



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas

Escuela de Ciencias Médicas y de la Enfermería

Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciado en Ciencias de la Enfermería

Informe de Práctica Profesional

**Síndrome de Burnout en Enfermeros (as) de la sala de Geriatría en el
Hospital Santo Tomás, mayo a julio 2024.**

Presentado por:

Rodríguez Morán, Ricardo Gabriel 8-945-2462

Asesor:

Mgter. Jorge Quintero

Panamá, 2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todos; los dedico este trabajo a los enfermeros (as) de la sala de geriatría y a todos los pacientes, que depositaron en mí la confianza de realizar mi labor; como agente del cuidado.

,

Ricardo G. Rodríguez M.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente; a Dios, por permitirme llegar hasta esta etapa de mi vida profesional, también quiero agradecer especialmente a mis padres, Kedia Morán y Ricardo Rodríguez, por haberme apoyado desde el inicio de mi carrera.

Licenciada; Haziél García, gracias por ser un vivo ejemplo de vocación, amor y por sembrar en mí la semilla de la investigación, que me ha llevado a culminar con éxitos mis proyectos.

Agradezco, también a los profesores y profesoras, que con su método de enseñanza marcaron un antes y un después, en los conocimientos, que adquirí durante mi carrera y que me ayudaron a desenvolverme en mi práctica profesional; Mgter Madiel Bonilla, Gracias por darme las bases de los principios éticos de la enfermería los cuales no he dejado de aplicar en el entorno hospitalario, Mgter. Víctor Pascual, agradezco su paciencia y pasión por enseñar y transmitir sus conocimientos en el salón de operaciones, Mgter. Yuri Ibarra, gracias por enseñarme a ser un líder y a siempre sustentar mis conocimientos, con un pensamiento científico.

Quiero extender mi gratitud a todo el personal sanitario de la sala de geriatría del Hospital Santo Tomás, el personal técnico y sobre todo a todos los enfermeros (as) de la sala de geriatría , especialmente a aquellos, que rotaron conmigo; la Lic. Katherine Alonso, Lic. Keyla Rodríguez, Lic. Ana Pinto, Lic. Oscar Martínez, sin su apoyo,

paciencia y sobre todo vocación mi práctica profesional no habría sido la experiencia tan grata que fue, gracias por hacerme creer más en mis capacidades y a tratarme como un colega.

Ricardo G. Rodríguez M.

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

- 1.1 Antecedentes
- 1.2 Justificación
- 1.3 Descripción institucional
- 1.4 Objetivos Generales y Específicos
- 1.5 Población Beneficiada
- 1.6 Cronograma de Actividades

CAPÍTULO II DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

- 2.1 Actividades realizadas
- 2.2 Portafolio de Actividades

CAPÍTULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

- 3.1. Análisis de Resultados
 - 3.1.2 Conclusión general del análisis de interpretación de los resultados realizados
- 3.2 Propuesta de solución
 - 3.2.1. Introducción
 - 3.2.2. Marco de Referencia
 - 3.2.3 Justificación
 - 3.2.4. Objetivos
 - 3.2.4.1 Objetivo General
 - 3.2.4.2 Objetivos Específicos
 - 3.2.5. Beneficiarios
 - 3.2.6. Intervención**

CONCLUSIONES

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICAS

INTRODUCCIÓN

El enfermero (a) forma parte del personal hospitalario y por ende ocupa un rol importante dentro de las instituciones de salud; debido a que está íntegramente relacionada con el cuidado del paciente, la administración, docencia del personal e investigaciones, que mejoren la calidad de la salud o den respuesta a problemas, que afecten a la población.

El enfermero (as) brinda cuidado en niveles de atención de salud, a nivel nacional y se involucra, también, en la rehabilitación de los pacientes dados de alta en las instituciones de salud. Además, brindan el servicio en horarios rotativos ofertando un trabajo continuo y en equipo (jornada laboral de 8 horas); y en caso de verse extendidas, por diversos factores como: el volumen de pacientes, sobrecarga de trabajo, trabajar en más de una institución, la ausencia del personal relevo, entre otros; se compromete a realizar horas extraordinarias. Las razones antes anotadas condicionan a que el personal de enfermeros (as) puedan verse afectados por el síndrome estudiado.

Esta investigación tiene el propósito de conocer si los enfermeros (as) de la sala de geriatría del Hospital Santo Tomás está afectado o puede verse afectado por el burnout, también ampliaré los conceptos del síndrome de agotamiento profesional; para que los enfermeros (as) eviten verse afectados por el mismo mediante la elaboración de estrategias, que contribuyan al desarrollo de un ambiente profesional menos estresor enfocado en brindar el mejor servicio; tanto para los pacientes, sus familiares y el cuidado de la salud mental del profesional.

En el Capítulo I, se desarrollará el marco de referencia, que permitirá conocer, definir y detallar el concepto del síndrome de burnout; de manera que se pueda conseguir un mayor entendimiento del mismo para su correcta identificación, enfatizando en el personal de enfermería siendo este el motivo principal de estudio.

En el Capítulo II, expondremos todas las actividades realizadas durante la práctica profesional llevada a cabo en la sala de geriatría del Hospital Santo Tomás por medio del portafolio de actividades llevadas a cabo en la institución.

En el Capítulo III, finalizamos el análisis e interpretación de los resultados obtenidos mediante la investigación, haciendo uso de tablas, estadísticas y gráficas para llegar a una correcta interpretación de resultados y conclusiones.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

1.1 Antecedentes

Es necesario, que antes de dar comienzo al desarrollo del concepto de síndrome de Burnout en enfermeros se dé una descripción del concepto mediante una traducción literal de Burnout desde el inglés al español.

La palabra burnout traducida al español tiene como significado: “quemado” y fue utilizado por primera vez, para referirse al estado avanzado de desgaste, que manifestaba la clínica de personas en índole tanto profesional como emocional.

El término de síndrome de burnout tiene su origen en 1979, cuando Herbert Freudenberger, un médico psiquiatra, que en ese entonces trabajaba como asistente voluntario, en una clínica para toxicómanos ubicada en Nueva York, observó, que transcurrido un periodo relativamente largo de tiempo, entre uno o tres años, la mayoría de trabajadores presentaba una pérdida progresiva de energía, desmotivación, falta de todo interés hacia el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto a diferentes síntomas relacionados con la ansiedad y depresión.

En este contexto las personas, que trabajaban en este lugar carecían de horarios fijos, número de horas laborales muy alto, tener un salario muy bajo y un contexto social muy exigente y caracterizado por ser tenso y comprometido. Tras las observaciones de Freudenberger describió, que los trabajadores se volvían menos sensibles, poco comprensivos con los demás y en muchos casos agresivos en relación con los pacientes.

Fue entonces que, Freudenberger utilizó la palabra *burnout* (“quemado”) para describir este patrón conductual homogéneo, que era utilizado en ese entonces también para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso y también tenía un uso en el campo deportivo para referirse a

aquellos atletas, que se esforzaban mucho sin conseguir los resultados deseados para su realización personal (Calin y Ruíz, 2010).

La definición más aceptada sobre el síndrome de burnout es la de considerarlo una respuesta inadecuada al estrés crónico, que tiene tres dimensiones: agotamiento emocional, una notable despersonalización o deshumanización que también podemos llamar falta de empatía y falta de interés en el trabajo, que se realiza (Ayala, Campos y Fong, 2022).

Algunos autores como Maslach nos explican que, el burnout surge cuando existe un desajuste persistente entre las demandas del trabajo y los recursos disponibles para los empleados, cabe resaltar que, el burnout se manifiesta en tres estados como lo son: agotamiento emocional, despersonalización y disminución del logro personal.

Según una revisión global, "se estima que entre el 30% y el 50% de los enfermeros experimentan síntomas significativos de burnout" (Dyrbye et al., 2020, p. 45).

Algunos estudios a nivel internacional han arrojado cifras de hasta un 40% de enfermeras (os) que han reportado agotamiento emocional a lo largo de su carrera y Según un informe reciente, "enfermeros en países de ingresos altos reportan una prevalencia de burnout, que oscila entre el 35% y el 45%" (Rochester et al., 2021, p. 78).

Actualmente; en Panamá, el síndrome de burnout afecta a los trabajadores de diferentes partes del país y según (Lasso, 2023) durante la pandemia del año 2020, un 74% lo experimentó, en 2022, un 78%, y en 2023 se registra el nivel más alto con un 83%.

Un estudio realizado, en Panamá encontró que "el 45% de los enfermeros reportan síntomas significativos de burnout" (Jiménez et al., 2022, p. 210). Y por otro lado "En un análisis de la situación en Panamá, se observó que el 50% de

los enfermeros sufren de agotamiento emocional severo" (González & Rodríguez, 2021, p. 88).

Un estudio reciente, en Panamá revela que "el 40% de los enfermeros experimentan burnout relacionado con la carga de trabajo y el estrés organizacional" (Martínez et al., 2023, p. 75).

La enfermería es una carrera profesional en la que se brinda cuidado de forma permanente a las necesidades del paciente, y según (Zambrano et al, 2015) la permanencia del cuidado del enfermero lo compromete a situaciones estresantes y es altamente vulnerable a sufrir afecciones tanto físicas como mentales.

Son estas afecciones, que sufre el enfermero por lo tanto, disminuyen la calidad de la atención y cuidado hacia los pacientes incrementando la probabilidad de que el personal se ausente donde el estrés y la falta de satisfacción laboral están presentes, de esta forma convirtiendo la jornada de trabajo en un elemento, que aumenta el sufrimiento y desgaste de los trabajadores los cuales crean mecanismos de defensa para enfrentar y manejar estas situaciones sin comprometer su humanidad (Rendón et al., 2020).

Cuadro 1. Descripción del concepto de síndrome de burnout a lo largo de la historia.

Año	Autor	Definición
1974	Freudenberger	Sensación general de fracaso y agotamiento relacionada a una sobrecarga por exigencia de energía en el trabajo.

1978	Pines y Kafry	Experiencia generalizada de agotamiento tanto físico, emocional y actitudinal que está causada por estar relacionado a situaciones que le afectan emocionalmente.
1980	Cherniss	Es un proceso que cambia de manera significativa las actitudes y el comportamiento del individuo negativamente hacia la labor desempeñada.
1980	Edelwinch y Brodsky	Progresiva pérdida del idealismo, la energía y situaciones vividas por personas que cuidan de otros, como resultado de condiciones en el trabajo.
1981	Maslach y Jackson	Se refiere al agotamiento emocional, despersonalización y a la baja realización que ocurre con frecuencia en personas que trabajan en atención o ayuda a los

		demás.
1988	Kahill	Síndrome que se caracteriza por sentimientos de aflicción, desánimo y fatiga, que está vinculado a demandas excesivas en el trabajo.
2011	Hernández, González y Campos	Síndrome que se caracteriza por dificultades en las relaciones con otras personas y estrés crónico que se presenta en el ámbito laboral.

Fuente: Gutiérrez, 2022

La realidad nacional apunta; a una alta sensación de burnout siendo este un mal, que no aparece repentinamente y que se desarrolla a lo largo de etapas, que afecta nuestros tiempos. Todo concluye con que en Panamá existe un alto porcentaje de Burnout, esta situación coloca a nuestro país en una lista donde se encuentran aquellos que, reflejan mayor agotamiento laboral y debido a que un alto número de empleados refirió sentirse sin energía, cansancio extremo y falta de interés laboral. Lastimosamente; Panamá ocupa el puesto número cuatro en porcentaje de empleados con sensación de presentar el síndrome de burnout durante sus horas laborales.

Cuadro N°2: Sobre la alta sensación de burnout en América Latina.



Fuente: Sitio web de ECOTVPanamá, (2023).

Maslach Burnout Inventory

Para evaluar la presencia de burnout existen diferentes escalas, que se miden por medio de estadísticas, baremos y diferentes ítems. Para esta investigación se utilizará el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual se introducirá a continuación.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) fue desarrollado por Christina Maslach y Susan E. Jackson como una herramienta, que permitía la evaluación del burnout en el entorno profesional, anteriormente ya hemos mencionado las tres dimensiones, que esta escala evalúa: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Estas dimensiones se miden mediante una serie de ítems en los que los individuos responden, con base a su experiencia laboral personal.

El MBI no es más que, una serie de preguntas ubicadas en una escala en formato Likert. Estas preguntas permiten que, se pueda evaluar la frecuencia e intensidad de las características asociadas al burnout en el individuo.

Recientemente y gracias a esta escala, el MBI (Maslach Burnout Inventory) ha podido utilizarse para evaluar satisfactoriamente el burnout en diferentes profesionales de la salud y otras áreas, es por esta razón; que es una herramienta válida, eficaz y confiable a la hora de buscar en el sujeto características del burnout. Esta escala ha sido adaptada a diferentes contextos sociales y culturales para ampliar su uso.

Despersonalización

Según Maslach y Jackson (1981), la despersonalización "se manifiesta como una actitud cínica y distante hacia los clientes o pacientes, con el fin de evitar el agotamiento emocional" y esta afecta las relaciones profesionales, ya que se percibe como una forma de alejarse de los demás y el sujeto empieza a tratar a los que le rodean como objetos perdiendo su trato humano y empatía.

La despersonalización tiene efectos en la calidad de la atención; ya que en palabras de Leiter y Maslach (2009), "la despersonalización reduce la calidad de la atención al transformar las interacciones humanas en meras transacciones impersonales" (p. 27). Es interesante, resaltar que la despersonalización no es más que una respuesta del individuo al cansancio emocional, que está experimentando.

Agotamiento emocional

El agotamiento emocional es otra característica, que se evalúa en el cuestionario y según Maslach y Jackson (1981), el agotamiento emocional se define como "una sensación de estar emocionalmente exhausto y sobrecargado por las demandas del trabajo, lo que lleva a una falta de energía y a un sentimiento de estar vacío" (p. 99).

El agotamiento emocional puede llegar a desgastar la salud mental y por supuesto la eficacia laboral, afectando significativamente; a la manera en que los individuos realizan sus actividades.

Realización profesional

Esta característica evaluada, en el cuestionario resulta interesante; ya que señala que el síndrome de burnout, también puede afectar la realización personal, esto lleva a que el sujeto pierda el sentido de competencia y éxito profesional.

Esta característica tiene un impacto significativo sobre la motivación de la persona y una baja realización personal es indicativa de una disminución en la motivación y el entusiasmo hacia el trabajo, contribuyendo al agotamiento general del individuo.

Además, cabe resaltar que; una disminución en la realización personal es una manifestación del burnout, que puede resultar en un sentimiento de ineficacia y una percepción negativa del propio desempeño laboral.

1.2 Justificación

La justificación de esta investigación tiene como fin identificar el síndrome de burnout en el enfermero (a) de la sala de geriatría del Hospital Santo Tomás sufre del síndrome de burnout, estando relacionado este con un cuidado de pacientes, que dependen mucho de su cuidador debido a las patologías que puedan presentar o a el propio proceso fisiológico de la vejez. El enfermero (a) tiene un rol activo durante todo el turno, cayendo sobre sus hombros tanto la atención administrativa como el cuidado directo de las necesidades interferidas del paciente.

Muchas veces durante mi práctica profesional pude observar que el personal de enfermería era el más irritable, el que utilizaba más mecanismos de defensa

para sobrellevar situaciones que comprometían su tranquilidad y era el personal hospitalario que más tenía presente de forma constante y me atrevo a decir que, estresante, el evitar cometer errores, que comprometieron su trabajo en un ámbito legal.

Pude observar y vivir como las jornadas laborales se extendieron por la cantidad de trabajo, que se presentaba en los turnos de 7 am a 3 pm, con personal que terminaba todas sus labores a las 5 de la tarde y que se veían visiblemente exhaustos, también estaban aquellos que tenían más de un solo trabajo y otros tenían que quedarse debido a la ausencia de sus relevos.

Muchas veces al iniciar la jornada laboral me encontraba con procedimientos y papelería, que no se habían terminado de la jornada anterior, cabe resaltar que a veces la carga de trabajo era afectaba por la falta de organización, que algunos enfermeros tenían y que añadía más trabajo a sus compañeros de turno.

El ser estudiante y rotar por una institución de salud a nivel hospitalario tiene muchas ventajas debido a la experiencia ganada, pero también da una visión a futuro de lo estresor, que puede llegar a ser una sala donde existen dos enfermeros para atender a 28 pacientes y un ambiente laboral donde el compañerismo existe, pero siempre nos encontraremos con personal difícil de sobrellevar sumando esto a una jornada, que por sí ya está propensa a cualquier cambio.

Todas estas situaciones observadas me hicieron e investigar sobre el síndrome de burnout y ver los resultados que, obtendría de los enfermeros de la sala en la que tuvo lugar mi práctica profesional y de esta forma realizar un aporte para generar conciencia sobre la posible problemática actual en el equipo de trabajo.

Con mi estudio podría dar a conocer la realidad presente en la sala de geriatría y de esta forma crear estrategias de propuestas de trabajo para optimizar el

desempeño laboral, profesional y mejorar la salud mental del personal de enfermería.

1.3 Descripción institucional

La historia del Hospital Santo Tomás inicia en 1703, en el momento en que el rey Felipe V de Borbón otorgó el nombre de Hospital Santo Tomás de Villanueva a un hospicio que había sido fundado en 1702, por el obispo de Panamá, Fray Juan Argüelles, en un inicio con el fin, de atender a mujeres de escasos recursos en la actual Santa Ana. El nombre de Santo Tomás se debe a que abrió sus puertas un 22 de septiembre, día en que se conmemoraba la fiesta de Santo Tomás de Villanueva.

La institución ha evolucionado a lo largo de los años y sobrevivido a diferentes acontecimientos entre los cuales se encuentran: las persecuciones religiosas del gobierno colombiano en la primera mitad del siglo XIX, la Guerra de los Mil Días (1886-1902), y la llegada de equipos médicos y enfermeras norteamericanos una vez el Gobierno de la Zona del canal dispuso reparar el Hospital.

En diciembre de 1919, por medio de decretos, el entonces presidente Belisario Porras ordenó la construcción del nuevo Hospital Santo Tomás, estas obras demoraron cinco años y finalmente el 1 de septiembre de 1924, el nuevo hospital abrió sus puertas para atender a enfermeros de diferentes clases sociales.

Luego de diferentes remodelaciones a lo largo de los años y a su historia, el Hospital Santo Tomás es considerado, un centro docente, con especialidades en diferentes ramas de la medicina, la enfermería y demás profesiones que están íntimamente relacionadas al cuidado de la salud. Podemos decir que, en el siglo XXI; el Hospital Santo Tomás es una institución de salud de tercer nivel, cuyo director médico es el doctor Elías García Mayorca, el hospital aporta tranquilidad a los habitantes y es reconocido en todo el país. (sitio web Hospital Santo Tomás, 2009).

La sala de geriatría

La sala de geriatría, está ubicada en el quinto piso del Hospital Santo Tomás, en ella se da tratamiento y cuidado a pacientes de 65 años en adelante, de ambos sexos.

La sala tiene una capacidad para 28 pacientes, 14 femeninos y 14 masculinos, divididos en cuatro (4) cubículos. Es una sala en la que el 90% del tiempo se encuentra totalmente ocupada por la demanda de cuidado, que requieren los pacientes geriátricos. Se manejan pacientes en estado agónico, con uso de oxígeno suplementario y ventilación mecánica.

Se da tratamiento a los siguientes diagnósticos más comunes: neumonía, enfermedad cerebrovascular, cáncer de próstata, insuficiencia cardíaca.

Para el cuidado de los pacientes, la sala cuenta con 15 enfermeras, 10 técnicas de enfermería y cuatro doctores funcionarios, tres (3) médicos generales, dos (2) médicos residentes y cuatro (4) médicos internos.

MISIÓN

“Somos un hospital público especializado, de referencia nacional, que ofrece servicios de salud, docencia e investigación para la población demandante utilizando tecnología avanzada con compromiso social.” (resolución núm. 28 del 9 de octubre de 2019)

VISIÓN

“Ser un hospital público certificado internacionalmente y formador de líderes en salud para satisfacer las necesidades del usuario”. (resolución núm. 28 del 9 de octubre de 2019).

1.4 Objetivos Generales y Específicos

1.4.1 Objetivo General

Identificar el síndrome de burnout, en los enfermeros (as) de la sala de geriatría en Hospital Santo Tomás

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características relacionadas con el síndrome de burnout en las enfermeras (os) de la sala de geriatría.
- Establecer estrategias de manejo del estrés durante la jornada laboral en la sala de geriatría del Hospital Santo Tomás.
- Elaborar métodos eficaces para promover la asertividad y manejo del estrés en la jornada laboral.
- Recomendar una guía educativa para el manejo de los síntomas del síndrome de burnout.

1.5 Población Beneficiaría

Población directa

La población beneficiaría en este estudio de caso está dirigida a los enfermeros y enfermeras de la sala de geriatría del Hospital Santo Tomás, es una población que se encuentra entre el rango de edades de 26 a 40 años; que actualmente laboran, con horarios rotativos en la institución.

Población indirecta

Los técnicos de enfermería, los pacientes y familiares.

Tabla 1. Distribución por sexo

Cantidad	Sexo
9	Femenino
3	Masculino
TOTAL =	12

Fuente: Entrevista de los enfermeros (as) de la sala de geriatría.

En el cuadro se puede apreciar la distribución por sexos de los sujetos de estudio, siendo los mismos nueve (9) femeninos y tres (3) masculinos.

Tabla 2 Lista de población beneficiaria directa

Cantidad de Sujetos	Beneficiarios Directos
<i>Sujetos</i>	12
<i>Total</i>	12

Fuente: Entrevista realizada a las enfermeras (os) de la sala de geriatría.

En el cuadro podemos apreciar la lista de población beneficiaria directa siendo por completo los enfermeros de la sala de geriatría.

Población Beneficiaria indirecta

La población beneficiaria indirecta comprende los 28 pacientes de la sala de geriatría, ya que si el ambiente laboral del enfermero (a) fuera más cálido en

términos de empatía, comunicación y trabajo, en equipo estos serían los primeros beneficiados de ese trato.

1.6 Cronograma de Actividades

Cuadro 3. Cronograma de Actividades realizadas en la práctica profesional

	Mes de abril 2024				
	Semanas				
Actividades	1	2	3	4	Observaciones
Charla de inducción del Hospital Santo Tomás para estudiantes de prácticas clínicas y práctica profesional.					Asistimos a la inducción general y aprendimos sobre la bioseguridad dentro de los nosocomios

	Mes de mayo 2024				
	Semanas				
Actividades	1	2	3	4	Observaciones
Semanas de inducción por parte de docencia de enfermería en el Hospital Santo Tomás.					Asistimos a la semana de inducción en Docencia del Hospital Santo Tomás.
Participación en seminarios relacionados al día de la enfermera.					Ayudamos en la realización del seminario y pude apoyar con la proyección de las diapositivas
Entrega de trabajos investigativos, charlas y					realizamos diferentes actividades relacionadas

realización de examen de inducción.					con anatomía.
Recorrido para conocer las instalaciones del Hospital Santo Tomás, por parte de docencia de enfermería.					Conocimos las diferentes salas y departamentos del hospital.
Inicio de rotaciones en la sala de geriatría con horario de 3:00pm a 11:00pm.					Asistí por primera vez a la sala de geriatría
Asistencia a la sala de geriatría en la semana de horario de 11:00pm a					cumplí con mi horario establecido y llegué a tiempo todos los días.

7:00am y de 7:00am a 3:00pm.					
Realización de actividades de enfermería llevadas a cabo con atención directa al paciente (Administración de medicamentos, Canalización de venas periféricas, cuidado integral, renovación de material próximo a vencer, cambios de posición,					Realicé de forma satisfactoria diferentes intervenciones relacionadas al cuidado del paciente.

administración de transfusiones de hemocomponentes, preparación de soluciones intravenosas, manejo de ventilador y bombas de infusión. entre otros).					
Actividades de enfermería referente al manejo del expediente clínico y administración.					Realicé diferentes actividades administrativas de enfermería relacionadas con el manejo del expediente clínico.

	Mes de junio				
	Semanas				
Actividades	1	2	3	4	
Asistencia a la sala de geriatría en semana de horario de trabajo de 7:00am a 3:00pm					cumplí satisfactoriamente con el horario establecido esta semana.
Asistencia a la sala de geriatría en semana de horario de trabajo de 11:00pm a 7:00am					Cumplí satisfactoriamente con los horarios establecidos esta semana.
Asistencia a la sala de geriatría en semana de horario de					Asistí y cumplí con satisfacción con el horario de esta

trabajo de 7:00am a 3:00pm y días de 10:00am a 6:00pm					semana.
Revisión de Proceso de atención de enfermería por parte de docencia del hospital con el fin de presentar el proceso como trabajo final.					Asistí a docencia para la corrección de nuestro trabajo final en el hospital.
Actividades de enfermería referente a la atención y cuidado directo del paciente.					Acompañé al personal técnico a realizar cuidado integral.
Actividades de					Mejoré los

enfermería referente al manejo del expediente clínico y administración de la sala.					conocimientos relacionados al manejo del expediente clínico.
Realización de rondas con objetivo.					Realicé rondas con el objetivo de mantener la calidad de la atención.
Realización de hoja de condición de pacientes					Confecciona la hoja de condición de pacientes.
Realización de recibo de actividades del enfermero y técnico de enfermería.					Realicé la hoja de actividades para el personal de enfermería.

Recibo del Carro de paro.					Inspeccioné el carro de paro para mantenerlo abastecido.
Participación del recibo y entrega de la sala de geriatría.					Participé del reporte de enfermería.
Manejo de ventilador mecánico y asistencia en código azul (paro cardiorrespiratorio).					Adquirí experiencia con el manejo del ventilador.
Asistencia a docencia sobre hidratación por vía subcutánea en pacientes paliativos por					Participé de la docencia y realicé anotaciones.

parte de personal médico del Instituto Oncológico.					
	Mes de julio 2024				
	Semanas				
Actividades	1	2	3	4	
Presentación de Proceso de atención de enfermería en el salón 217 del edificio de consulta externa del Hospital Santo Tomás					Presentamos nuestro trabajo final.
Realización de examen final por parte de Docencia del					Culminamos con un examen escrito sobre conocimientos

hospital.					adquiridos en la sala de geriatría.
Aplicación de instrumento para la elaboración del informe de práctica profesional.					Apliqué entrevistas, encuestas y una evaluación para recopilar datos para mi investigación.
Entrega de donaciones a la sala de Geriatría					Entregamos donaciones a la sala de geriatría para fortalecer la parte administrativa.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

2.1 Actividades realizadas

Las actividades realizadas se llevaron a cabo en un entorno supervisado; por el personal de enfermería, propio de la sala de geriatría y por parte del departamento de supervisión, las actividades fueron en su mayoría manejo administrativo del expediente clínico y atención directa al paciente geriátrico, de acuerdo con el cronograma de organización, estas fueron:

Semana 1

Actividad 1:

- Participación en charla de inducción del Hospital Santo Tomás para estudiantes de prácticas clínicas y prácticas profesionales.

Semana 2.

Actividad 2:

- Participación en las semanas de inducción por parte de docencia de enfermería en el Hospital Santo Tomás.

Actividad 3:

- Participación en seminarios relacionados al día de la enfermera.

Actividad 4:

- Entrega de trabajos investigativos, charlas y realización de examen de inducción.

Actividad 5:

- Recorrido para conocer las instalaciones del Hospital Santo Tomás, por parte de docencia de enfermería.

Semana 3 y 4:

Actividad 6:

- Inicio de rotaciones en la sala de geriatría con horario de 3:00pm a 11:00pm.

Actividad 7:

- Asistencia a la sala de geriatría en la semana de horario de 11:00pm a 7:00am y de 7:00am a 3:00pm.

Actividad 8:

- Actividades de enfermería relacionadas al cuidado integral.

Actividad 9:

- Administración de medicamentos intramusculares.

Actividad 10:

- Administración de medicamentos orales y parenterales.

Actividad 11:

- Administración de medicamentos subcutáneos.

Actividad 12:

- Administración de soluciones parenterales y su correcta preparación.

Actividad 13:

- Administración de transfusiones de hemocomponentes.

Actividad 14:

- Administración de inhaloterapias.

Actividad 15:

- Manejo de bombas de infusión.

Actividad 16:

- Manejo de ventilador mecánico.

Actividad 17:

- Limpieza de secreciones orales.

Actividad 18:

- Limpieza de traqueostomías.

Actividad 19:

- Procedimientos de canalización de venas periféricas.

Actividad 20:

- Asistencia en la toma de muestras sanguíneas.

Actividad 21:

- Preparación de paciente a salón de operaciones.

Actividad 22:

- Preparación de paciente a procedimientos de Endoscopía.

Actividad 23:

- Preparación de goteos para pacientes sedados.

Actividad 24:

- Administración de antibióticos por medio de microgoteros.

Actividad 25:

- Administración y correcto procedimiento para mantener la esterilidad de la Nutrición Total Parenteral.

Actividad 26:

- Manejo de Bomba de alimentación.

Actividad 27:

- Colocación de nutrición enteral, haciendo uso de técnicas asépticas y previa verificación de la sonda.

Actividad 28:

- Cuidado del paciente preoperatorio y postoperatorio.

Actividad 29:

- Atención al paciente en precaución por contacto, haciendo uso de correctas técnicas asépticas y barreras de protección correspondientes.

Actividad 30:

- Recibo del carro de paro.

Actividad 31:

- Confección de hoja de condición de pacientes.

Actividad 32:

- Recibo de útiles de enfermería.

Actividad 33:

- Confección de actividades de enfermera y técnico de enfermería.

Actividad 34:

- Realización de rondas con objetivos.

Actividad 35:

- Administración y manejo del expediente clínico.

Actividad 36:

- Cambios de posición de pacientes encamados.

Actividad 37:

- Cuidado del paciente agónico.

Actividad 38:

- Cumplimiento de revisiones médicas.

Actividad 39:

- Asistencia a docencia sobre hidratación por vía subcutáneas en pacientes paliativos por parte de personal médico del Instituto Oncológico.

Semana 5:

Actividad 40:

- Elaboración y presentación del proceso de atención de enfermería.

Actividad 41:

- Examen final por parte de docencia del Hospital Santo Tomás.

Actividad 42:

- Entrega de donaciones a la sala de Geriatría.

2.2 Portafolio de Actividades

En este apartado observaremos por medio de imágenes las diferentes actividades realizadas en la sala de geriatría del Hospital Santo Tomás, cumpliendo los diferentes objetivos de aprendizaje y crecimiento personal en cada sección.

Actividad 1 inducción

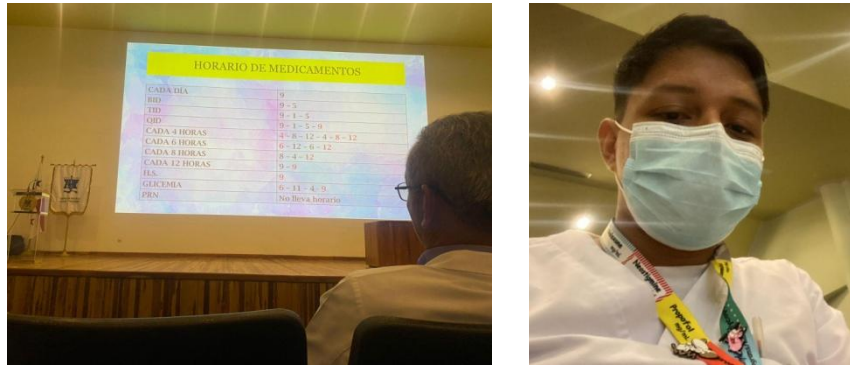


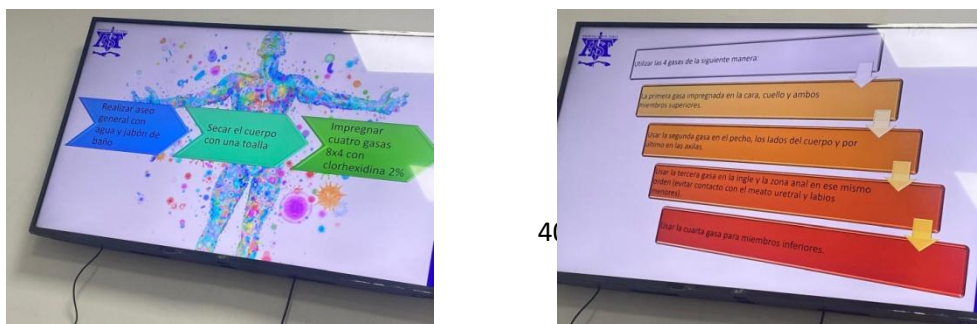
Figura 1 Participación de la inducción en el Hospital Santo Tomás.

Fuente: E. Mayorga -2024

Recibí una inducción completa sobre la historia del Hospital Santo Tomás, todos sus servicios, sobre el expediente clínico y bioseguridad dentro de la sala del hospital.

Actividad 2 semanas de inducción en docencia del Hospital Santo Tomás

Figuras 2: asistencia a Capacitaciones por parte de Docencia del Hospital Santo Tomás.

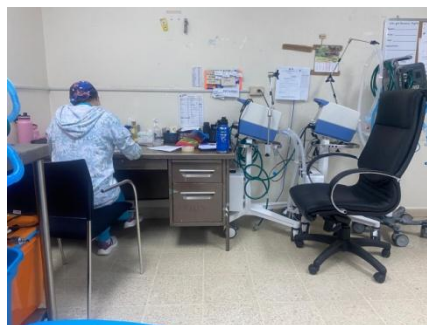




Fuente: Departamento de Docencia -2024

Durante estas capacitaciones pudimos aprender sobre las principales clínicas internas del Hospital, también aprendimos farmacología y reforzamos conocimientos sobre el expediente.

Figuras 3: visita a oficinas de terapia respiratoria durante el proceso de inducción del Hospital Santo Tomás.





Fuente: R. Bonilla -2024

Asistencia a capacitación sobre los diferentes tipos de ventiladores por parte del personal de terapia respiratoria del Hospital Santo Tomás.

Figuras 4: participación del seminario del día de la enfermera.

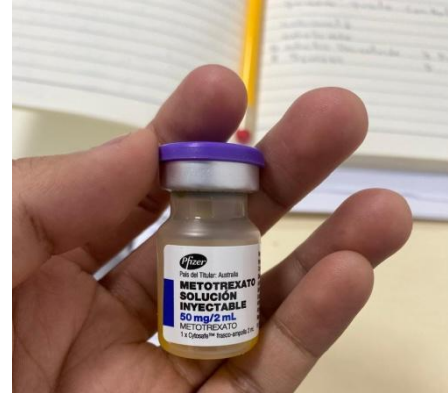
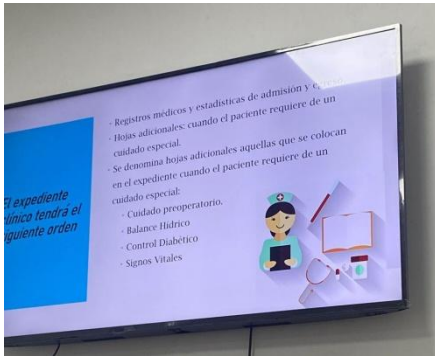


Fuente: L. Castillo -2024

Durante el proceso de inducción pudimos participar y también asistir en las presentaciones, que se dieron en el auditorio del hospital, personalmente me asignaron a encargarme del proyector y las diapositivas de los profesionales invitados.

Figuras 5: docencia sobre el tratamiento de quimioterapia realizado en la clínica interna del Hospital Santo

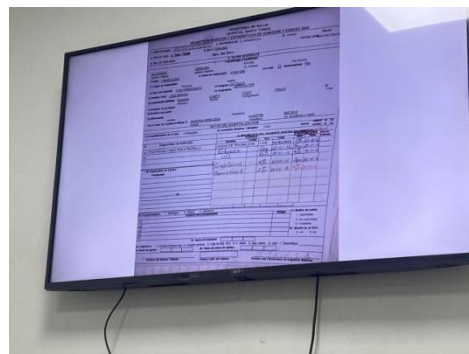
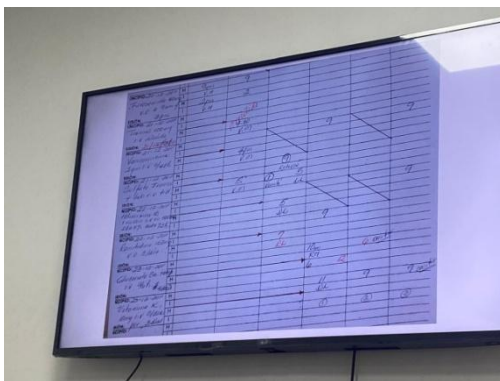
Tomás.



Fuente: L. Castillo – 2024

En esta docencia pudimos aprender sobre el manejo interno de esta clínica del hospital y también, nos mostraron las presentaciones más comunes de los medicamentos utilizados.

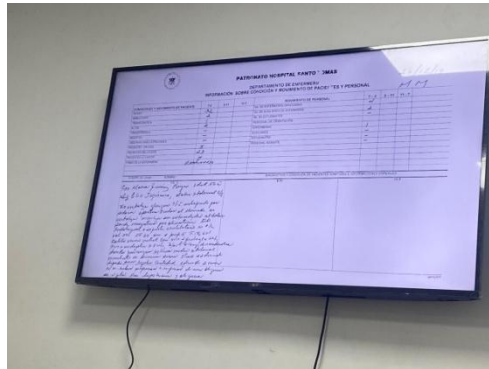
Figuras 6: docencia sobre el manejo del expediente clínico.



Fuente: Banco de datos personal -2024

En este apartado podemos observar la explicación del expediente clínico por parte de una docente del Hospital Santo Tomás.

Figura 7: docencia sobre realización de hoja de condición de pacientes.



Fuente: Departamento de Docencia - 2024

Pudimos realizar un taller sobre la realización de la hoja de condición de pacientes, esta actividad se llevó a cabo en, docencia del Hospital Santo Tomás.

Figuras 8: desarrollo de taller de farmacología.



Fuente: L. Tejada -2024

En esta actividad supervisada realizamos diferentes ejercicios relacionados con el cálculo de medicamentos haciendo uso de la regla de 3.

Figura 9: participación en taller de expediente clínico.



Fuente: J. Sánchez -2024

En esta actividad realizamos de manera supervisada un taller relacionado al manejo del expediente clínico, el mismo consistió en un caso clínico con un paciente ficticio y su posterior realización de proceso de admisión.

Figura 10:

las instalaciones
Tomás.



recorrido para conocer

del Hospital Santo

Fuente: M. Hernández -2024

Durante la visita de las instalaciones del hospital, pudimos aprender donde estaban ubicadas las diferentes salas, también la ubicación de las salidas de emergencia y los diferentes jefes de enfermería de sus respectivas especializaciones, este recorrido terminó con la visita del helipuerto del Hospital.

Actividad 3 Inicio de rotaciones en la sala de geriatría

Figura 11: primer día en la sala.



Fuente: A. Chiru -2024

El primer día de práctica profesional en la sala de geriatría realicé el apunte de los medicamentos de la sala empezando, con los antibióticos y posterior investigación de los mismos para enriquecer el conocimiento de los fármacos utilizados en la sala.

Figuras 12: medicamentos de alto riesgo.



Fuente: T. Rodríguez -2024

Organización del área de los medicamentos de alto riesgo como actividad adicional a lo realizado; como enfermero de la sala.

Figura 13: preparación y administración de medicamentos intravenosos.



Fuente: J. Espinosa -2024

Podemos observar la presentación del medicamento manitol el cual fue administrado con mucha frecuencia, en la sala de geriatría.

Figuras 14: sirviendo medicamentos de los cubículos.

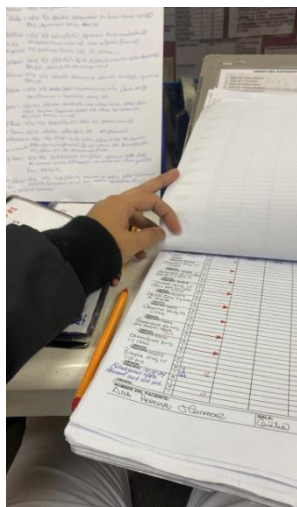


Fuente: J. Espinosa -2024

Durante la práctica adquirí la costumbre de llegar una hora antes para realizar de manera más relajada servir los medicamentos de los cubículos.

Figura 15:

manejo del expediente



clínico.

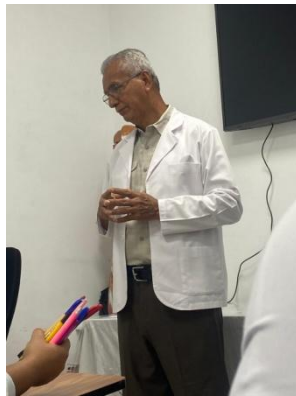


Fuente: B. Martínez -2024

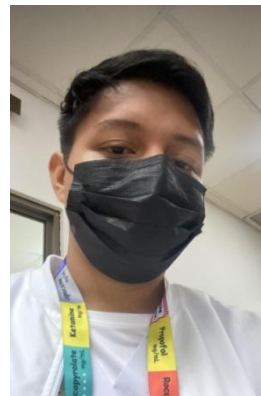
Correcto manejo del expediente clínico durante el turno de 11:00pm a 7:00am de la mañana.

Figura 16

asesor de profesional.



reunión con el
práctica



Fuente: M. Tejada -2024

Reunión con el asesor para discutir sobre el trabajo de grado y supervisión de la práctica profesional.

Figura 17: entrega

medicamentos al
siguiente turno.



de carro de
personal del

Fuente: J. Lasso -2024

Después de cada turno se limpia el carro de medicamentos, se ayuda a servir los del siguiente turno dentro de lo posible y se rellenan las jeringas y se renuevan las soluciones utilizadas.

Figura 18: actividades extra durante los turnos.



Fuente: S. Martinez -2023

En esta actividad supervisada elaboré diferentes canastas para el correcto almacenamiento de las máscaras de nebulización de los pacientes de la sala.

Figura 19:

cuarto de



organización del

medicamentos.

Fuente: C. Marciaga -2024

En este turno al llegar temprano organicé todo el cuarto de medicamentos después de terminar mis tareas principales.

Figura 20: examen físico.



Fuente: L. Castillo -2024

Valoración y exploración física del paciente recién ingresado a la sala de geriatría (Imagen con autorización de familiares y del personal de la sala).

Figura 21: canalización de vena periférica, respetando técnicas asépticas.



Fuente: K. Alonso -2024

En este procedimiento supervisado, por la enfermera de turno puede realizar la canalización de una vena periférica, cabe resaltar que este procedimiento de enfermería era uno de los más comunes debido a que la población geriátrica pierde de manera frecuente sus accesos periféricos.

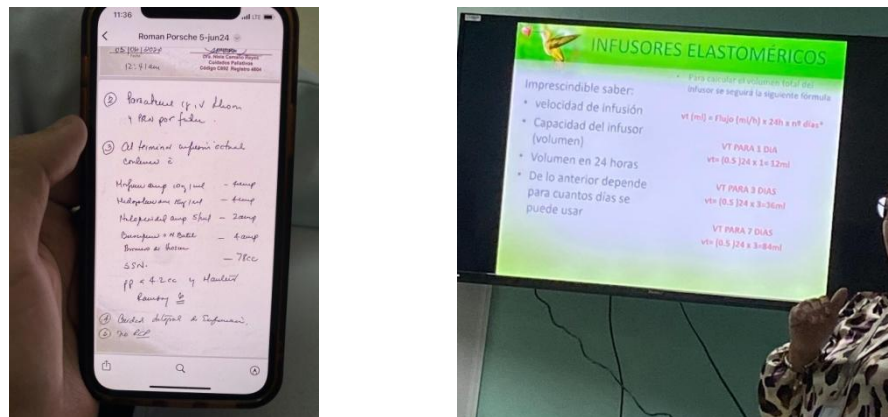
Figura 22: administración de sueros intravenosos.



Fuente: K. Alonso -2024

Durante esta actividad; al igual que muchas otras puede realizar de forma supervisada la correcta preparación de sueros intravenosos en los que se administraban diferentes electrolitos, diuréticos, entre otros.

Figura 23: capacitación para el personal de geriatría sobre la hidratación por vía subcutánea en pacientes paliativos.



Fuente: K. Alonso -2024

Pude participar junto al personal de mi sala de las diferentes capacitaciones realizadas para la especialización de geriatría, en esta presentación se habló sobre la hidratación por vía subcutánea.

Figura 24: administración de la sala de geriatría.



Fuente: K. Rodríguez -2024

Resumir de manera eficaz la cantidad de actividades, que realiza el enfermero en el manejo administrativo del expediente clínico es complicado, pero pude adquirir mucha experiencia durante mi práctica profesional.

Figura

lavado de



25:

manos.



El correcto lavado de manos respetando los 5 momentos del lavado de manos, especialmente al entrar en contacto, con pacientes se debe tener precaución por contacto.

[illegible][illegible]

Realizando el correcto recibo del carro de paro y rellenando los medicamentos e insumos utilizados.

Figura
carro



27:
de



manejo del

medicamentos.

Fuente: K. Alonso – 2024

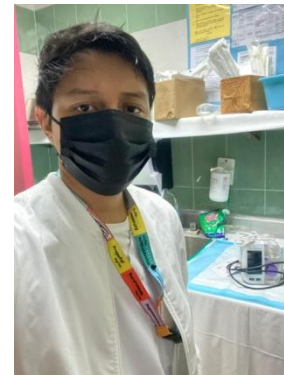
Esta actividad de rutina va desde servir los medicamentos hasta preparar el carro de medicamentos para la administración de soluciones intravenosas y renovación de material próximo a vencer.

28:

no
de



los



Figura

retirando
material
utilizado

cubículos.

Fuente: A. García -2024

Durante la práctica, en la sala de geriatría se debió retirar de los cubículos las bombas de alimentación o de medicamentos de pacientes, que no necesitaban usarlas o fueron retiradas por orden médica acorde al tratamiento.

Figura 29:
medicamentos del

verificación de
carro de paro.



Fuente: K. Rodríguez -2024

Para esta actividad supervisada realicé la verificación de los medicamentos del carro de paro y posteriormente, se realizó rondas con objetivo sobre el mismo.

Figura 30: manejo del equipo de la sala de geriatría.



Fuente: K. Rodríguez -2024

Durante la práctica profesional era prioridad saber manejar las bombas de medicamentos y de alimentación, adquirí mucha experiencia realizando esta actividad.

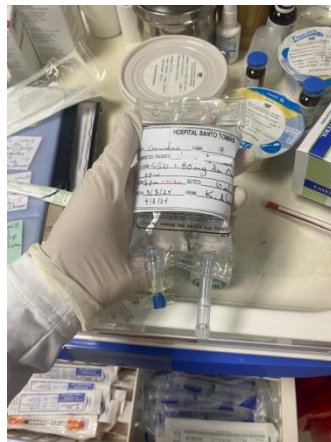
Figura 31: fórmulas de los pacientes de la sala.



Fuente: K. Alonso -2024

Se realizó la repartición de las fórmulas de los pacientes de cada cubículo en el horario correspondiente.

Figura 32:



administración y preparación de goteos.

Fuente: A. Pinto -2024

Preparación y colocación de goteo de omeprazol en solución salina. Durante la práctica pude administrar diferentes goteos a los pacientes geriátricos.

Figura 33: entrega de donaciones



Fuente: A. Pinto -2024

Para la culminación de la práctica profesional se donaron diferentes artículos para mejorar la parte administrativa y organizacional de la sala.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

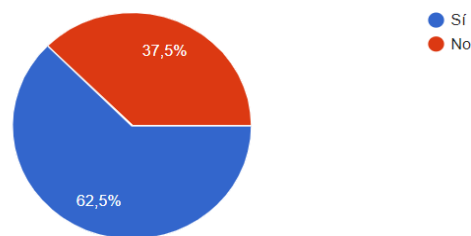
3.1. Análisis de Resultados

En este apartado estaremos detallando los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados a cada sujeto de investigación, para lograrlo se utilizó una encuesta de preguntas cerradas; con el fin de recopilar información que pudiera revelar características del síndrome de burnout, a su vez se aplicó la evaluación del nivel de estrés y burnout (MPI), la cual será interpretada en colaboración con el departamento de psicología del Centro de Neuro Conexión Evolutiva a cargo de la Licenciada en psicología Haziél García Lasso y cuyos resultados brindarán un panorama detallado sobre la realidad presente en los individuos evaluados; se pudo observar, que la participación en este estudio por parte del personal de enfermería fue moderada, con una participación de 8 sujetos de los 12 estimados. Brindaremos por medio de gráficas, tablas, cuadros y baremos los resultados para una mayor comprensión de los mismos.

Primero se brindará un enfoque cualitativo sobre la perspectiva del personal de enfermería de la sala de geriatría.

Gráfica 1 Deseo de llegar a su puesto de trabajo

8 respuestas



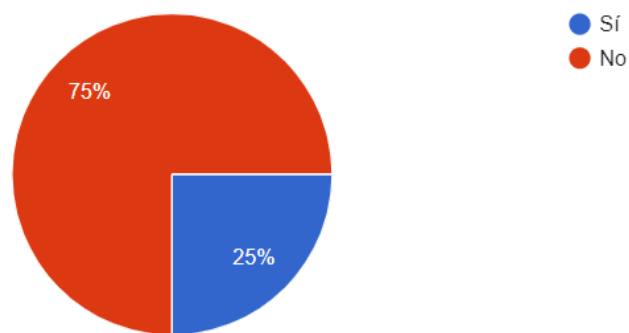
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de enfermeros (as) de la sala de geriatría.

En esta encuesta podemos ver que la mayoría de sujetos si tienen deseos de llegar a su puesto de trabajo, sin embargo, la diferencia de porcentaje indica

que, tres (3) de los ocho (8) sujetos estudiados no tienen deseos de asistir a su puesto de trabajo lo cual podría dar como resultado que, el personal se ausente a la jornada de trabajo.

Gráfica 2 Sentimiento de desilusión con su trabajo

8 respuestas

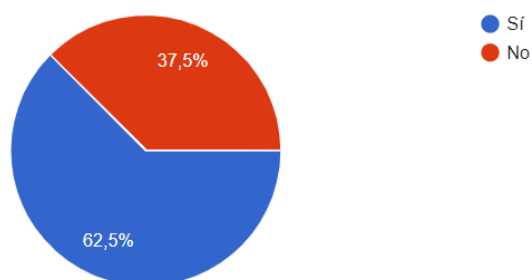


Fuente: Datos obtenidos de la encuesta enfermeros (as) de la sala de geriatría.

En la gráfica podemos observar que, la mayoría de sujetos encuestados concretamente el 75% no se siente desilusionados de su trabajo, sin embargo, hay un 25% de estos sujetos que sí se siente desilusionado de con su trabajo.

Gráfica N°3 Carga de tarea por volumen de paciente asignado

8 respuestas

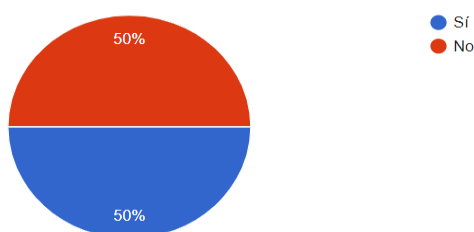


Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de enfermeros (as) de la sala de geriatría.

En estos resultados podemos observar la opinión de los encuestados con respecto a la carga de tareas, por volumen de pacientes asignado en sus turnos laborales, un 62% opina que, esta cantidad es la más adecuada para realizar, esto puede deberse a que en muchos casos los enfermeros se apoyan en el trabajo en equipo.

Gráfica 4 Pensamientos negativos sobre su área de trabajo

8 respuestas



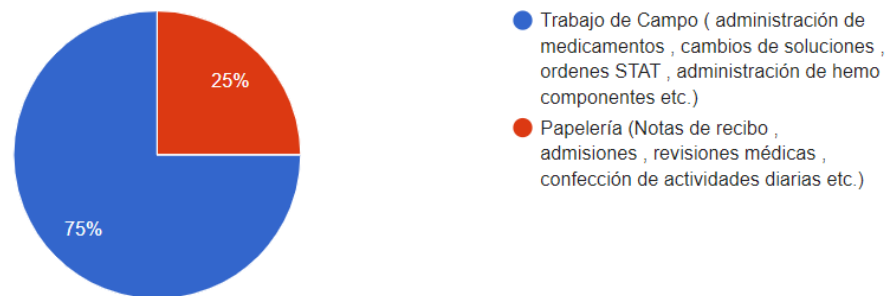
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de enfermeros (as) de la sala de geriatría.

En la gráfica podemos observar la opinión de los encuestados, con respecto a su área de trabajo, los resultados nos brindan un panorama interesante debido a

que el 50% de los sujetos tiene pensamientos negativos hacia su lugar de trabajo, esto puede deberse a varios factores.

Gráfica 5 Procedimientos dentro de la jornada laboral que generan más agotamiento

8 respuestas

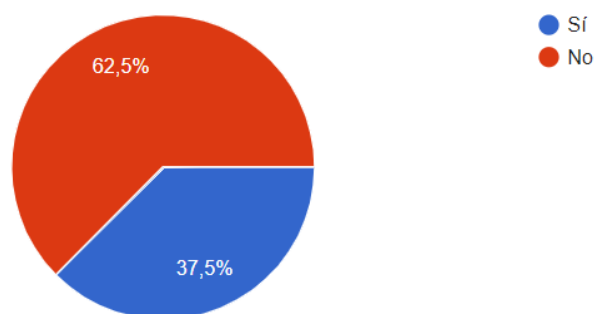


Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de enfermeros (as) de la sala de geriatría.

En esta gráfica se puede observar que, la opinión con mayor prevalencia es la de considerar el trabajo de campo del enfermero (a), como el procedimiento que genera mayor agotamiento durante la jornada laboral.

Gráfica 6 Agotamiento y sin ánimos de realizar su trabajo al iniciar su jornada laboral.

8 respuestas

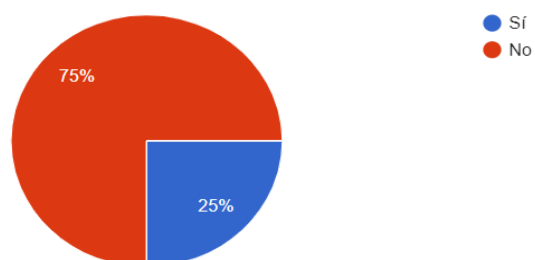


Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de enfermeros (as) de la sala de geriatría.

Podemos observar que, en esta gráfica el 62% de los sujetos encuestados no inicia su jornada laboral agotados, sin embargo, un 37% si empieza su jornada laboral sin ánimos, esto puede deberse a que algunos sujetos cuentan con más de un trabajo en diferentes instituciones.

Gráfica 7 Conflicto o dificultad con su colega de la misma sala.

8 respuestas

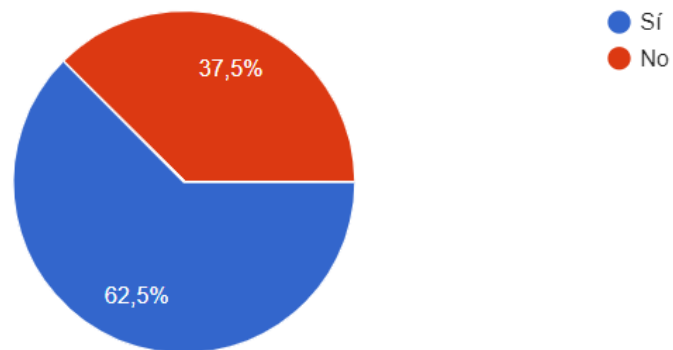


Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de enfermeros (as) de la sala de geriatría.

En esta gráfica se puede observar que el 75% de los sujetos opina, que no ha mantenido ningún conflicto con sus colegas, sin embargo, un 25% si ha mantenido alguna diferencia con sus colegas.

Gráfica 8 Alta dependencia al consumo de café.

8 respuestas

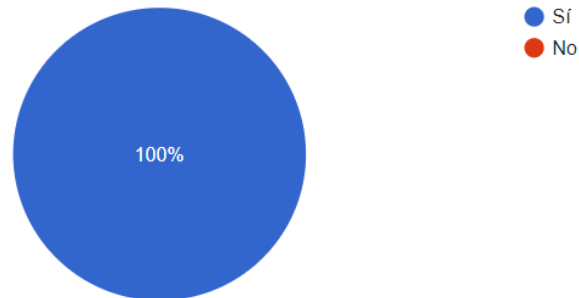


Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de enfermeros (as) de la sala de geriatría.

En la gráfica podemos observar la dependencia al café de los sujetos encuestados, con un 37% de los encuestados, que no mantienen consumo de café.

Gráfica 9 Rotación por otras salas de la institución.

8 respuestas

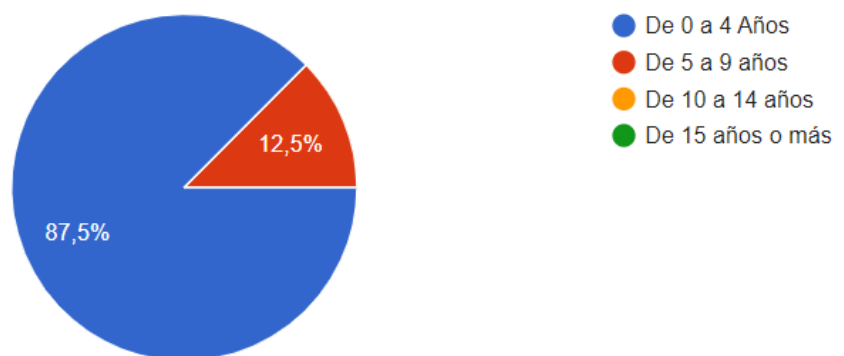


Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de enfermeros (as) de la sala de geriatría.

En la gráfica se puede observar que, todos los sujetos han rotado por otros servicios.

Cuadro 10 Años de servicio en la institución

8 respuestas

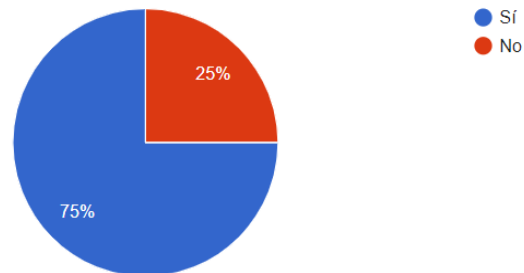


Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de enfermeros (as) de la sala de geriatría.

En la gráfica podemos observar que, el 87,5% de los sujetos tienen menos de 4 años de servicio en el hospital.

Gráfica 11 Alcance de sus metas profesionales y personales

8 respuestas



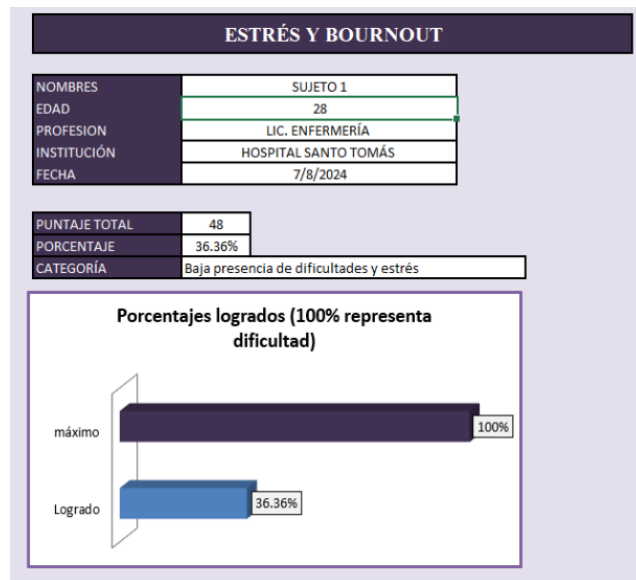
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta de enfermeros (as) de la sala de geriatría.

En esta gráfica podemos observar la opinión general de los enfermeros de la sala de geriatría sobre su realización personal y profesional, en la misma se puede observar que, el 75% de los sujetos opinan que, han alcanzado sus metas profesionales.

Cuestionario Maslach Burnout Inventory

A continuación, realizará un análisis exhaustivo de los resultados obtenidos del cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Cuadro 4 Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout 1



Fuente: Análisis de resultados de la escala (MBI) sujeto 1

Gráfica 12 Presencia de dificultades y estrés 1



Fuente: cuestionario de Maslach Burnout Inventory, resultados sujeto 1

Los datos obtenidos en la evaluación del sujeto número 1 muestran lo siguiente.

Dificultades y estrés: El sujeto presenta un bajo nivel de dificultades y estrés, con un porcentaje de **36.36 % sobre 100%.**

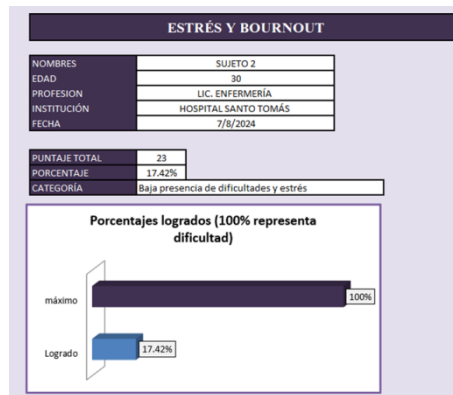
Cansancio emocional: los indicios de cansancio emocional son bajos , con un puntaje de **17** en una escala donde más de **26** es considerado alto.

Despersonalización: Se observan signos de despersonalización, con un puntaje de **14** en una escala donde más de **9** indica presencia de este problema.

Realización personal: El sujeto muestra bajos niveles de realización personal, obteniendo **32** puntos en una escala donde menos de **34** indica un bajo nivel de realización.

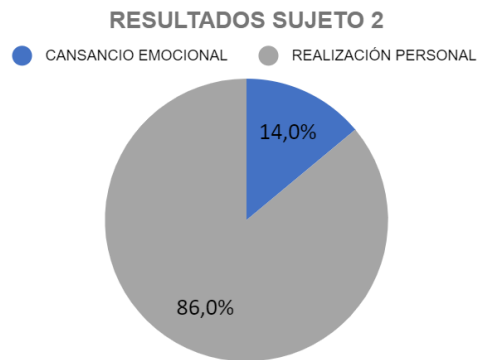
En efecto se evidencia que, el sujeto número 1 presenta muy pocos síntomas relacionados con el síndrome evaluado, sin embargo, es importante hacer énfasis en la dificultad presente referente a la categoría de realización personal y despersonalización.

Cuadro 5 Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout 2



Fuente: Análisis de resultados de la escala (MBI) sujeto 2

Gráfica 13 Presencia de dificultades y estrés 2



Fuente: cuestionario de Maslach Burnout Inventory, resultados sujeto 2

Los datos obtenidos en la evaluación del sujeto número 2 muestran lo siguiente:

Dificultades y estrés: El sujeto presenta un bajo nivel de dificultades y estrés, con un porcentaje de 17.42% sobre 100%.

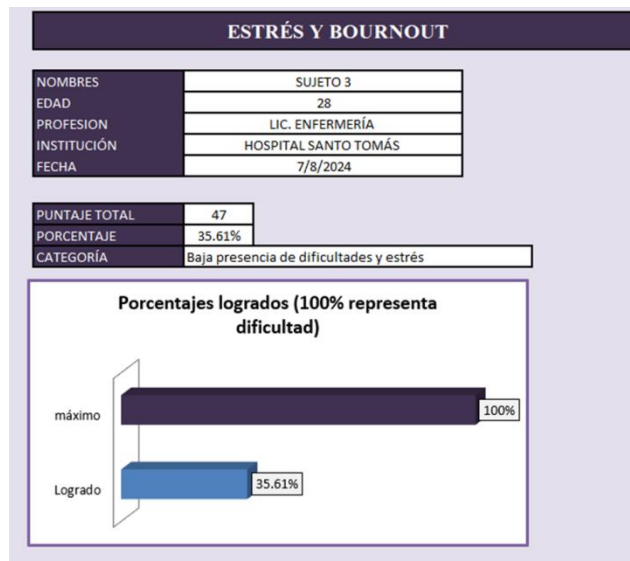
Cansancio emocional: Los indicios de cansancio emocional son bajos, con un puntaje de 6 en una escala donde menos de 26 es considerado bajo.

Despersonalización: no se observan signos de despersonalización, con un puntaje de 0 en una escala donde menos de nueve (9) indica ausencia de este problema.

Realización personal: El sujeto muestra altos niveles de realización personal, obteniendo 37 puntos en una escala donde menos de 34 indica un alto nivel de realización.

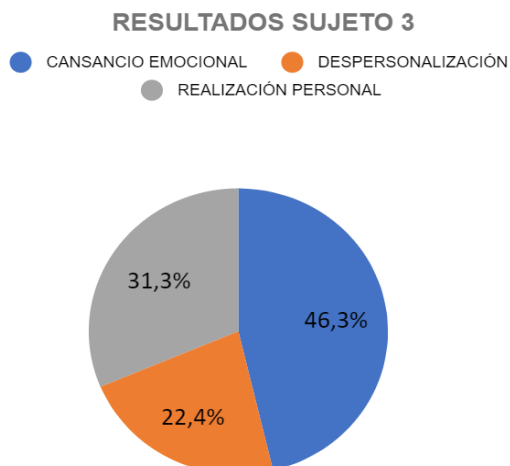
En efecto se evidencia, que el sujeto número 2 presenta muy pocos síntomas relacionados, con el síndrome evaluado.

Cuadro 6 Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout 3



Fuente: Análisis de resultados de la escala (MBI) sujeto 3

Gráfica 14 Presencia de dificultades y estrés 3



Fuente: cuestionario de Maslach Burnout Inventory, resultados sujeto 3

Dificultades y estrés: El sujeto presenta baja presencia de dificultades y estrés , con un porcentaje de **35.61% sobre 100%.**

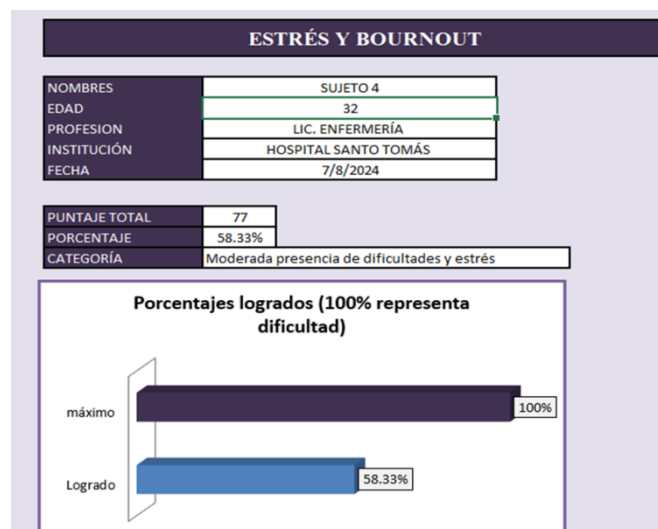
Cansancio emocional: Los indicios de cansancio emocional son altos, con un puntaje de **31** en una escala donde más de **26** es considerado alto.

Despersonalización: se observan signos de despersonalización, con un puntaje de **15** en una escala donde más de nueve (**9**) indica presencia de este problema.

Realización personal: el sujeto muestra bajos niveles de realización personal, obteniendo **21** puntos en una escala donde menos de **34** indica un bajo nivel de realización.

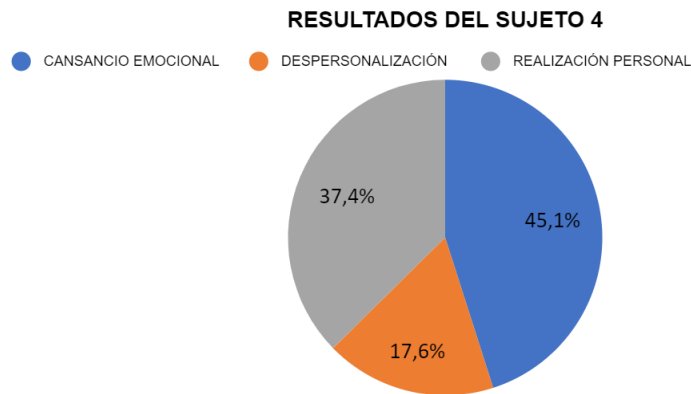
En efecto se evidencia, que el sujeto número 3 presenta varios síntomas relacionados, con el síndrome evaluado.

Cuadro 7 Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout 4



Fuente: Análisis de resultados de la escala (MBI) sujeto 4

Gráfica 15 Presencia de dificultades y estrés 4



Fuente: cuestionario de Maslach Burnout Inventory, resultados sujeto 4

Los datos obtenidos en la evaluación del sujeto número 4 muestran lo siguiente.

Dificultades y estrés: El sujeto presenta una moderada presencia de dificultades y estrés , con un porcentaje de **58.33% sobre 100%**.

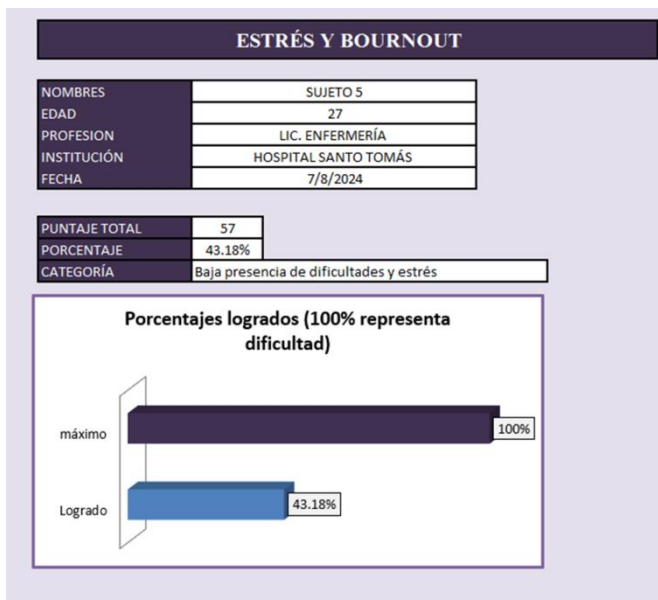
Cansancio emocional: Los indicios de cansancio emocional son altos, con un puntaje de **41** en una escala donde más de **26** es considerado alto.

Despersonalización: Se observan signos de despersonalización, con un puntaje de **16** en una escala donde más de **9** indica presencia de este problema.

Realización personal: El sujeto muestra en la media de realización personal, obteniendo **34** puntos en una escala donde más de **34** indica un alto nivel de realización.

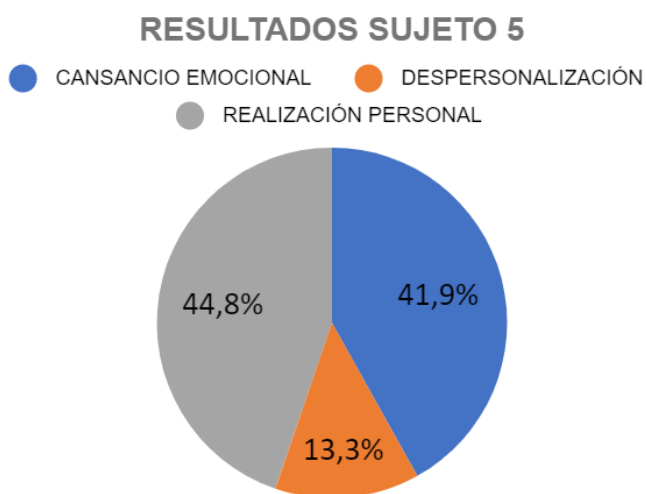
En efecto se evidencia, que el sujeto número 4 presenta todos síntomas relacionados con el síndrome evaluado, en este caso el cansancio emocional, elevar los niveles de objetivos de realización personal y la despersonalización.

Cuadro 8 Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout 5



Fuente: Análisis de resultados de la escala (MBI) sujeto 5

Gráfica 16 Presencia de dificultades y estrés 5



Fuente: cuestionario de Maslach Burnout Inventory, resultados sujeto 5

Los datos obtenidos, en la evaluación del sujeto número 5 muestran lo siguiente

Dificultades y estrés: El sujeto presenta baja presencia de dificultades y estrés , con un porcentaje de **43.18% sobre 100%**.

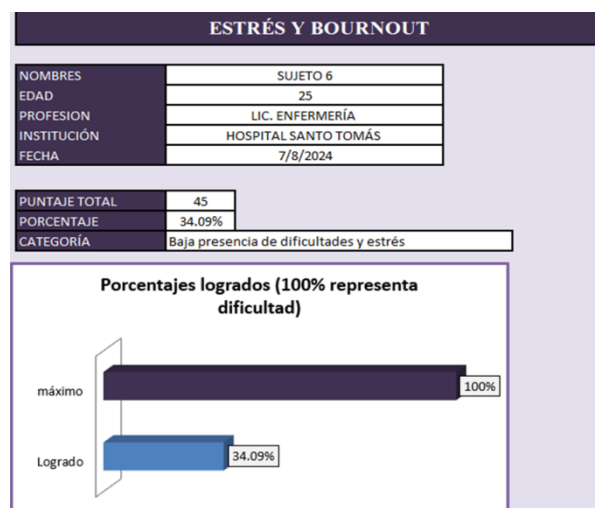
Cansancio emocional: Los indicios de cansancio emocional son altos, con un puntaje de **44** en una escala donde más de **26** es considerado alto.

Despersonalización: Se observan signos de despersonalización, con un puntaje de **14** en una escala donde más de **9** indica presencia de este problema.

Realización personal: el sujeto muestra altos niveles de realización personal, obteniendo **47** puntos en una escala donde menos de **34** indica un alto nivel de realización.

En efecto se evidencia, que el sujeto número 5 presenta dos síntomas relacionados, con el síndrome evaluado , en este caso el cansancio emocional y la despersonalización.

Cuadro 9 Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout 6



Fuente: Análisis de resultados de la escala (MBI) sujeto 6

Gráfica 17 Presencia de dificultades y estrés 6



Fuente: cuestionario de Maslach Burnout Inventory, resultados sujeto 6

Los datos obtenidos en la evaluación del sujeto número 6 muestran lo siguiente.

Dificultades y estrés: El sujeto presenta un bajo nivel de dificultades y estrés, con un porcentaje de **34.09% sobre 100%**.

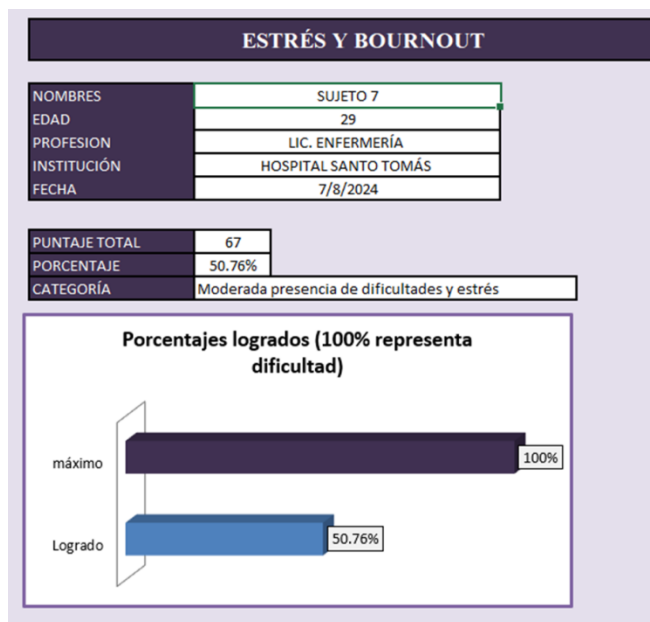
Cansancio emocional: los indicios de cansancio emocional son altos, con un puntaje de **37** en una escala donde más de **26** es considerado alto.

Despersonalización: No se observan signos de despersonalización, con un puntaje de **0** en una escala donde menos de **9** indica ausencia de este problema.

Realización personal: el sujeto muestra altos niveles de realización personal, obteniendo **46** puntos en una escala donde menos de **34** indica un alto nivel de realización.

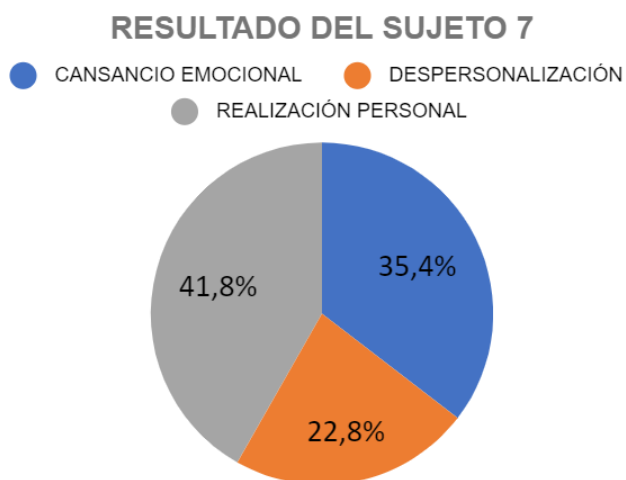
En efecto se evidencia, que el sujeto número 6 presenta muy pocos síntomas relacionados, con el síndrome evaluado, sin embargo, es importante enfatizar en la dificultad presente referente a la categoría de cansancio emocional.

Cuadro 10 Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout 7



Fuente: Análisis de resultados de la escala (MBI) sujeto 7

Gráfica 18 Presencia de dificultades y estrés 7



Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, resultados sujeto 7

Los datos obtenidos en la evaluación del sujeto número 7 muestran lo siguiente:

Dificultades y estrés: el sujeto presenta una moderada presencia de dificultades y estrés , con un porcentaje de 50.76% **sobre 100%**.

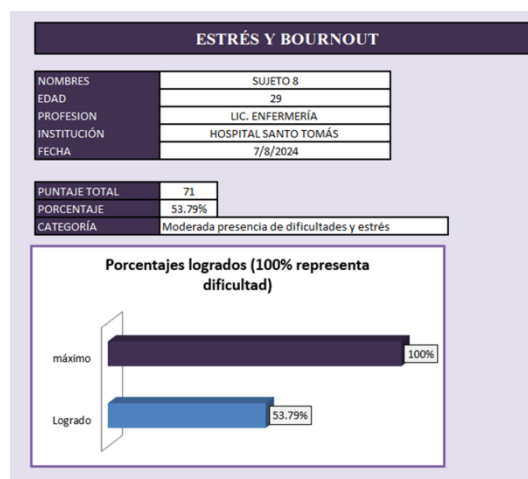
Cansancio emocional: los indicios de cansancio emocional son altos, con un puntaje de **28** en una escala donde más de **26** es considerado alto.

Despersonalización: se observan signos de despersonalización, con un puntaje de **18** en una escala donde más de **9** indica presencia de este problema.

Realización personal: El sujeto muestra bajos niveles de realización personal, obteniendo **33** puntos en una escala donde menos de **34** indica un alto nivel de realización.

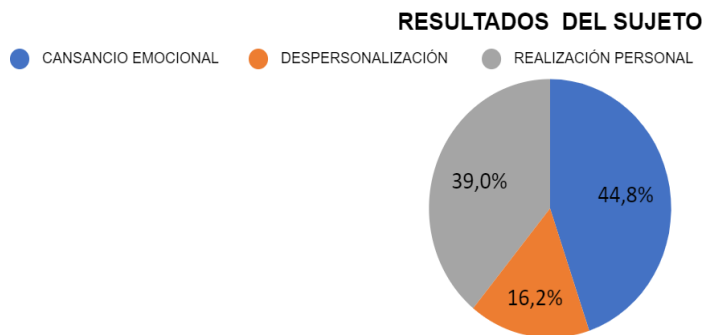
En efecto se evidencia, que el sujeto número 7 presenta todos síntomas relacionados con el síndrome evaluado, en este caso el cansancio emocional, realización personal y la despersonalización

Cuadro 11 Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout 8



Fuente: Análisis de resultados de la escala (MBI) sujeto 8

Gráfica 19 Presencia de dificultades y estrés 8



Fuente: cuestionario de Maslach Burnout Inventory, resultados sujeto 8

Los datos obtenidos en la evaluación del sujeto número 8 muestran lo siguiente.

Dificultades y estrés: El sujeto presenta una moderada presencia de dificultades y estrés , con un porcentaje de 53.79% **sobre 100%**.

Cansancio emocional: Los indicios de cansancio emocional son altos, con un puntaje de **41** en una escala donde más de **26** es considerado alto.

Despersonalización: se observan signos de despersonalización, con un puntaje de **17** en una escala donde más de **9** indica presencia de este problema.

Realización personal: El sujeto muestra Altos niveles de realización personal, obteniendo **41** puntos en una escala donde menos de 34 indica un bajo nivel de realización.

En efecto se evidencia, que el sujeto número 8 presenta 2 síntomas relacionados con el síndrome evaluado , en este caso el cansancio emocional y la despersonalización. Resaltando que, el sujeto se proyecta que mantiene actualmente; un buen índice de realización personal.

3.1.2 Conclusión general del análisis de interpretación de los resultados realizados

A continuación, detallaremos las distintas conclusiones relacionadas a la interpretación general de los resultados generados por parte de ambas evaluaciones.

1. El análisis de resultados de la encuesta de preguntas cerradas revela que los sujetos en general nos revelan que el mayor porcentaje de los sujetos opina que tiene deseos de llegar a su puesto de trabajo y que no se sienten desilusionados de su trabajo. Estas respuestas nos dan un panorama de que los enfermeros (as) de la sala realmente disfrutan el trabajo que hacen.
2. Los enfermeros (as) en un 50% han tenido pensamientos negativos sobre su área de trabajo, esta pregunta se puede enlazar con el 37.5% de sujetos que opinan que la carga de trabajo por volumen de pacientes no es la más adecuada y aquellos, que han tenido conflictos con otros compañeros.
3. Según la interpretación realizada por medio de la escala utilizada; Maslach Burnout Inventory (MBI), los niveles de burnout presentes en la sala van desde; un solo sujeto cuya presencia de burnout es ausente, cuatro (4) sujetos con niveles de burnout bajos y tres (3) sujetos, que presentan un nivel de burnout moderado. Esto revela que existe un nivel de burnout en la sala de geriatría.
4. Podemos observar que los niveles de realización personal son los más afectados en los resultados obtenidos, seguidos por el cansancio emocional. Estas características presentes en el síndrome de burnout pueden afectar el rendimiento laboral, las relaciones interpersonales y la salud física y mental cuando son ignoradas y se agravan con el tiempo afectando de manera directa a sus compañeros de trabajo e indirectamente a los pacientes que están a cargo de sus servicios.

3.2 Propuesta de solución

La propuesta para brindar una solución a esta problemática trabajará o tendrá sus bases sobre la importancia del manejo del estrés laboral, siendo lo más adecuado para la sala de geriatría una guía educativa, que permita a los enfermeros (as) poder identificar si presentan características relacionadas al síndrome de burnout. También, podrá utilizarse para conocer estrategias para evitar el estrés laboral para evitar o disminuir el estrés que pueda surgir en la sala, sin embargo, puede utilizarse en diferentes contextos para facilitar su aplicación de forma cotidiana.

Esta guía, también contará con estrategias para mejorar la empatía durante las relaciones laborales y será adecuada para un fácil entendimiento para generar interés en los lectores.

3.2.1. Introducción

En esta propuesta de solución queremos demostrar la importancia de trabajar sobre el estrés laboral, ya que consideramos que hacer un buen manejo del mismo puede ser beneficioso para los enfermeros (as) de la sala de geriatría y puede ser aplicado en diferentes contextos de la vida cotidiana, ya que el estrés puede afectar no solamente el rendimiento laboral , sino que también afectan la salud mental de las personas.

Es por estas razón y después de evaluar los resultados obtenidos de la investigación, que se quiere llegar a una solución basada en aquellos factores relacionados al síndrome de burnout sobre los que se pueden trabajar o modificar para evitar presentar características asociadas.

3.2.2. Marco de Referencia

Para empezar a desarrollar el tema es importante definir el concepto de salud, según la organización mundial de la salud (OMS, 1948), la salud es: “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o invalidez.” ya que podemos considerar al ser humano como un ser biológico, psicológico y social.

“Nuestra existencia está determinada por nuestra biología, pero también somos seres que experimentan emociones, pensamientos y relaciones sociales.” (colegio de psicólogos de San Juan, 2024).

La OMS (2021) define la salud mental como: un estado de bienestar en el que una persona puede realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad.

El estrés

Según la American Psychological Association (APA, 2021), el estrés es una reacción física y emocional a situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes, que pueden afectar tanto la salud mental como la física. Por otro lado, el estrés laboral se define como una respuesta negativa del individuo a factores estresantes en el entorno de trabajo, que puede impactar tanto la salud física como mental y la productividad (Leka & Jain, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (2020), destaca que el estrés laboral puede conducir a problemas de salud significativos, incluyendo trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión, así como enfermedades físicas relacionadas con el estrés crónico.

Estrés laboral en enfermería

El estrés laboral en enfermería se ha convertido en una preocupación significativa a nivel global, afectando la salud mental y el desempeño de los profesionales de la salud. Según un estudio realizado por García et al. (2021), las enfermeras experimentan altos niveles de estrés debido a la carga de trabajo, la presión emocional y las condiciones laborales.

A nivel internacional, la prevalencia del estrés laboral entre los enfermeros varía, pero estudios como el de Chao y Chen (2019) muestran que hasta el 60% de los enfermeros en países desarrollados reportan síntomas significativos de estrés laboral.

Un informe de la Organización Mundial de la Salud (2021) destaca que, los niveles de estrés laboral en el sector de la salud están en aumento globalmente, con enfermeras siendo particularmente vulnerables debido a la carga emocional y la presión del trabajo.

En Panamá, el estrés laboral en enfermería, también es un problema significativo. Un estudio reciente indica que el 70% de los enfermeros panameños reportan niveles elevados de estrés, atribuibles a la alta carga laboral y la falta de recursos adecuados (Cruz et al., 2023).

Mejora del estrés laboral en enfermería

Según un estudio de McVicar (2016), la implementación de programas de bienestar y técnicas de manejo del estrés, como el entrenamiento en técnicas de relajación y la promoción de un ambiente de trabajo saludable, puede significativamente reducir el estrés laboral entre enfermeros.

La introducción de medidas de apoyo, como la supervisión regular y el fomento del trabajo en equipo, también son efectivas para mitigar el estrés laboral en el personal de enfermería. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (2021), estas prácticas ayudan a crear un entorno de trabajo más equilibrado y menos estresante.

La promoción de la resiliencia y el autocuidado entre los enfermeros es clave para reducir el estrés laboral. Un estudio de Lasalvia et al. (2020) encontró que los programas de formación, en resiliencia y el apoyo emocional continuo pueden mejorar significativamente el bienestar de los enfermeros y reducir los niveles de estrés.

El establecimiento de un equilibrio adecuado entre el trabajo y la vida personal también es esencial para reducir el estrés en la enfermería. Según un estudio de Bowers et al. (2018), los programas, que facilitan horarios flexibles y apoyo para la vida familiar pueden disminuir el estrés laboral y mejorar la satisfacción en el trabajo.

La asertividad, en el ámbito de la enfermería se ha asociado con mejoras en la comunicación y la satisfacción laboral (González, 2022).

3.2.3 Justificación

Hoy en día debido a un aumento de la preocupación por el estrés laboral en el ámbito de la enfermería ha llevado a la necesidad urgente; de medidas que puedan contrarrestar esta situación de manera eficaz.

El estrés laboral en enfermería, a menudo exacerbado por la alta carga de trabajo, la presión emocional, y las condiciones de trabajo desafiantes, tiene consecuencias importantes; en la salud mental y física de los enfermeros (as).

Este fenómeno, conocido como burnout, no solo afecta la calidad del cuidado que los enfermeros brindan a sus pacientes, sino que también impacta en su bienestar general y en su desempeño profesional (García, Sánchez, & López, 2021).

Justificación de la Guía Educativa

El desarrollo de esta guía educativa es importante debido a que podría brindar herramientas para evitar el estrés en el trabajo a los enfermeros (as) de la sala de geriatría y de esta forma innovar mediante la autoevaluación la calidad del cuidado dirigido a los pacientes.

1. **Prevención y Detección Temprana:** la correcta identificación temprana de los síntomas relacionados al síndrome de burnout puede brindar herramientas; para que los enfermeros (as) reconozcan y aborden el estrés evitando, que se convierta en un problema con el tiempo. Según la American Psychological Association, mediante la identificación temprana de los signos del estrés se puede ayudar a un abordaje temprano del mismo, y así evitar la disminución de la calidad del cuidado.
2. **Intervenciones Basadas en Evidencia:** esta guía tiene como fin proporcionar estrategias objetivas para el manejo del estrés laboral entre las que se encuentran: técnicas de relajación, gestión del tiempo, y el fomento de un entorno de trabajo positivo.

Estudios como el de McVicar (2016) han demostrado que intervenciones como programas de bienestar y entrenamiento en técnicas de relajación pueden reducir significativamente los niveles de estrés laboral en enfermería. Estas estrategias tienen una utilidad fuera del campo laboral ya que pueden ser aplicadas, en diferentes contextos de la vida cotidiana.

3. **Apoyo Continuo y Accesible:** esta guía tiene el objetivo de brindar apoyo continuo durante la
4. **+jornada laboral,** ya que les permite el acceso a recursos y estrategias en cualquier momento y su formato virtual refuerza la accesibilidad a la información.

La Organización Mundial de la Salud (2021) señala que, el acceso a recursos de apoyo y estrategias de manejo es vital para mantener el

bienestar de los profesionales de la salud. Si el personal tiene a su disposición una guía educativa facilita su consulta y aplicación. Es importante fomentar la cultura del autocuidado de la salud física y mental.

5. **Mejora del Entorno Laboral:** esta guía tiene el potencial a largo plazo de mejorar los entornos de salud, ya que promueve un equilibrio adecuado entre el trabajo y la vida personal, resaltando la importancia de la resiliencia y el apoyo emocional.
6. **Impacto en la Calidad del Cuidado:** al abordar el estrés y prevenir el burnout, se puede mejorar la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes. El estrés laboral elevado está asociado con una menor calidad del cuidado y un mayor riesgo de errores (Lasalvia, Serman, & Tognoni, 2020). al brindar al personal estas herramientas no solo mejorará el estrés, sino que también, contribuirá a la mejora del cuidado de los pacientes.

3.2.4. Objetivos

3.2.4.1 Objetivo General

Crear una guía educativa para la identificación de características asociadas al síndrome de burnout y la implementación de estrategias efectivas para el manejo del estrés laboral y la asertividad.

3.2.4.2 Objetivos Específicos

- Definir características del Burnout.
- Desarrollar Estrategias de Manejo del Estrés Basadas en Evidencia.

- Promover Técnicas de Resiliencia y Autocuidado.
- Facilitar la Creación de un Entorno de Trabajo Saludable.
- Evaluar la Eficiencia de la Guía Educativa.

3.2.5. Beneficiarios

Beneficiarios directos enfermeras (os) y beneficiarios indirectos técnicos de enfermería, pacientes y familiares.

3.2.6. Intervención

Fase 1 Etapa de reconocimiento

La intervención, que se realiza para esta propuesta de solución está basada en crear una guía para entregar al personal de la sala de geriatría, la misma será en formato virtual y se coordinará su desarrollo con profesionales de la salud mental para mantener la objetividad de la misma.

Fase 2 Coordinación con enfermera jefe y sala de geriatría.

Una vez realizada mostraré una copia de esta guía al departamento de docencia del Hospital Santo Tomás para su revisión y cumplir con las correcciones que se me soliciten.

Fase 3 Exposición del tema a las enfermeras (os) sobre las características y manejo del burnout.

Se realizó una presentación sobre la guía y sus beneficios al personal de enfermería de la sala de geriatría, los cuales se encontraban interesados en el tema.

CONCLUSIONES

Este trabajo me hizo reflexionar sobre la importancia del abordaje del estrés laboral en enfermería y como es un desafío crítico, que afecta tanto a los profesionales de la salud como a la calidad del cuidado, que brindan.

A lo largo de este trabajo de grado, hemos explorado a fondo las múltiples dimensiones del estrés laboral en la enfermería, sus causas, sus efectos en el bienestar de los profesionales y en el entorno de trabajo es por esto que se ha diseñado una guía educativa, como una solución viable para abordar esta problemática.

El estrés laboral en el ámbito de la enfermería es una preocupación creciente, que tiene implicaciones profundas en la salud mental y física de los enfermeros y que pudimos observar en los resultados obtenidos de los instrumentos utilizados para la evaluación, ya que el 90% de los enfermeros (as) evaluados presentaron características asociadas al síndrome de burnout; ya sea en un nivel bajo o moderado.

Es de gran importancia para esta investigación, resaltar que la presentación de esta guía fue muy agradecida por el personal de la sala de geriatría sin embargo no se logró realizar un seguimiento ni evaluación posterior de los resultados de la misma debido a que culminó mi periodo de práctica profesional en la institución.

Me llena de satisfacción mejorar la calidad del entorno laboral de la institución y especialmente del personal de enfermería, sin embargo, queda el espacio abierto para una futura investigación y análisis de los resultados de la guía educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRÁFICAS

- American Psychological Association. (2021). Stress. <https://www.apa.org/topics/stress>
- Cabrera, A. (2020). Estudio sobre el síndrome de burnout en profesionales de la salud. <http://dspace.utalca.cl/bitstream/1950/12428/3/2020A000124.pdf>
- Bowers, A., & Richardson, S. (2018). *Balancing work and life: Strategies for reducing stress in nursing*. *Journal of Nursing Management*, 26(1), 45-54. <https://doi.org/10.1111/jonm.12519>
- Chao, H., & Chen, S. (2019). *Prevalence and factors of occupational stress among nurses in developed countries: A systematic review*. *International Nursing Review*, 66(1), 12-24. <https://doi.org/10.1111/inr.12456>
- Colegio de Psicólogos de San Juan. (2024). El hombre como ser biológico, psicológico y social: Ejemplos. <https://colegiodepsicologossj.com.ar/el-hombre-como-ser-biologico-psicologico-y-social-ejemplos/#:~:text=El%20ser%20humano%20es%20un%20ser%20biol%C3%B3gico%20C%20psicol%C3%B3gico%20y%20social,en%20nuestra%20vida%20y%20salud>
- Cruz, R., González, A., & Martínez, L. (2023). *Estudio sobre el estrés laboral en enfermería en Panamá*. *Revista Panameña de Salud Pública*, 27(2), 115-122. <https://doi.org/10.1234/rpsp.2023.02702>
- Delgado Rojas, G. N. (2020). Estrategias para mitigar el burnout en el personal de salud. http://repositorio2.udelas.ac.pa/bitstream/handle/123456789/1275/Delgado_Rojas_Grithel_Nazareth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Sinsky, C., & West, C. P. (2020). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(11), e2025164. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25164>
- Eco TV Panamá. (2020, 9 de diciembre). Panamá, dentro de los países con más agotamiento laboral. <https://www.ecotvpanama.com/internacionales/panama-dentro-los-paises-mas-agotamiento-laboral-n5941318>

Martínez, J. (2020). Estrategias para reducir el burnout en el ámbito clínico. *Saluta*, 11(2), 30-45.

<https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/594/1415#toc>

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). *Job burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.00104>

Ministerio de Salud de Panamá. (2021, 2 de marzo). ¿Sufre usted del síndrome de burnout? <https://prensa.css.gob.pa/2021/03/02/sufre-usted-del-sindrome-de-burnout/>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental: fortaleciendo nuestra respuesta.

https://www.who.int/mental_health/publications/strengthening_our_response/en/

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Health worker burnout and stress: Global perspectives*. <https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/burnout-stress/en/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Mental health and substance use: Stress at the workplace*. https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/en/

Rochester, J., McKinnon, P., & Thomas, S. (2021). The prevalence of burnout among registered nurses: A global review. *International Nursing Review*, 68(1), 75-82. <https://doi.org/10.1111/inr.12623>

Ruiz, M. (2015). Burnout en enfermería: Prevalencia y factores relacionados. *Revista Científica Sociedad Española de Enfermería*. [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-burnout-enfermeria-prevalencia-factores-relacionados-S2013524615000045#:~:text=Un%2066%2C6%25%20de%20las,2%20o%203%20factores%20alterados\).&text=En%20ambos%20grupos%20la%20prevalencia,65%25%20de%20baja%20realización%20personal](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-burnout-enfermeria-prevalencia-factores-relacionados-S2013524615000045#:~:text=Un%2066%2C6%25%20de%20las,2%20o%203%20factores%20alterados).&text=En%20ambos%20grupos%20la%20prevalencia,65%25%20de%20baja%20realización%20personal)

Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A meta-analysis of the job demands-resources model: Implications for burnout. *The Journal of Applied Psychology*, 99(3), 380-412. <https://doi.org/10.1037/a0036063>

ANEXOS

ANEXO 1

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Modelo de Consentimiento Informado



Investigación académica sobre:

"Síndrome de burnout en enfermeros de la sala de geriatría del Hospital Santo Tomás."

Investigador(a): Ricardo Gabriel Rodríguez Morán

Esta investigación consiste en la aplicación de instrumentos de recopilación de datos que puedan aportar información sobre las características pertinentes al síndrome de burnout por medio de una encuesta cerrada y un instrumento para medir el síndrome de burnout y haciendo uso de una plataforma virtual para facilitar la participación.

Usted ha sido invitado a participar de manera voluntaria en este estudio dirigido a conocer si los enfermeros de la sala de geriatría del Hospital Santo Tomás mantienen el perfil-características del síndrome de burnout.

Procedimiento

Hacemos de su conocimiento, que es nuestra responsabilidad informarle acerca de la investigación y aclarar las dudas que, la misma le genere, los datos serán recolectados a través de un inventario de 20 preguntas e incremento de 11 preguntas cerradas y se estima, que le tomará aproximadamente 20 minutos responder lo solicitado.

Su participación es voluntaria, tiene derecho a negarse, puede decidir no participar o luego de haber aceptado, puede retirarse de la investigación, aun así, tendrá la

oportunidad de ser incluido (a) en cualquier programa de atención o prevención, que redunde en beneficio del resto de los participantes.

Riesgos y beneficios

Los riesgos son mínimos y pueden estar relacionados con la incomodidad, que sienten algunas personas ante las preguntas, que se relacionan con sus circunstancias personales, no se ofrecen beneficios económicos ni materiales.

Confidencialidad y ética

Los resultados obtenidos del estudio, serán tratados con estricta confidencialidad, los datos serán manejados por los investigadores sin ofrecer la posibilidad de identificación de los participantes (Revisar la Ley 81 del 2019, para colocar el trato de confidencialidad de los datos). *"Panamá, 28 de mayo de 2021. Mediante Decreto Ejecutivo 285 del 28 de mayo de 2021, fue reglamentada la Ley 81 de Protección de Datos Personales que establece principios, derechos, obligaciones y procedimientos para regular la protección de datos personales en Panamá."*

Consultas y dudas

La persona responsable de esta investigación es Ricardo Gabriel Rodríguez Morán, si surgen dudas o necesita alguna información puede contactarla al correo: ricardo.rodriguez.2@udelas.ac.pa

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Asesor de práctica profesional: _____
correo: _____

Firma del participante

Yo _____ afirmo que se me han brindado los detalles acerca de la investigación a la que he sido invitado (a) a participar, y del uso que se dará a los datos recolectados, entiendo que puedo negarme a participar en cualquier momento de la investigación. Siendo así, acepto participar voluntariamente y responder los cuestionarios para recoger los datos.

Firma del participante _____ Número de identificación _____

Fecha _____

Declaración del investigador

Doy fe de que he explicado a los participantes en la investigación acerca de la naturaleza de la misma, el manejo de los datos, se ha brindado el contacto de la investigadora responsable para aclaración de alguna duda y solicitud de información.

Nombre del investigador: _____

Firma _____

Fecha _____ Número de Documento _____

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

Objetivo de encuesta

Esta encuesta busca evaluar la presencia del Síndrome de Burnout en los funcionarios del Departamento de Geriátría del Hospital Santo Tomás. Los resultados contribuirán al estudio final de graduación, ayudando a identificar el impacto del burnout y a desarrollar estrategias para mejorar el bienestar del personal y la calidad del servicio.

Nota: Toda la información proporcionada en esta encuesta será manejada estrictamente confidencial.

** Indica que la pregunta es obligatoria*

1. Correo *

2. Sexo *

Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ Femenino
☐ Masculino

3. 1- ¿Tiene deseo de llegar a su puesto de trabajo? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
☐ No

4. 2- ¿Te sientes desilusionado con tu trabajo? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
☐ No

5. 3- ¿Siente que la carga de tareas por volumen de pacientes que se le asignan son las más adecuadas para usted? *

Marca solo un óvalo.

☐ Sí

☐ No

6. 4- ¿Tiene pensamientos negativos sobre su área de trabajo? *

Marca solo un óvalo.

☐ Sí

☐ No

7. 5- ¿Qué procedimiento dentro de la jornada laboral considera usted que genere más agotamiento? *

Marca solo un óvalo.

☐ Trabajo de Campo (administración de medicamentos , cambios de soluciones , ordenes STAT , administración de hemo componentes etc.)

☐ Papelería (Notas de recibo , admisiones , revisiones médicas , confección de actividades diarias etc.)

8. 6- ¿Se siente agotado y sin ánimo de realizar su trabajo al iniciar su jornada laboral? *

Marca solo un óvalo.

☐ Sí

☐ No

13. 11-¿Considera usted que ha alcanzado sus metas profesionales y personales? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
- ☐ No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ANEXO 3

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

CUESTIONARIO - BURNOUT

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

CUESTIONARIO BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Descripción	Página
1	Descripción del síndrome de burnout a lo largo de la historia.	11
2	Sobre la alta sensación de burnout en América Latina.	14
3	Cronograma de actividades realizadas en la práctica profesional	22-32
4	Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout 1.	67
5	Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout 2.	68
6	Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout 3.	70
7	Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout 4.	71
8	Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout 5.	73
9	Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout 6.	74
10	Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout 7.	76
11	Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout 8.	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Descripción	Página
1	Participación en la inducción en el Hospital Santo Tomás.	39
2	Asistencia a capacitaciones por parte de Docencia en el Hospital Santo Tomás.	40
3	Visita a oficinas de terapia respiratoria durante el proceso de inducción en el Hospital Santo Tomás.	41
4	Participación del seminario del día de la enfermera.	41
5	Docencia sobre el tratamiento de quimioterapia realizado en la clínica interna del Hospital Santo Tomás.	42
6	Docencia sobre el manejo del expediente clínico.	42
7	Docencia sobre realización de hoja de condición de pacientes.	43
8	Desarrollo de taller de farmacología.	43
9	Participación en taller de expediente clínico.	44
10	Recorrido para conocer las instalaciones del Hospital.	44
11	Primer día en la sala.	45
12	Medicamentos de alto riesgo.	46
13	Preparación y administración de medicamentos intravenosos.	46
14	Sirviendo medicamentos de los cubículos.	47
15	Manejo del expediente clínico.	47
16	Reunión con el asesor de práctica profesional.	48
17	Entrega de carro de medicamentos al personal del siguiente turno.	48
18	Actividades extra durante el turno.	49
19	Organización del cuarto de medicamentos.	49

20	Examen físico.	50
21	Canalización de vena periférica.	50
22	Administración de sueros intravenosos.	51
23	Capacitación para el personal de enfermería de la sala de geriatría.	51
24	Administración de la sala de geriatría.	52
25	Lavado de manos.	53
26	Recibo del carro de paro en cada turno.	53
27	Manejo del carro de medicamentos.	54
28	Retirando material no utilizado de los cubículos.	54
29	Verificación de medicamentos del carro de paro.	55
30	Manejo del equipo de la sala.	55
31	Fórmulas de los pacientes de la sala.	56
32	Administración y preparación de goteos.	56
33	Entrega de donaciones	57
34	Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout Sujeto 1	
35	Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout Sujeto 2	73
36	Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout Sujeto 3	75
37	Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout Sujeto 4	76
38	Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout Sujeto 5	78
39	Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout Sujeto 6	79
40	Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout Sujeto 7	81

41	Resultados de la escala de evaluación sobre el nivel de estrés y burnout Sujeto 8	82
----	---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Descripción	Página
1	Distribución por sexo	21
2	Lista de población beneficiaria directa	21

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica	Descripción	Página
1	Deseo de llegar a su puesto de trabajo	59
2	Sentimiento de desilusión con su trabajo.	60
3	Carga de tareas por volumen de pacientes asignados.	61
4	Pensamiento negativo sobre su área de trabajo.	61
5	Procedimiento de la jornada laboral que genera más agotamiento.	62
6	Agotamiento y sin ánimos de realizar su trabajo al iniciar su jornada laboral.	63
7	Conflicto o dificultad con su colega de la misma sala.	63
8	Alta dependencia al consumo de café.	64
9	Rotación por otras salas de la institución.	65
10	Años de servicios en la institución.	65
11	Alcance de sus metas profesionales y personales.	66
12	Presencia de dificultades y estrés 1	67
13	Presencia de dificultades y estrés 2	69
14	Presencia de dificultades y estrés 3	70
15	Presencia de dificultades y estrés 4	72
16	Presencia de dificultades y estrés 5	73
17	Presencia de dificultades y estrés 6	75
18	Presencia de dificultades y estrés 7	76
19	Presencia de dificultades y estrés 8	78