: Elaboración propia

Según profesión se obtuvo que el 67% de los Enfermeros (as) profesionales poseen este padecimiento en la escala “Media-Alta”, por lo tanto se determinó que es mayor que el padecimiento observado en el total de los auxiliares de enfermería quienes experimentan dicho padecimiento en un 51%.

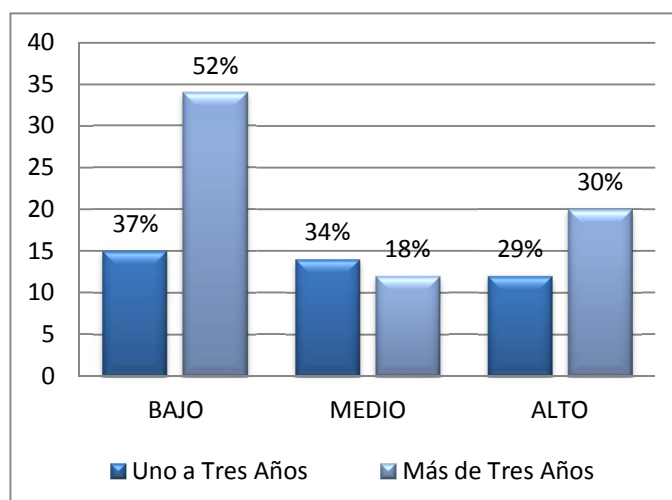
Las causas de la diferencia en ambas profesiones se debe a que los enfermeros (as) profesionales poseen mayor responsabilidad dentro de los distritos de salud, siendo los que desarrollan actividades de dirección al grupo de auxiliares de enfermería, brindan atención al paciente y son los (as) responsables del registro y control oportuno de los pacientes atendidos e insumos administrados.



Grafica 2. Padecimiento Síndrome de Burnout por profesión

Fuente: Elaboración propia.

Los colaboradores que poseen experiencia laboral de uno a tres años de servicio, muestran un resultado de 63% de padecimiento en la escala «Media-Alta» (Naisberg y Fenning,1991) encuentran una relación inversa en las variables años de servicio - síndrome de Burnout, considerando que los primeros años son más vulnerables y es la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana real lo que llega a generar mayor ansiedad. Para los profesionales de enfermería lograr la experiencia necesaria resulta un desafío, el contacto directo es con las personas siendo una responsabilidad considerada por él complicada por el hecho de administrar medicamentos, aplicar vacunas, curar heridas, entre otras actividades cotidianas que implican relación directa con el paciente.



Gráfica 3. Padecimiento Síndrome de Burnout por experiencia laboral

Fuente: Elaboración propia

Existen además diversos factores sociodemográficos que se consideran desencadenantes del Síndrome de Burnout entre ellos: el tipo de población atendida (cultura, costumbres e idiosincrasia), la ubicación geográfica, las diversas morbilidades de la población, los terrenos que se recorren en las comunidades, la cantidad de demanda del servicio, es decir que la labor que cotidianamente realiza el personal de enfermería varía en cada uno de los distritos de salud por el entorno en que conviven.

Según los datos obtenidos se realizó un análisis por municipio, cabe mencionar que por las características socio demográficas y culturales los once centros de salud varían el servicio que prestan y el horario de atención, existiendo una clasificación en dos zonas: la primera implica el área Chortí compuesta por los municipios de: Jocotán, Camotán, Olopa y San Juan Ermita y, además de Chiquimula; la segunda compuesta por los municipios de: San Jacinto, Quezaltepeque, Esquipulas, Concepción las Minas, San José la Arada e Ipala.

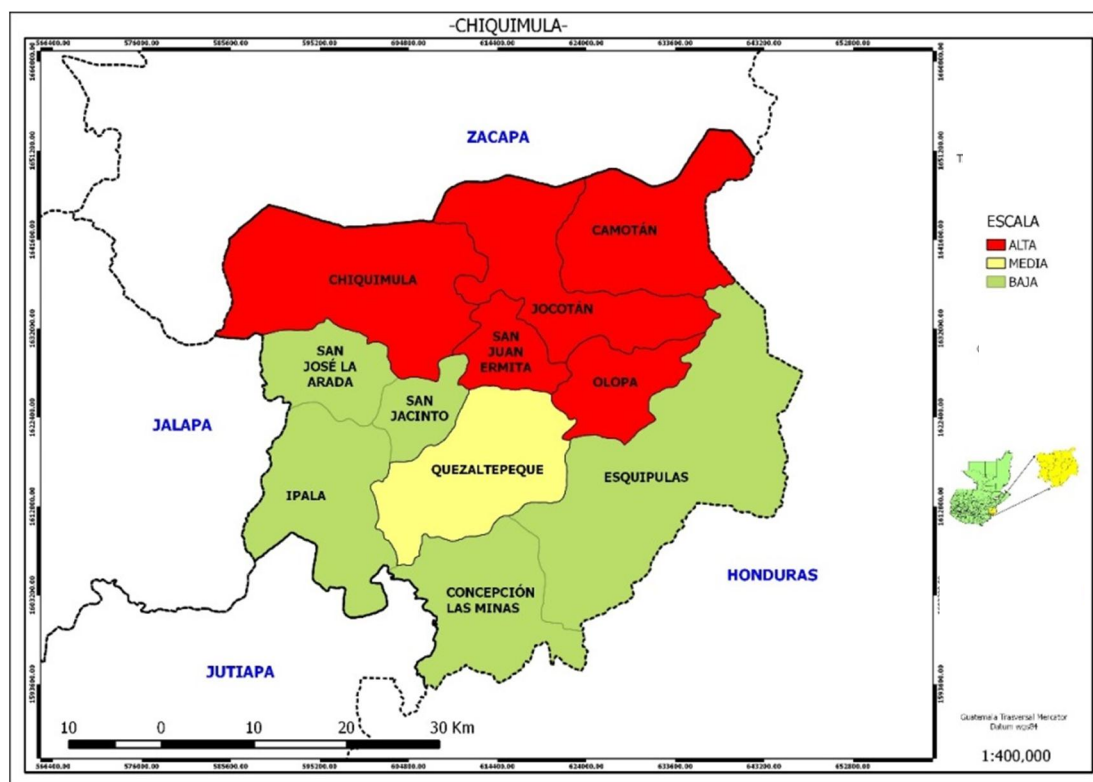


Figura 2. Padecimiento Síndrome de Burnout por municipio

Fuente: Boleta de datos.

A través de los resultados del cuestionario MBI que mide la escala del Síndrome de Burnout se logró determinar que el personal que padece en su mayoría una escala «Media-Alta» del Síndrome de Burnout pertenece principalmente a los municipios de: Chiquimula, Jocotán, Olopa, Camotán y Quezaltepeque como lo muestra la figura 5.

Dentro de los municipios anteriores la capacidad de respuesta resulta ser más complicada por el hecho que en su mayoría pertenecen al «corredor seco» situación que hace que se atienda a la población más vulnerable en estado de desnutrición y con estadísticas de más altas de mortalidad materna, lo que implica mayor responsabilidad y riesgo para los colaboradores, suscitando en muchas ocasiones mayor ansiedad por la realidad social que enfrentan y los recursos limitados para dar respuesta a las necesidades.

4.2.2.3 Nivel Ausente-Bajo del Síndrome de Burnout

En el nivel ÓAusente-Bajo del síndrome se encuentran 49 de los colaboradores de los centros de salud del departamento de Chiquimula, los cuales representan el 45% las mujeres y el 50% los hombres. El grupo de edad predominante dentro del nivel bajo del síndrome se ubica entre los 20 a 30 años de edad, situación que puede referirse a mayor energía, menores compromisos y deseo de superación, según el estado anímico e inicio de cumplimiento de las expectativas laborales que se experimentan en dicho rango de edad en la profesión de enfermería.

En lo referente a la profesión se determinó que 49% de los auxiliares de enfermería experimentan un nivel ÓAusente-Bajo de padecimiento del Síndrome de Burnout. El nivel de padecimiento en los auxiliares de enfermería en comparación a los enfermeros (as) profesionales es mayor en la escala en mención por la diferencia de actividades de ambas profesiones y los niveles de responsabilidad que se poseen.

El tipo de contratación que predomina en la escala ÓAusente-Bajo es la contratada bajo renglón 182 (servicios médicos profesionales), cabe mencionar que la causa que el personal nombrado bajo este tipo de contrato predomine es que no poseen carácter de servidores públicos por lo que las mayores responsabilidades administrativas según los manuales de puestos del Ministerio de salud Pública y Asistencia Social recaen sobre el personal permanente (011). En relación con los datos obtenidos se puede observar que el 52% de los trabajadores con mayor tiempo de laborar en la institución experimentan un nivel bajo o ausente de padecimiento de Síndrome de Burnout.

Los municipios que poseen en su mayoría personal con una escala baja-ausente del síndrome son: Concepción las Minas, Ipala, Esquipulas, San José la Arada, San Juan Ermita (Ver apéndice1). Para determinar el padecimiento del Síndrome de Burnout se realizó un análisis de cada una de las sub escalas que permiten la definición del mismo siendo estas: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización personal.

Al analizar cada una de las variables se pudo establecer que no existen diferencias significativas con los resultados obtenidos del padecimiento del Síndrome de Burnout, manteniéndose constantes las características socio demográficas del municipio, estado civil, profesión y tipo de contrato del personal según los resultados estadísticos obtenidos en el programa SPSS, de cada una de las sub escalas.

4.2.2.4. Agotamiento emocional

Con los datos obtenidos se determinó que el 73% del personal posee un nivel medio-alto de agotamiento emocional, mismo que se caracteriza por la pérdida de energía en el trabajo, cansancio,

y fatiga constante en los colaboradores. Maslach y Jackson (1981 en Castillo, 2001) indican que las profesiones asistenciales, en este caso auxiliares de enfermería y enfermeros (as) profesionales, se les exige que empleen un tiempo considerable de intensa implicación con personas que a menudo se encuentran en una situación problemática y donde la relación está cargada de sentimientos de frustración, temor o desesperación, por lo que la tensión o estrés resultante ocasiona un estado de agotamiento emocional.

Esta situación debe ser prioritaria para las autoridades de la Dirección de Área de Salud de Chiquimula, para evitar que los indicadores sigan incrementándose y que ocasione repercusiones en la salud del personal y por ende tenga consecuencias negativas para la calidad de servicio que debe prestarse en la institución.

Cuadro 14. Padecimiento de agotamiento emocional

Agotamiento emocional			Total
Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
29 27%	41 38%	37 35%	107 100%

Fuente: Elaboración propia.

El 82% de los coordinadores de los diferentes Centros de Salud consideran que el personal manifiesta agotamiento emocional debido a la sobrecarga de funciones que desempeñan tanto técnicas como administrativas, así como la distancia que deben recorrer en algunos de los casos para brindar la debida atención a la población.

Así mismo manifiestan que el papel que desempeñan las enfermeras conlleva niveles altos de responsabilidad y es realizado bajo presión, prisas y agobios constantes, lo que repercute en la pérdida progresiva de energía que provoca cansancio y fatiga que finaliza en actitudes agresivas, irritables que se manifiesta física y psíquicamente en el personal.

4.2.2.5. Despersonalización

La sub escala de despersonalización se hace manifiesta en el personal con alteraciones en el carácter y pérdida de motivación en el trabajo, se observó que el 74% de los colaboradores experimentan despersonalización en una escala «Media-Alta» por lo que se pudo determinar que estas alteraciones de carácter pueden desencadenar consecuencias que dañen el clima organizacional y la calidad de servicio que se preste provocando la perdida de motivación laboral.

Los Coordinadores de los diferentes centros de salud consideran que para el personal de enfermería son importantes los pacientes que atienden y no los ven como objetos, pero que con el paso de los años las enfermeras experimentan un endurecimiento en sus sentimientos para poder ser capaces de controlarse en casos extremos de vida o muerte a los que se enfrentan cotidianamente, lo que puede provocar en casos de agobio extremo alteraciones en el carácter por el entorno donde desarrollan sus actividades.

Cuadro 15. Padecimiento de despersonalización

Despersonalización			Total
Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
28 26%	35 33%	44 41%	107 100%

Fuente: Elaboración propia.

4.2.2.6. Realización personal

La falta de realización personal presenta percepciones negativas tanto a nivel personal como laboral en los colaboradores; en la investigación se determinó que el 69% de los profesionales de la salud experimentan niveles bajos de realización personal según los resultados obtenidos en el cuestionario de Maslach Burnout Inventory -MBI-.

Esta situación es muy relevante y debe ser atendida a la brevedad para poder disminuir los casos de Síndrome de Burnout en los diferentes centros de salud del departamento de Chiquimula, debido a que los jefes del personal de enfermería manifiestan que no existen programas de motivación que incentiven al personal a realizar su trabajo con calidad, eficiencia y efectividad. Aunque las enfermeras están conscientes de la importancia de su labor en los centros de salud, no es suficiente para mitigar la carga emocional que enfrentan con los pacientes en el lugar de trabajo.

Cuadro 16. Padecimiento de Realización personal

Realización Personal			Total
Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
74 69%	18 17%	15 14%	107 100%

Fuente: Elaboración propia.

4.3 Análisis inferencial

4.3.1 Hipótesis general

H1= Existe correlación negativa entre Calidad de Vida Laboral y padecimiento de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los Centros de Salud del Departamento de Chiquimula.

H0: No existe correlación negativa entre Calidad de Vida Laboral y padecimiento de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los Centros de Salud del Departamento de Chiquimula.

Cuadro 17. Correlación entre calidad de vida laboral y Síndrome de Burnout.

Correlación Spearman	Síndrome Burnout	Calidad de vida laboral
Síndrome Burnout Coeficiente de correlación	1.000	-.477(**)
Sig. (bilateral)	.	.000
N	107	107
CVP-35 Coeficiente de correlación	-.477(**)	1.000
Sig. (bilateral)	.000	.
N	107	107

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia.

Según el análisis de datos se obtuvo una correlación de Spearman de -0.477, por lo consiguiente, se logró establecer que es baja dentro de la relación de ambas variables. El nivel de significación es de 0.000 es decir es menor al nivel de significancia del 0.01 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, confirmando que existe correlación negativa entre Calidad de Vida Laboral y padecimiento de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los Centros de Salud del Departamento de Chiquimula.

Es decir la relación negativa entre las variables obtenidas se debe a que tanto las auxiliares de enfermería como las enfermeras profesionales al obtener resultados bajos de calidad de vida laboral, incrementan el nivel de padecimiento del Síndrome de Burnout.

El entorno en que desarrollan sus actividades y principalmente porque la profesión de enfermería está compuesta por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales provoca, que se encuentren sometidas (os) a estresores como: escasez de personal y recursos materiales necesarios para realizar sus funciones, lo cual supone carga laboral, trato con usuarios problemáticos, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, conflicto, frustración, etc, tal como refiere Llor, Abad, García y Nieto (1995).

La capacidad de enfrentar el ambiente toxico en que labora el personal en estudio se debe a la mística de trabajo que poseen y el sentido de servicio y ayuda a la población más vulnerable de la región.

4.3.2 Hipótesis específicas

Para conocer la correlación existente de cada una de las sub variables del síndrome de Burnout respecto a la calidad de vida laboral y dar respuesta a las hipótesis específicas se obtuvieron los siguientes datos:

H1= Existe correlación negativa entre calidad de vida laboral y agotamiento emocional del personal de enfermería de los Centros de Salud del Departamento de Chiquimula

H0: No existe correlación negativa entre calidad de vida laboral y agotamiento emocional del personal de enfermería de los Centros de Salud del Departamento de Chiquimula

Cuadro 18: Correlación entre calidad de vida laboral y agotamiento emocional

Correlación Spearman	Agotamiento Emocional	Calidad de vida laboral
Agotamiento E. Coeficiente de correlación	1.000	-.239(*)
Sig. (bilateral)	.	.013
N	107	107
CVP-35 Coeficiente de correlación	-.239(*)	1.000
Sig. (bilateral)	.013	.
N	107	107

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

Fuente: Elaboración Propia.

La calidad de vida laboral y la sub variable agotamiento emocional, poseen según el análisis de datos una correlación de -0.239, por ende se pudo establecer como baja. En ambas variables puede observarse que los profesionales están conscientes que su profesión implica carga de trabajo, por el contacto físico que debe enfrentar con el paciente, el cual conlleva fuerza para movilizar equipo pesado y tranquilizar pacientes que pueden ser agresivos o enfrentan dolor, así mismo días de jornadas continuas sin tiempo de descanso o bien largas caminatas para llevar los servicios a las comunidades más lejanas y pobres de la región a donde son asignadas.

Sin embargo, la vocación del enfermero (a) permite que al final de su jornada de trabajo se sienta satisfecho por ayudar a personas y en muchas ocasiones salvar vidas o simplemente llevar consuelo

emocional y físico a personas que se encuentran vulnerables por enfermedad. Lo anterior puede dar por resultado indicadores promedios de calidad de vida laboral medios y bajos, que finalmente puedan llegar a desencadenar padecimientos de estrés crónicos que no puedan ser controlados con facilidad y repercutan a futuro en la salud del colaborador.

Otro factor que puede incidir en que el agotamiento emocional no tenga un valor alto de correlación es que a pesar de las diversas situaciones que hacen que los profesionales se sientan agobiados, estén conformes por poseer un empleo en salud pública donde al firmar sus contratos están conscientes de la población a atender y de la distancia que deberán cubrir en sus jornadas de trabajo y que éste podrá proveer el sustento familiar.

El nivel de significancia es de 0.013 es decir es menor al nivel de significancia de 0.05, por lo consiguiente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación confirmando que a menor calidad de vida profesional mayor agotamiento emocional del personal de enfermería de los Centros de Salud del Departamento de Chiquimula.

H2= Existe correlación negativa entre calidad de vida laboral y despersonalización del personal de enfermería de los Centros de Salud del Departamento de Chiquimula

H0=No existe correlación negativa entre calidad de vida laboral y despersonalización del personal de enfermería de los Centros de Salud del Departamento de Chiquimula

Cuadro 19: Correlación entre calidad de vida laboral y despersonalización

Correlación Spearman	Despersonalización	Calidad de vida laboral
Despersonalización Coeficiente de correlac.	1.000	-.249(**)
Sig. (bilateral)	.	.010
N	107	107
CVP-35 Coeficiente de correlación	-.249(**)	1.000
Sig. (bilateral)	.010	.
N	107	107

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia.

El nivel de correlación entre la variable calidad de vida laboral y la sub variable despersonalización es de -0.249 por ende se pudo establecer como baja. Sin embargo la despersonalización puede estar presentando una correlación baja debido a que en la calidad de vida laboral del personal de enfermería por el campo en que desarrolla sus funciones suele acostumbrarse a enfrentar situaciones

como: morbilidad y mortalidad humana, situaciones de pobreza, falta de insumos para atender a los pacientes y condiciones que no cubren su seguridad laboral.

El enfrentar constantes acciones de irritabilidad o indiferencia hacia las personas que atienden llega a provocar un endurecimiento afectivo profesional que al final de la jornada debe desconectarse de las vivencias involucrase a su vida personal, conscientes que es la forma de vida adoptada para obtener ingresos para su sustento personal y el hecho de realizar una labor humanista que hace que el personal se adapte a una forma de vida de estrés asistencial cotidianamente.

El nivel de significancia es de 0.010 por lo que es igual al nivel de 0.010 de la correlación, por lo consiguiente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación confirmando aún con las condiciones descritas anteriormente que a menor calidad de vida profesional, mayor despersonalización del personal de enfermería de los Centros de Salud del Departamento de Chiquimula.

H3= Existe correlación negativa entre calidad de vida laboral y realización personal, del personal de enfermería de los Centros de Salud del Departamento de Chiquimula.

H0= No existe correlación negativa entre calidad de vida laboral y realización personal, del personal de enfermería de los Centros de Salud del Departamento de Chiquimula.

Cuadro 20: Correlación entre calidad de vida laboral y realización personal.

Correlación Spearman	Realización Personal	Calidad de vida laboral
Realización P Coeficiente de correlación	1.000	.222(*)
Sig. (bilateral)	.	.021
N	107	107
CVP-35 Coeficiente de correlación	.222(*)	1.000
Sig. (bilateral)	.021	.
N	107	107

** La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
Fuente: Elaboración Propia.

El nivel de correlación existente entre la calidad de vida laboral y la sub variable realización personal es de 0.222, por lo consiguiente al igual que las anteriores es considerada baja, aunque el nivel de realización personal es una de las dimensiones que permiten el equilibrio de la calidad de vida laboral que deberá analizarse junto a la carga de trabajo, el apoyo directivo y realización o motivación personal.

Lau (2000) define la calidad de vida laboral como las condiciones y ambientes de trabajo favorables que protegen y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo profesional. La satisfacción en el trabajo es función del contenido o de las actividades desafiantes y estimulantes del puesto y la insatisfacción en el trabajo depende del ambiente, de la supervisión, colegas y contexto general (factores higiénicos) Chiavenato, (2001).

Para el personal de enfermería que labora en los centros de salud el haber elegido la formación en salud pública hace que posean mística de servicio, humildad, responsabilidad y decisión por el hecho que se labora directamente con seres humanos y con la población más vulnerable de la región. Además ante la situación económica que enfrenta el país el hecho de poseer un empleo hace que los colaboradores se sientan privilegiados de poder obtener ingresos y realizarse en la profesión que se ha elegido y obtener el sustento necesario para ellos y su familia.

CAPÍTULO V
PROPUESTA
PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE
ESTRÉS LABORAL PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS
DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA

5.1 Justificación

A nivel mundial el estrés es uno de los riesgos laborales que afecta al personal que realiza actividades de atención en salud, al igual que cada uno de los riesgos físicos, químicos y biológicos que el personal enfrenta a diario para llevar a cabo sus actividades. El rol del personal de enfermería comprende una serie de actividades diarias en cada uno de los centros de salud que van desde actividades administrativas de registro, control de pacientes y suministros hasta el contacto directo con la atención en salud de cada uno de los pacientes que se atienden a diario, lo que provoca agotamiento y reacciones no muy usuales en el comportamiento de los mismos.

Lamentablemente existe desconocimiento de las consecuencias negativas que puede provocar el estrés laboral en cada uno de los colaboradores y la importancia de determinar su prevalencia, de manera que pueda lograrse manejar el estrés controlando y reduciendo la tensión que ocurre en las diversas situaciones implícitas en la ocupación del personal de enfermería que labora en cada uno de los servicios de salud.

Al enfrentar los diversos cambios emocionales ante diversas situaciones como: la responsabilidad del trabajo, el espacio inadecuado o insuficiente para ejercer las labores, sobrecarga de trabajo, ambigüedad de las funciones, la presencia de ruidos, quejas, insuficiencia de personal para atender adecuadamente los servicios, falta de abastecimiento de material y equipo necesario, críticas constantes por el servicio prestado e inadecuada comunicación entre los miembros del equipo de trabajo, las personas elevan los niveles de estrés en todas sus dimensiones afectando así a nivel fisiológico, cognoscitivo y conductual provocando consecuencias negativas para la salud y la institución a la que pertenecen.

Las instituciones donde se prestan servicios básicos de salud deben agotar los intentos para detener el aumento de las condiciones estresantes que enfrenta el personal de enfermería por la incidencia que pueda ocasionar en su salud y por ende en el desempeño laboral que desencadena problemas en el equipo de trabajo y no permite brindar el adecuado servicio en cada uno de los centros de salud.

Es necesario llevar a cabo un programa que permita incrementar en los profesionales de enfermería las capacidades para enfrentar las situaciones de estrés laboral, de manera que lleguen a sentirse satisfechos con la labor que realizan y lograr una adecuada calidad de vida profesional, aún en las condiciones diarias de enfrentamiento con problemas de salud de los pacientes y ocasiones hasta su muerte.

5.2 Objetivos de la propuesta

5.2.1 General

- Desarrollar un programa de salud mental para la prevención y manejo de estrés laboral por medio de técnicas que permitan disminuir el padecimiento del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los Centros de Salud del departamento de Chiquimula.

5.2.1 Específicos

- Promover técnicas de cuidado personal que permitan mitigar los niveles de estrés a través de actividades de salud mental.
- Realizar con el personal de enfermería estrategias para el enfrentamiento del estrés en su campo laboral.
- Identificar a nivel de grupo situaciones que provoquen distorsiones de pensamientos para el manejo positivo de los mismos, con el fin de disminuir el estrés laboral a nivel cognitivo.
- Promover acciones para mejorar el tipo de comunicación asertiva que facilite la solución de conflictos disminuyendo así el estrés a nivel conductual.

5.3 Metodología

- ✓ **Exposiciones:** A través de apoyo de material audiovisual para desarrollar temas sobre el padecimiento de estrés laboral, en este caso resultados de padecimiento de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los Centros de Salud del Departamento de Chiquimula, así como instrucciones generales de la temática y dinámicas a seguir.
- ✓ **Grupos terapéuticos:** Los cuales permitirán un proceso de identificación fraternal entre los miembros del grupo y el modulador terapéutico encargado de guiar la actividad, facilitando un intercambio personal de sentimientos con los otros; de manera que se logre compartir experiencias en cada uno de los sucesos reales que vive cotidianamente el personal de enfermería en cumplimiento de sus funciones en cada uno de los Centros de Salud al que pertenece.

- ✓ **Talleres vivenciales:** Los cuales se desarrollarán a través de encuentros que permitan intentar solucionar dificultades emocionales en el lugar de trabajo a través de terapias que se llevarán a cabo en un grupo las cuales podrán compartir la experiencia de relatar y pensar sus conflictos junto con otros compañeros que tengan vivencias similares.
- ✓ **Mesas redondas:** Aplicando dinámicas que permitan incrementar la participación, opiniones, reflexiones y casos particulares de los participantes.
- ✓ **Dinámicas de grupo:** Participación en diversas actividades para reflexionar sobre diversas actitudes que permitan enfrentar la vida cotidiana en su lugar de trabajo y disminuir los niveles de estrés.

5.4 Actividades

Se llevará a cabo a través de talleres que inicialmente serán impartidos a las Enfermeras Profesionales quienes serán las guías de comunidades terapéuticas, de manera que las mismas sean agentes multiplicadoras en sus grupos clasificándolos por centros de salud con alto y mediano riesgo de padecimiento, para que se adapte a las diferentes condiciones del entorno donde el personal desarrolla sus funciones, por lo que serán las promotoras del desarrollo de los talleres con el apoyo de profesionales de salud mental y nutrición en los casos que se requiera.

La modalidad presencial en la cual se impartirá la parte teórica y actividades prácticas se proponen en la siguiente metodología:

- Exposiciones generales de la persona facilitadora del taller.
- Dinámicas de integración de grupo para concientizar a los participantes de la importancia de los temas a tratar.
- Talleres Vivenciales
- Grupos terapéuticos
- Elaboración de mesas redondas donde los participantes en grupo puedan realizar reflexiones, lluvias de ideas, momentos de preguntas y respuestas, así como conclusiones finales sobre la importancia de aplicar las técnicas objeto de la presente propuesta.

Los talleres deberán adaptarse a las condiciones sociodemográficas de la región por la variedad de culturas, costumbres y tradiciones del personal al que se atiende así como las condiciones de seguridad laboral bajo las que se realizan las funciones, por lo que se propone dos clasificaciones:

- a. **Municipios con Tendencia a la mala Calidad de Vida Laboral y/o escala óMedia-Altaô del Síndrome de Burnout (alto riesgo):** Chiquimula, Jocotán, Camotán, Olopa, San Juan Ermita, San Jacinto, Quezaltepeque.
- b. **Municipios con Tendencia a la buena Calidad de Vida Laboral y/o escala óAusente-Bajaô del Síndrome de Burnout (mediano riesgo):** Ipala, Concepción las Minas, Esquipulas, San José la Arada

5.5 Contenido

El contenido a desarrollar se seleccionó con base a la aplicación de técnicas que permitan enfrentar diversas situaciones estresantes en el rol que cumple el personal de enfermería, las cuales han sido clasificadas en: reacciones fisiológicas, cognitivas y conductuales.

Cabe mencionar que el desarrollo se llevará a cabo a través de grupos homogéneos, es decir por cada uno de los municipios del Departamento de Chiquimula, de manera que los temas de discusión y la exposición de vivencias sean similares, orientados a mejorar los niveles de calidad de vida laboral y a disminuir la escala del síndrome de Burnout experimentados según el análisis de resultados.

Al final de los talleres el personal podrá ejercer control sobre estas situaciones y sobre todo conocerá técnicas de manejo de situaciones estresantes en su lugar de trabajo.

Por lo que se propone adoptar cuatro etapas:

5.5.1 Etapa I técnicas generales: Acciones encaminadas a incrementar en los participantes una serie de recursos personales que permitan enfrentar el estrés. Para lo cual se propone:

- Actividades de apertura
- Presentación de los asistentes
- Normativa a seguir en el Taller
- Expectativas a cumplir en el desarrollo del programa de salud mental
- Desarrollo del tema a realizarse de la siguiente manera

Cuadro 21. Desarrollo de actividades etapa I: Técnicas generales para manejo y prevención de estrés.

OBJETIVO: Promover técnicas de cuidado personal que permitan mitigar los niveles de estrés a través de actividades de salud mental.	
TIEMPO: Duración: 3 horas Horario de 8:30 a 11:30	MATERIAL: Lapiceros, hojas de papel, computadora, cañonera
DESARROLLO a. Desarrollo del tema estrés laboral y sus consecuencias. - Origen - Consecuencias b. Desarrollo del Síndrome de Burnout en enfermería. ○ Conceptos generales ○ Interpretación y desarrollo ○ Causas y consecuencias ○ Enfrentamiento c. Charla de concientización sobre cuidados personales que deberá practicarse para disminuir los niveles de estrés, desarrollado de la siguiente manera: 1. Actividad física: ▪ Dar a conocer a los participantes la importancia de practicar al menos caminatas de 30 minutos al día y/o programas de ejercicio cardiovascular en espacios agradables diferentes a su lugar de trabajo. 2. Nutrición adecuada: ▪ Brindar información sobre lo que los expertos en nutrición recomiendan para una vida saludable. ▪ Dar a conocer la importancia de consumir alimentos que mejoren su salud y bienestar entre ellos frutas y verduras a través de guías de dietas evaluadas por profesionales. 3. Convivencias sociales: Concientización de organización del tiempo para convivir en armonía con familia, amigos y compañeros de trabajo en actividades como caminatas, paseos, viajes entre otros, que permitan disminuir los niveles de estrés.	

4. Cuidado personal (Autoestima)

Taller vivencial de autoestima haciendo énfasis en la importancia de sentirse bien para lograr atender al paciente adecuadamente. Actividad por parte de un experto en cultura de belleza para taller de maquillaje y cuidado personal.

Análisis de reflexiones del libro *¿Enfermera Contenta, paciente que mejora?* del Autor Franco Voli.

5.5.2 Etapa II Técnicas Fisiológicas: Se llevarán a cabo acciones encaminadas a poder disminuir cualquier tipo de malestar por agotamiento físico o emocional por la carga laboral que implica el rol de los (as) enfermeras. Para las cuales se propone:

- Actividades de apertura
- Presentación de los asistentes
- Normativa a seguir en el Taller
- Expectativas a cumplir en el desarrollo del programa de salud mental.

Cuadro 22. Desarrollo de actividades etapa II: Técnicas fisiológicas.

OBJETIVO: Realizar con el personal de enfermería estrategias que permitan el enfrentamiento del estrés en su campo laboral.	
TIEMPO: Técnica de relajamiento: Cada semana en su grupo focal, en grupos de 3 personas. Técnica de reflexión espiritual: Cada dos semanas en los grupos vivenciales del municipio.	MATERIAL: Lapiceros, hojas de papel, computadora, cañonera, música instrumental
DESARROLLO Actividad I: Desarrollo de técnicas de relajamiento para manejar el estrés personal: Siendo enfermería un rol que conlleva una serie de acciones de ayuda y cuidados al paciente, es muy vulnerable a manifestar constantes sentimientos de ansiedad, lo cual debe tratar de mitigarse a través de procesos de relajación profunda. Para enfrentar dicha situación se sugiere adoptar en el personal técnicas de relajación que los participantes deben practicar durante 20 minutos al día, tres veces por semana.: Es necesario lograr concentrarse al menos 30 minutos para participar en este ejercicio, dejándose llevar por el facilitador que guiará al grupo en las siguientes instrucciones: (Fuente: Davis, Eshelman y McKay 1980, Técnicas de autocontrol emocional).	

Paso 1: Colocarse en una posición cómoda donde podrá recostarse. Aflojar la ropa que le quede apretada, cerrar los ojos y guardar silencio. Relajarse y dejarse ir.

Paso 2: Concentrarse en su cuerpo y en relajar músculos específicos. Alejar de su mente todos los demás pensamientos. Asumir una actitud pasiva.

Paso 3: Tensar y relajar cada uno de los grupos de músculos durante cinco o 10 segundos cada uno, en el siguiente orden:

- **Frente:** Arrugar la frente tratando de hacer que sus cejas toquen la línea del cabello durante cinco segundos y luego relajarse.
- **Ojos y nariz:** Cerrar sus ojos tan fuertes como pueda durante cinco segundos y luego relájese.
- **Labios, mejillas y mandíbula:** Estirar las comisuras de la boca hacia atrás y haga gestos durante cinco segundos, luego relajarse.
- **Manos:** Extender sus brazos al frente, apretando los puños con fuerza durante cinco segundos, luego relajarse.
- **Antebrazos.** Extender sus brazos contra una pared invisible y empujar hacia delante durante cinco segundos, luego relajarse.
- **Parte superior de los brazos.** Flexionar sus brazos a partir de los codos y tensar sus bíceps durante cinco segundos, luego relajarse.
- **Hombros:** Encoger los hombros hacia sus oídos durante cinco segundos y luego relajarse.
- **Espalda:** Arquear la espalda durante cinco segundos y luego relajarse.
- **Estómago:** Apretar los músculos de su estómago levantando las piernas del piso unos cinco centímetros durante cinco segundos, luego relajarse.

- **Caderas y glúteos.** Apretar los músculos de sus caderas y los glúteos durante cinco segundos y luego relajarse.
- **Muslos:** Apretar los músculos de sus muslos presionando una pierna con otra lo más fuerte posible durante cinco segundos y luego relajarse.
- **Pies.** Doblar sus tobillos hacia su cuerpo lo más que pueda durante cinco segundos; ponga los dedos en punta durante cinco segundos y luego relajarse.
- **Dedos de los pies.** Doble sus dedos lo más fuerte que pueda por cinco segundos y luego relajarse.

Paso 4: Concentrarse en cualquier músculo que todavía esté tenso. Repetir el ejercicio para ese grupo de músculos tres o cuatro veces hasta que se relaje.

Paso 5: Concentrarse en su respiración. No alterar en forma artificial, más bien tratar de hacer inhalaciones prolongadas, lentas y profundas. Inhalar por la nariz y exhale por la boca. Concéntrese exclusivamente en el ritmo de su respiración hasta que haya realizado al menos unas 45 respiraciones.

Paso 6: Ahora enfocarse en la pesadez y calidez de su cuerpo. Permita que toda la energía en su cuerpo se filtre hacia fuera. Dejar ir su tendencia normal de controlar el cuerpo y movilizarlo hacia la actividad.

Paso 7: Con su cuerpo completamente relajado, relajar la mente. Visualizar un objeto simple como una bola de cristal, un florero blanco vacío, la Luna o alguna imagen que le guste. No analice esa imagen, no la examine, sólo visualizarla. Concéntrese totalmente en el objeto por al menos tres minutos sin dejar que ningún otro pensamiento entre en su mente. Comience ahora.

Paso 8: Abrir sus ojos, levántese lentamente y regresar a su ambiente agitado, estresante y lleno de ansiedad tipo A, mejor preparado para manejarlo de forma eficaz.

Se utilizará música de relajación de fondo, al finalizar se procederá a realizar una mesa redonda para que los participantes comenten sus experiencias en la dinámica y la importancia de aplicarla con una rutina semanal.

Actividad II: Técnicas de reflexión y meditación espiritual a través de taller vivencial, tema óEl poder de la Feô: Concientizar al grupo sin importar la religión con el poder de la Fe en el actuar diario sobre todo en el ambiente en que se desarrolla el personal de enfermería donde el contacto es directo con la enfermedad, el dolor y la muerte. De manera que sea aplicado para la etapa de consoladora que muchas veces se convierten ante la paz y seguridad que llegan a desarrollar con los pacientes. De manera que las y los participantes compartan sus vivencias y exista un mejor acercamiento en el grupo. (Por sesión podrá elegirse diversos temas como el amor al prójimo, el servicio, la humildad, la paciencia, etc.)

5.5.3 Etapa III Técnicas cognitivas: Se llevarán a cabo acciones encaminadas a establecer métodos para manejo de las diferentes percepciones sociales que sean objeto de posibles conflictos internos de personalidad y externos por el trato con pacientes y compañeros de trabajo. Para lo cual se propone desarrollar el taller de la siguiente manera:

- Actividades de apertura
- Presentación de los asistentes
- Normativa a seguir en el Taller
- Expectativas a cumplir en el desarrollo del programa de salud mental
- Experiencias y seguimiento a la etapa

Cuadro 23. Desarrollo de actividades etapa III: Técnicas cognitivas.

OBJETIVO: Identificar a nivel de grupo situaciones o distorsiones de pensamientos para el manejo positivo de los mismos, de manera que permita disminuir el estrés laboral a nivel cognitivo.	
TIEMPO: Duración: 2.5 horas	MATERIAL: Lapiceros, hojas de papel, computadora, cañonera.
DESARROLLO Dar a conocer al personal de enfermería la importancia sobre el control de los pensamientos cotidianos en el trabajo evitando la distorsión de los hechos que puedan convertirlos en malos hábitos de pensamientos negativos, haciendo énfasis en las consecuencias que pueden enfrentarse a nivel cognitivo como: preocupación, desorganización en toma de decisiones, incapacidad de concentrarse y bloqueo de la mente que se pueda presentar al momento de enfrentarlos.	

Aplicación de técnica: La ansiedad que en muchos momentos genera la profesión de enfermería repercute en distorsiones cognitivas de los pensamientos por lo que se hace necesario modificarlos. Para lo cual se propone talleres vivenciales que disminuyan la frustración e irritabilidad por el cansancio y falta de realización personal que pueda generar la demanda de servicio que atiende el personal de enfermería. A lo cual se propone:

- a. **Taller vivencial desarrollando el tema óEl arte de pensar positivoô:** De manera que el personal comparta situaciones en que constantemente se ve inmerso como: angustia, dolor y frustración de manera que pueda a través de las ideas de grupo convertirlas en vivencias positivas haciendo énfasis en el momento de salvar vidas, calmar dolor, ayudar al prójimo. Se aplicarán reflexiones en su desarrollo.
- b. **Programa de reflexiones:** Cada grupo se organizará para realizar carteles de reflexiones diarias las cuales se colocarán en la sala de enfermería y en cada taller vivencial se profundizarán en grupo el impacto de cada uno de los mensajes en su vida personal.

5.5.4 Etapa IV Técnicas conductuales: Desarrollo de acciones que permitan enriquecer al personal en el enfrentamiento, manejo y control de los problemas que la rutina del trabajo y condiciones que el entorno puede provocar, a través de mecanismos de comunicación adecuada. Para lo cual se propone:

- Actividades de apertura
- Presentación de los asistentes
- Normativa a seguir en el Taller
- Expectativas a cumplir en el desarrollo del programa de salud mental
- Experiencias y seguimiento a la etapa I y II

Cuadro 24. Desarrollo de etapa IV: Técnicas conductuales.

OBJETIVO: Promover acciones para lograr conductas adecuadas y mejorar el tipo de comunicación asertiva para la solución de conflictos.	
TIEMPO: Duración: 2.5 horas LUGAR: Un salón amplio para los participantes.	MATERIAL: Lapiceros, hojas de papel, computadora, cañonera
DESARROLLO Dar a conocer a los (as) participantes técnicas para lograr una comunicación asertiva que permita establecer mecanismos de comunicación adecuados entre los pacientes y compañeros de trabajo, haciendo énfasis en la manera de escuchar con atención, para disminuir los niveles de ansiedad personal, de pacientes y compañeros de trabajo en la convivencia cotidiana. Actividad 1: Los participantes reconocerán qué es la comunicación asertiva y los elementos de la misma que intervienen en las relaciones interpersonales y valorarán el papel que juega la comunicación asertiva en situaciones particulares de su vida personal y laboral. Aplicación de la técnica: Reflexión: ¿Soy asertivo en mis relaciones con pacientes y compañeros de trabajo? Transmitir al grupo que el ser asertivo consiste en comunicar a otros quiénes son, qué hacen, qué desean, qué esperan de la vida. En sesión de 30 minutos transmitir las vivencias cotidianas. Dinámica: Se realizarán dramatizaciones de conductas del grupo ante diversos escenarios que serán indicados por la persona que dirige la actividad para ejemplificar y amenizar el taller. Al finalizar se hará una evaluación de actitudes y se dará a conocer la forma correcta de enfrentarla. Actividad 2: Desarrollo del tema 1: Saber escuchar: En el desarrollo del tema se llevará a cabo una evaluación de las habilidades de comunicación que el personal de enfermería debe cumplir en aspectos como: claridad, modulación, velocidad, expresión facial y pausas. Desarrollo tema 2: Lenguaje verbal y no verbal: De manera que exista control en las emociones que se deben transmitir tanto a los compañeros de trabajo como a los pacientes. Así mismo la interpretación de dicho lenguaje cuando el papel que se desempeñe es el de receptor. Fuente: Van-der Carlos J. Técnicas de comunicación para el personal de enfermería.	

5.6 Recursos

Recurso humano: el cual estará dirigido inicialmente a Enfermeras Profesionales quienes serán las guías posteriores de grupos focales dentro de los diferentes municipios y material necesario para ejecutar el desarrollo de las actividades propuesto anteriormente. Se involucrará a médicos, psicólogos y nutricionistas que laboran en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para evitar costos.

Recursos materiales: Para llevar a cabo la propuesta es necesario contar con equipo audiovisual, útiles de oficina y mobiliario para formar los espacios para los talleres vivenciales de cada uno de los grupos focales que se formen.

5.7 Tiempo

Se determinará de acuerdo a los contenidos y en consenso con la Dirección de la institución, se propone dos sesiones de tres horas y dos sesiones de dos horas y media.

5.8 Evaluación de los talleres

Se realizarán evaluaciones grupales en las mesas redondas que formen en la actividad.

Se llevarán a cabo autoevaluaciones por los participantes.

5.9 Responsable de los talleres:

La facilitadora guiará cada uno de los talleres solicitando el apoyo a profesionales de psicología y nutricionistas que laboran en la Dirección de Área de Salud para el soporte técnico adecuado en la especialidad de los temas que se tratarán en los talleres

CONCLUSIONES

- Se determinó que el promedio de percepción de Calidad de Vida Laboral se estima en *“Tendencia a la Mala Calidad de Vida Laboral”* lo cual permite identificar debilidad en las condiciones laborales del personal, por la precariedad de insumos y equipo médico sanitario, sobrecarga de trabajo, ambigüedad de rol, así como la ausencia de motivación para llevar a cabo las actividades inherentes al cargo, observando la falta de equilibrio en las tareas asignadas y la capacidad para enfrentarlas.
- La percepción de calidad de vida laboral que poseen los colaboradores se ve afectada por la sobrecarga de funciones, falta de apoyo de las autoridades del ministerio de salud y capacidad de desconectarse de sus vivencias diarias, lo que influye en que se genere estrés crónico que da por resultado el padecimiento del Síndrome de Burnout, desencadenando una serie de distorsiones a nivel emocional, cognitivo y conductual.
- La calidad de vida laboral implica que los colaboradores experimenten condiciones de seguridad, clima organizacional adecuado, que sus funciones se ajusten con su vida personal, sentido de pertenencia ante la institución; sin embargo el no contar con las mismas en los centros de salud donde laboran, incide en que experimenten agotamiento emocional que llegue a provocar despersonalización ante situaciones cotidianas en las funciones de enfermería y paralelamente genere baja realización personal al sentirse incapaces de dar cumplimiento a sus labores.
- Predominó un padecimiento del Síndrome de Burnout en una escala *“Media-Alta”* en el personal de enfermería de los centros de salud del Departamento de Chiquimula, lo que afecta al estado físico y psicológico de la mayoría del personal objeto de estudio, repercutiendo en la calidad de servicio que se presta en la institución. El género femenino se encuentra en mayor riesgo de padecer el síndrome por el papel que desempeña la mujer socialmente responsable de su hogar y el trabajo, incluso mayor sensibilidad ante el sufrimiento humano.
- Los municipios más afectados con una escala *“Media-Alta”* del Síndrome y *“tendencia a la mala calidad de vida profesional”* son los municipios cuyas condiciones sociodemográficas, morbilidad, mortalidad, saneamiento básico, pobreza, analfabetismo, entre otras, predominan como características de la población, generando en los colaboradores estados de frustración que repercuten en su calidad de vida personal y laboral.

RECOMENDACIONES

- Implementar programas integrales de salud mental en los servicios de salud del departamento de Chiquimula, para que los colaboradores logren enfrentar las diversas condiciones laborales, lo que permitirá elevar la calidad de vida laboral reduciendo los niveles de Burnout en los mismos.
- Gestionar recursos por parte de las autoridades de la Dirección de área de Salud para brindar condiciones laborales más satisfactorias para personal de salud del departamento de Chiquimula que contribuyan a mitigar el agotamiento emocional y la despersonalización que experimentan los colaboradores en sus lugares de trabajo e incrementar la realización personal en los mismos.
- Es necesario implementar en la Dirección de Área de Salud un programa de prevención y manejo de estrés que permita brindar información a las (los) enfermeras (os) profesionales y auxiliares de enfermería sobre las consecuencias personales e institucionales del estrés, así como las técnicas que pueden realizarse para su prevención, mitigación y enfrentamiento a través de programas de salud mental acordes a la problemática que experimentan.
- Realizar regularmente talleres vivenciales que permitan solucionar situaciones emocionales en el lugar de trabajo a través de terapias que moderen los niveles de estrés crónico para enfrentar y disminuir el padecimiento del Síndrome de Burnout.
- Crear comunidades terapéuticas en cada uno de los municipios según sus características sociodemográficas y culturales, para desarrollar actividades periódicas con asesoramiento de profesionales de salud mental, que permitan asimilar las condiciones del entorno de trabajo, compartiendo experiencias que ayuden a enfrentar los estados de frustración y estrés.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilló, E. y Torres, A. (2002). *Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social*. Psicothema, 14(4), 828-836.
- Barrios H. y Carvajal D. (2010). *Estrés del profesional de enfermería en el área de la emergencia de adultos en el Hospital Ruiz y Páez*. Tesis para optar al grado de Licenciatura en enfermería. Bolívar, Venezuela.
- Contreras F., Juárez F., Murrain A. *Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería*. Pensamiento Psicológico vol. 4, numero 11 julio a diciembre de 2008 2008 4(11) pág. 29-43.
- Chiavenato, I. (2001). *Administración de recursos humanos*. 5 ed., Santa Fe de Bogotá: Mc Graw-Hill.
- Davis M., McKay M., Robbins E. (1980). *Técnicas de Autocontrol Emocional*. Ediciones Martínez Roca, pág. 225-316.
- Farber B. (1983). *Stress and Burnout in the human service professions*. New York: Pergamon Press.
- Fernández, A., Santa, E., y Casado, M. (2007). *Calidad de Vida profesional de los profesionales de Enfermería en Atención primaria de Soria*, Recuperado el 23 de Junio del 2012 de <http://www.index-f.com/las-casas/documentos/lc0213.php>.
- Fernández Ríos M. y Sánchez J.C. (1997). *Eficacia Organizacional. Concepto, desarrollo y evaluación*. Madrid: Díaz Santos S.A.
- Freudemberger H. (1974). *Staff Burnout*. Journal of social Issues 30 (1) 159-165 vol 12-
- Grau A., Flichtentrei D., Suñer R., Font-Mayolas S., Prats M. y Braga F. *El Síndrome Burnout en médicos hispanoamericanos*. Intra Med Revista Española Salud Pública 2009; 83: 215-230, N.º 2 - Marzo-Abril 2009.

- Guatemala. Ministerio de Salud (1997). Decreto 90-97 Código de Salud Guatemala. obtenido de: portal.mspas.gob.gt/files/Descargas/DGRVCS/Salud.../DEC_90_97.pdf.
- Guatemala. Ministerio de Salud (1999). Acuerdo Gubernativo No. 115-99, Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud.
- González, P., Peiró, J. M., Bravo, M. J. (1996). *Calidad de Vida Laboral*. En J.M. Peiró y F. Prieto (Eds.), *Tratado de Psicología del Trabajo* Volumen 2: Aspectos Psicosociales del trabajo. Madrid.
- Gutiérrez N. y Pedraza C. (2010) *Síndrome del desgaste profesional en personal de enfermería del Instituto Nacional de Cancerología*, México.
- Hernández R., Fernández C., y Baptista P. (2006). Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. México, Editorial: Mc Graw Hill.
- Jiménez S., Frutos R., Blanco L. *Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila*. Revista de enfermería Castilla y León, Vol. 3 Núm. 2.
- Juárez E., Meneses O., Ochoa M., Valencia F., Díaz A., y Ruiz J. (2008). *Síndrome de Burnout y la calidad de vida dentro de un hospital de tercer nivel de atención médica*.
- Katzell R., Yankelovich D. Sein, Ornati y Nash, (1975). *Works Productividad and job satisfacción*. New York. N. Y. University Press.
- Lau R. y May B. (1998). *Un paradigma de ganar-ganar para la calidad de vida en el trabajo y rendimiento de negocios*. Recursos Humanos development trimestral 9 (3), 211-227
- Llor, B., Abad, M.A., García, M. y Nieto, J. (1995). *Ciencias psicosociales aplicadas a la salud*. Madrid. Mc Graw Hill ñ Interamericana de España.
- Maslach C, Jackson (1986). S E. MBI: *Maslach Inventory de Burnout*. Manual 2da edición. Palo Alto: Universidad de California.

- Maslach, C., y Leiter, M. (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do About it*. San Francisco, Jossey Bass.
- Maslow A. (1943). *A theory of motivation*. *Psychology Review*, págs. 370-396.
- Martínez A. (2010). *El síndrome de Burnout*. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. nº 112. Septiembre. 2010. <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>.
- Mingote A. (1998). *Síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional*. *Formación Médica Continuada*, 5(8), 493-508.
- Moreno A., Beltrán C., Preciado M., y Valencia S. (2010). *Calidad de Vida Laboral en Trabajadores de la Salud*. Tamaulipas, México, Revista Ciencia & Trabajo, Fundación Dialnet · ISSN-e 0718-2449, Nº. 39, 2011 , págs. 11-16.
- Moreno, B. y Peñacoba, C. (1996). *El estrés asistencial en los servicios de salud*. En M. A. Simón (ed.), *Manual de Psicología de la Salud*. Fundamentos, Metodología y Aplicaciones (pp.739-761). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Moyano Díaz. (2011). *Tópicos de calidad de vida laboral*. Universidad de Talca, Santiago de Chile. VI congreso de psicología.
- Pines, A. y Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: The Free Press. Price, D. M. & Murphy, P. A. (1984). Staff burnout in the perspective.
- Rada, G. y Merino, T. (2007) Epidemiología analítica. Estudios de cohortes. <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/epiAnal3.htm>.
- Robbins, S (2004). *Comportamiento Organizacional*. México. Ediciones Pearson.
- Sánchez R., Álvarez R., y Borda S. *Calidad de vida laboral de trabajadores de atención primaria en salud del área 10 de Madrid*. Tesis para optar al grado de Magister en enfermería España (2003).
- Silva Marinalva (2009). Nuevas perspectivas de la calidad de vida laboral y sus relaciones con la eficacia organizacional. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona.

- Quiceno M. y Vinaccia S. (2007). *Burnout, Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)*. Revista colombiana de Psicología. Colombia.
- Van-der Carlos J. (2006). *Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería*. Primera Edición. España: Generalit Valenciana.
- Voli Francisco. (2013). *Enfermera contenta paciente que mejora*. Primera Edición, España: Editorial Liber Factory
- Whetten D. y Cameron K. *Desarrollo de habilidades directivas*. México, Pearson Educación, 2005, Sexta Edición.

APENDICE

Apéndice 1.

Cuadro 25. Prevalencia del Síndrome de Burnout, por municipio

Municipio	Nivel bajo	%	Nivel Medio	%	Nivel alto	%	Total
Chiquimula	0	13%	9	56%	7	44%	16
San Jacinto	4	80%	1	20%	0	0%	5
San Juan Ermita	11	74%	2	13%	2	13%	15
San José la arada	2	50%	2	50%	0	0%	4
Camotán	5	36%	4	29%	5	36%	14
Olopa	6	40%	2	13%	7	47%	15
Quezaltepeque	2	50%	0	0%	2	50%	4
Concepción las Minas	6	100%	0	0%	0	0%	6
Ipala	1	33%	1	33%	1	33%	3
Esquipulas	6	75%	2	25%	0	0%	8
Jocotán	6	35%	3	18%	8	47%	17
Total	49		26		32		107

Fuente: Elaboración propia

Apéndice 2.

Cuadro 26. Correlaciones entre las dimensiones del cuestionario CVP-35

	Carga de Trabajo	Motivación	Apoyo Directivo
Carga de trabajo			
Correlación de Pearson	1	.558(**)	.420(**)
Sig. (bilateral)		.000	.000
Motivación			
Correlación de Pearson	.558(**)	1	.550(**)
Sig. (bilateral)	.000		.000
Apoyo Directivo			
Correlación de Pearson	.420(**)	.550(**)	1
Sig. (bilateral)	.000	.000	

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

 USAC TRICENTENARIA Universidad de San Carlos de Guatemala	MAESTRIA EN GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A: COORDINADORES DE DISTRITO	
Distrito: _____ Coordinador: _____		
Objetivo: Identificar los factores internos y externos generadores de estrés en el ambiente laboral del personal de enfermería desde la perspectiva de los coordinadores.		
Agotamiento emocional-Carga de trabajo		
1. ¿Cómo considera que la carga de trabajo del personal de enfermería? Baja ☐ Normal ☐ Excesiva ☐ ¿Por qué?		
2. Considera que el trabajo que desempeña el personal de enfermería es sometido constantemente a prisas y agobios por la falta de tiempo al realizar su trabajo. Sí ☐ No ☐ ¿Por qué?		
3. ¿Existen relaciones de trabajo insatisfactorias entre compañeras /os? Sí no ¿Por qué?		
4. Existe incomodidad física e interrupciones molestas en el desempeño de las funciones del personal de enfermería Sí No ¿Cuáles?		
5. Debido al estrés (esfuerzo emocional) del trabajo que desempeña el personal de enfermería ¿considera que puedan existir consecuencias negativas para su trabajo y salud? Trabajo Sí No Salud Sí No ¿Cuáles?		
6. Las actividades que realiza el personal de enfermería requiere de gran responsabilidad?		

Sí	No
¿Por qué?	
7. ¿Considera que el trabajo que desempeñan las enfermeras es de alto grado de dificultad?	
Sí	No
¿Por qué?	
8. ¿Considera que las funciones del personal de enfermería requieren gran demanda de atención?	
Sí	No
9. ¿El personal de enfermería desarrolla múltiples actividades en su trabajo?	
Sí	no
¿Por qué?	
10. ¿El personal de enfermería desarrolla sus labores a un ritmo apresurado?	
Sí	no
Explique:	
Despersonalización	
11. ¿Considera que el personal de enfermería brinda atención algunos beneficiados como si fuesen objeto impersonal.	
Sí	no
¿Por qué?	
12. ¿Considera que al personal de enfermería realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que está atendiendo profesionalmente?	
Sí	no
¿Por qué?	
13. ¿Considera que la profesión de enfermería realmente endurece a las personas que la ejercen por las situaciones que enfrentan diariamente en su labor?	
Sí	no
¿Por qué?	
Motivación Intrínseca-Realización personal	
14. ¿Ha observado que el personal de enfermería suele sentirse sin deseos de realizar sus labores diarias?	
Sí	no
¿Por qué?	
15. ¿Considera que las condiciones laborales pueden cambiar positivamente en su institución la satisfacción profesional?	
Sí	no
¿Por qué?	
16. Recibe el personal de enfermería capacitaciones constante para realizar su trabajo	
Sí	no
¿Por qué?	

17. ¿Considera que a su personal le afecta el compromiso emocional con pacientes y subordinados en el desempeño de sus funciones? Sí no ¿Por qué?
18. ¿Es transmitida constantemente la importancia del trabajo que desarrolla el personal de enfermería para la vida de otras personas? Sí no ¿Cómo?
19. ¿El personal de enfermería sabe a quién acudir para aclarar dudas en el desempeño de su trabajo? Sí no ¿Por qué?
Apoyo Directivo
20. Es reconocido el esfuerzo de las actividades diarias que desempeña el personal de enfermería a su cargo Sí no ¿Por qué?
21. Posee posibilidades de ser promocionado (a) el personal de enfermería Sí no ¿Cómo?
22. ¿Su equipo de trabajo se encuentra bajo la dirección de un liderazgo adecuado y una supervisión constante? Sí No ¿Por qué?
23. ¿Considera que en el distrito a su cargo existe falta de cooperación y solidaridad entre compañeras/os? Sí no
24. ¿Existe en su institución un sistema de incentivos? Sí no ¿Por qué?
25. ¿Existen programas de asistencia psicológica individual y grupal para promover la salud mental en el personal de enfermería? Sí no ¿Por qué?

 USAC TRICENTENARIA Universidad de San Carlos de Guatemala	MAESTRIA EN GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS GUIA DE OBSERVACION	
Datos generales: Fecha: _____ Centro de Salud a observar: _____ Coordinador de distrito: _____ Área: Priorizada: ☐ Perla: ☐		

Condiciones ambientales

1. Ventilación:

Adecuada ☐ parcialmente adecuada ☐ inadecuada ☐

2. Iluminación:

Adecuada ☐ parcialmente adecuada ☐ inadecuada ☐

3. Temperatura ambiental:

Adecuada ☐ parcialmente adecuada ☐ inadecuada ☐

4. Sonidos:

Adecuados ☐ parcialmente adecuados ☐ inadecuados ☐

5. Ubicación de camas hospitalarias (si existe encamamiento) y consultorios

Adecuada ☐ parcialmente adecuada ☐ inadecuada ☐

6. Pasillos

Adecuados ☐ parcialmente adecuados ☐ inadecuados ☐

7. Servicios sanitarios para personal

Adecuados ☐ parcialmente adecuados ☐ inadecuados ☐

8. Ubicación de área de desechos hospitalarios

Adecuados ☐ parcialmente adecuados ☐ inadecuados ☐

Mobiliario

9. Estación de enfermería

☐
☐
☐

Adecuados

parcialmente adecuados

inadecuados

10. Escritorios y sillas para personal

Adecuada ☐ parcialmente adecuada ☐ inadecuada ☐

11. Cantidad de material e insumos

Adecuada ☐ parcialmente adecuada ☐ inadecuada ☐

Higiene y seguridad**12. Orden**

Adecuada ☐ parcialmente adecuada ☐ inadecuada ☐

13. Aseo

Adecuado ☐ parcialmente adecuado ☐ inadecuado ☐

14. Eliminación de malos olores

Adecuado ☐ parcialmente adecuado ☐ inadecuado ☐

15. Ubicación de basureros (Basura normal)

Adecuado ☐ parcialmente adecuado ☐ inadecuado ☐

16. Señalización de salidas de emergencia

Adecuado ☐ parcialmente adecuado ☐ inadecuado ☐

17. Extinguidores para incendio

Adecuado ☐ parcialmente adecuado ☐ inadecuado ☐

18. Medidas de protección (gorro, mascarilla, guantes).

Adecuado ☐ parcialmente adecuado ☐ inadecuado ☐

ANEXO

Cuestionario MBI: Síndrome de Burnout

 USAC TRICENTENARIA Universidad de San Carlos de Guatemala		MAESTRIA EN GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS CUESTIONARIO SINDROME DE BURNOUT MBI								
A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración pues la veracidad y objetividad de sus respuestas definirá la validez de la investigación. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otra persona. Su objeto es contribuir al conocimiento de la condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:										
Nunca	Algunas veces al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente				
0	1	2	3	4	5	6				
Profesión: Enfermero (a) Profesional ☐ Edad: _____ Auxiliar de Enfermería ☐		Género: M ☐ F ☐		Nunca	Algunas veces al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
Tiempo de servicio: < 1 año ☐ 1 ñ 3 años ☐ > 3 años ☐ Municipio donde labora _____		Presupuestado ☐ Por contrato ☐								
	0	1	2	3	4	5	6			
1. (AE) Me siento emocionalmente defraudado (a) en mi trabajo.										
2. (AE) Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado (a)										
3. (AE) Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado (a).										
4. (RP) Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.										
5. (D) Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuese objeto impersonal.										
6. (AE) Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.										
7. (RP) Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.										
8. (AE) Siento que mi trabajo me está desgastando.										
9. (RP) Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.										
10. (D) Siento que me he hecho más duro con la gente.										
11. (D) Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.										
12. (RP) Me siento muy enérgico en mi trabajo.										
13. (AE) Me siento frustrado por el trabajo.										
14. (AE) Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.										
15. (D) Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a										

las que tengo que atender profesionalmente.							
16. (AE) Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. (RP) Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
18. (RP) Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.							
19. (RP) Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. (AE) Me siento como que estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. (RP) Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. (D) Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.							

Guía de interpretación de resultados del instrumento para medición de síndrome de burnout (MBI):

El objetivo es medir la prevalencia del síndrome de burnout en el grupo de profesionales objeto de estudio. Las claves para la interpretación de este cuestionario son:

- **Agotamiento emocional:** Es valorado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Permite valorar la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. **Puntuación máxima 54.**
- **Despersonalización:** Es valorada por los ítems 5, 10, 11, 15, 22. A través de estos ítems se valora el grado en que cada uno reconoce las actitudes de frialdad y distanciamiento. **Puntuación máxima 30.**
- **Realización personal:** Es valorada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. **Puntuación máxima 48.**

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas y baja en la tercera definen la presencia del síndrome. 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".

Instrumento CPV-35: Calidad de vida laboral[illegible]

26. (AD) El apoyo de mis jefes o adjuntos										
27. (AD) El apoyo de mis compañeros (as)										
28. (AD) La recepción de la información de los resultados de mi trabajo										
29. (AD) La institución donde trabajo trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto										
30. (AD) La autonomía o libertad de decisión que tengo										
31. (AD) La variedad en mi trabajo										
32. (AD) Ganas de ser creativo										
33. (AD) La posibilidad de ser escuchado (a), cuando realizo alguna propuesta										
34. (CVP)Calidad de vida en mi trabajo que poseo.										
35. (CD)Me desconecto al terminar mi jornada de trabajo de mis vivencias.										

5.3.1 Guía de interpretación de cuestionario CPV-35 para medición de calidad de vida laboral:

El objetivo del instrumento es identificar los niveles de calidad de vida profesional en profesionales de la salud. Está dirigido a personal de salud y es una prueba de lápiz y papel, de 35 preguntas, que se responden en una escala del uno al diez, a las que se súper ponen las categorías ónadaô (valores 1 y 2), áalgoô (valores 3,4 y 5), ðbastanteô (valores 6,7 y 8) y ómuchoô (valores 9 y 10).

- La dimensión denominada *Carga en el Trabajo* hace referencia a la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo. Es valorada por once ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11.
- La dimensión de *Motivación Intrínseca* se orienta a establecer los factores de este tipo de motivación y es evaluada a partir de diez ítems: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21.
- La dimensión *Apoyo Directivo* es valorada por doce ítems y hace referencia al apoyo emocional recibido de los directivos, los cuales son los siguientes: 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, y 33.
- Existen dos ítems que valoran la calidad de vida percibida que es el 34 y la capacidad para desconectarse después del trabajo es la 35.

Posteriormente se procede a correlacionar los términos de los 35 ítems.