



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PREVINIENDO EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA. SERVICIOS DE
CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO. HOSPITAL
ELEAZAR GUZMAN BARRÓN- NUEVO CHIMBOTE,
2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO**

AUTOR:

LIC. ELMO ARTURO SALDAÑA HILARIO

ASESORA:

MGTR. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

CHIMBOTE - PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

DRA. ENF. MIRTHA CABEZUDO TORRES

Presidenta

MGTR. ROSA MARÍA SÁNCHEZ NAZARIO

Secretaria

MGTR. JOSÉ ORLANDO CHERO CUSTODIO

Miembro

MGTR. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos el regalo de la vida y salud, las bendiciones que derrama constantemente la cual me guía en el sendero para superarme.

A los profesores que con su paciencia, cariño, respeto y conocimiento me regalaron desinteresadamente cada día, las herramientas necesarias para alcanzar este horizonte propuesto; de igual manera a toda mi familia y amigos que de un modo u otro formaron parte de esta nueva etapa prometida.

DEDICATORIA

Esta meta alcanzada se la dedico a mi hija (Kathalina), que ha sido mi pilar, compañera y el gran impulso de esfuerzo realizado y a mis padres, quienes me forjaron en el camino de la educación basada en valores y los deseos de superación, que con sus ejemplos y consejos constantemente, me brindaron a tener una visión amplia en mi vida, y siempre me apoyan y animan en las decisiones que asumo.

ÍNDICE

	Pag.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	1
II. HOJA DE RESUMEN	2
2.1. Título del proyecto	3
2.2. Localización (distrito, Provincia, Departamento, Región)	3
2.3. Población beneficiaria	3
2.4. Institución (es) que lo presentan	3
2.5. Duración del proyecto	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	3
2.7. Resumen del proyecto.	3
III. JUSTIFICACION	6
IV. OBJETIVOS	21
V. METAS	21
VI. METODOLOGIA	22
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	22
6.2. Sostenibilidad del proyecto	25
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	26
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	31
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	33
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONES	38
XI. COORDINACIONES E INSTITUCIONALES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
ANEXOS	42

I. PRESENTACIÓN:

El presente trabajo académico, tiene como objetivo central disminuir el síndrome de burnout en el personal de enfermería, mitigando todas las formas en que se presenta el estrés laboral y las condiciones que favorecen a ésta, (resiliencia, multifuncionalidad, falta de recursos humanos, equipamiento con materiales necesarios adecuado ambiente y el afrontamiento al estrés) en el servicio de cuidados críticos del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” con ello mejorar el bienestar y confort del personal de enfermería, del paciente y de los familiares que necesitan del servicio.

El personal de enfermería, en distintos ámbitos de su vida, se ve sometido a múltiples presiones que le generan estrés. Una de las fuentes más importantes de estas presiones está relacionada con el desarrollo de su trabajo. En general, el trabajo en un hospital está sujeto a una de las condiciones y una forma de organización que no están determinadas por las capacidades, necesidades o expectativas del individuo, sino que se estructura en orden a otro tipo de factores (exigencias productivas, tecnología, disponibilidad, etc.). La mayoría de las veces una exigencias inapelables del proceso de hospitalización, como una paro, un shock y/o alteraciones inesperadas que requieren procedimientos inmediatos para salvar la vida del paciente; generalmente la causa se encuentra en un deficiente diseño de la organización, que minusvalora la importancia de los recursos humanos de un hospital.

El presente trabajo académico está basado fundamentalmente en el marco de mantener un buen estado de salud (físico, emocional, ambiental y social) del personal de enfermería del servicio de cuidados críticos, brindar calidad en el marco de la seguridad laboral, implica también servidor y empleado, ya que la demanda de pacientes es abrumadora, y siempre existen diversos problemas en todos los procesos para una buena

función y resultados favorables, viéndonos obligados en busca de la innovación y mejora del servicio.

La servicio de cuidados críticos del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” es un servicio priorizado, especializado y con una gran demanda, en la cual necesita un reordenamiento del espacio físico, adecuada disposición de recursos humanos, una adecuada disposición de materiales y equipos necesarios para resolver la demanda de las atenciones, de esta manera incentiva el éxito del tratamiento al confort laboral al personal de enfermería y a todo el equipo de salud que forman parte de este servicio.

Esta propuesta busca que los procesos laborales del personal de salud está dirigida a generar cambios de comportamiento, sensibilizar y facilitar la toma de conciencia sobre las condiciones, factores y/o problemas que puedan constituir amenazas a la calidad de la vida de las personas que trabajan en el servicio así como también a los propios usuarios; tratar de desarrollar capacidades para el cuidado y el autocuidado de la salud, propiciando la identificación de necesidades y de reivindicaciones sobre condiciones favorables, de acuerdo a las características de cada persona. Así mismo desarrollar un efecto multiplicador en todo el equipo de salud del servicio de cuidados críticos que maximice la acción de la intervención.

Según se observa, el abordaje del presente proyecto de inversión desde la perspectiva de las actividades económicas es justificado, ya que la vida humana y un ser humano es el valor esencial y mejor apreciado; y como personal de salud, recae una gran responsabilidad de velar por el bienestar del ser humano, del compañero enfermero y de las personas usuarias que ya presentan un deterioro en su salud.

II. HOJA DE RESUMEN

2

2.1. Título: Previniendo el síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de cuidados críticos del adulto en el hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón” Nuevo Chimbote – 2018.

2.2. Localización:

2.2.1 Distrito: Nuevo Chimbote

2.2.2 Provincia: Santa

2.2.3 Departamento: Ancash

2.2.4 Región: Ancash

2.3. Población beneficiaria:

2.3.1 Directa: Población de la zona costa de Ancash.

2.3.2 Indirecta: población Ancashina y otras personas circulantes.

2.4. Institución (es) que lo presentan:

2.4.1 académica: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

2.4.2 Ejecutora: Hospital Regional II-2 “Eleazar Guzmán Barrón”

2.5. Duración: 2 año.

2.6. Costo Total o aporte solicitado/aporte propio: 62,379.1 nuevos soles.

2.7. Resumen del trabajo académico:

El presente trabajo académico nace desde la misma necesidad del personal de enfermería que laboran y los enfermeros que han tenido la oportunidad de estar laborado parcialmente por motivos de necesidad en el servicio de cuidados críticos, cuyo ambiente tiene

como función especializada, recuperar la función vital de pacientes crónicamente inestables, con deterioro muy graves en su salud, la cual requiere atención especializada, intervenciones invasivas, monitorización orgánica, entre otros; así como también equipos básicos, materiales e insumos necesarios y suficientes para la demanda de pacientes, medicamentos e infraestructura, son necesarios para reducir el riesgo y evitar la muerte; de tal es la manera que el personal de enfermería pueda adoptar las intervenciones oportunas y eficiente.

Otro aspecto en el marco del trabajo académico es proteger la salud del personal de enfermería, el riesgo laboral es todo aquel aspecto del trabajo que tiene la potencialidad de causar un daño en un momento y área determinada. Por tal motivo la prevención de riesgos laborales buscando promover la seguridad y salud de los trabajadores mediante la identificación, evaluación y control de los peligros y riesgos asociados a un proceso de trabajo de cualquier índole, funciona como contra parte para contrarrestar y evitar en gran porcentaje la ocurrencia de hechos negativos dentro del servicio; además de fomentar el desarrollo de actividades y medidas necesarias para prevenir los riesgos derivados del trabajo.

Por tal motivo es evidente proponer la implementación de recursos humanos especializados, equipamiento, materiales e insumos necesarios para dotar a la demanda de pacientes, dando como efecto un adecuado manejo terapéutico, la realización de cuidados preventivos necesarios, evitando la prolongación de estancias hospitalarias, así también a su vez surge las reacciones favorables en el personal de enfermería: disminución de la carga emocional, aumenta la capacidad de resiliencia, se hace notoria la empatía mejorando el afrontamiento al paciente y los familiares; dando como resultado el proceso de la mitigar la co-morbilidad en el paciente y el personal de salud.

Por ello se establece como líneas de acción, la gestión, el equipamiento, capacitación, supervisión y monitoreo.

El presente trabajo académico será importante porque nos permitirá mejorar la salud disminuyendo el síndrome de burnout, y dar a conocimiento las consecuencias y/o realizar un programa o reestructurar la promoción de la ejecución de la salud ocupacional en beneficio de los enfermeros y así también de los diferentes profesionales no solo estatales, sino también las privadas, ya que sus colaboradores podrán generar mejores actividades tanto en la producción como las de servicio.

Por lo expuesto el presente trabajo académico está estructurado según el esquema de Bobadilla Díaz Percy y la estructura del Sistema Nacional Inversión Pública (SNIP), utilizando como herramienta de gestión: Árbol de causa –efecto, Identificación de los medios y fines, Identificación de soluciones, Marco lógico (metas, indicadores, medios de verificación, supuestos), De monitoreo y evaluación de proyecto.

III. JUSTIFICACION:

La sociedad actual ha ido desarrollando diferentes cambios especialmente en lo laboral, actualmente las personas dedican gran parte del tiempo al trabajo, ya que no es solo una actividad dirigida a ingresos monetarios, sino que constituye una parte importante de la propia identidad. La actividad de enfermería conlleva un compromiso personal y muchas veces familiar, lidiar con enfermos y sus familias, tratar con la muerte, ser apoyo bio-sico-social de las personas; todo ello, sumado a pequeñas, medianas o grandes dosis diarias de estrés, puede hacer que nuestro colectivo tenga una predisposición a experimentar un cierto grado de desgaste profesional, que puede conducir a la manifestación de actitudes y sentimientos desfavorables, tanto para el trabajador como para la persona a la que ofrece su servicio. Este conjunto de actitudes y sentimientos puede conducir hasta el llamado "síndrome de Burnout", o "síndrome del quemado por estrés laboral asistencial"

Actualmente en el ámbito de la salud laboral ha surgido un nuevo proceso denominado síndrome de burnout, el cual es frecuente en profesionales que mantienen una relación directa con personas. Las características de trabajo desarrollado por enfermeras/os en el servicio de cuidados críticos del adulto hacen que éste sea un grupo de alto riesgo para el desarrollo de dicho síndrome ya que atienden a pacientes en estado crítico muchas veces terminales y por estar sometidos a diversos factores estresantes que provocan una serie de consecuencias negativas en su salud física y mental. En la actualidad son muchos los factores estresantes laborales como la sobrecarga asistencial, los pocos recursos tanto físicos como humanos con los que cuenta la institución hospitalaria, las relaciones interpersonales, tanto entre funcionarios como con la jefatura y el factor económico, que afectan más a la comunidad; en el caso del personal de salud, este estrés provoca consecuencias graves ya que la fatiga y poca concentración pueden tener efectos negativos en la población, por la sobre exigencia como por ejemplo el verse sobrepasado con el número de

pacientes, la cantidad de procedimientos a realizar con estos, podría estar presente en algunos funcionarios, así como también consecuencias negativas familiares y personales.

El personal de enfermería es uno de los grupos de profesionales que está más expuesto a factores de riesgos relacionados con el trabajo, por la labor directa con otras personas y es muy frecuente encontrar la presencia de síndrome de Burnout, es por ello que este estudio tiene como objetivo la disminución de la prevalencia del síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería en el servicio de cuidados críticos del adulto en el hospital “Eleazar Guzmán Barrón”; para ello se realizó un proyecto de inversión, en el que trabajaremos la frecuencia e intensidad con la que se sufre el Burnout, basados en el Cansancio Emocional, Despersonalización, la resiliencia; así también para definir el comportamiento del burnout y las propuestas tanto para el ámbito organizacional, ámbito socio-ambiental y ámbito individual, con el fin de evitar el incremento el Burnout en los profesionales de enfermería.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), informa en el año 2002, que cada año en el mundo 270 millones de salariables son víctimas de accidentes de trabajo, y 160 millones contraen enfermedades profesionales. En América Latina y el Perú aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales. La OIT estima, que en países en vías de desarrollo, el costo anual de los accidentes y enfermedades ocupacionales está entre el 2% al 11% del Producto Bruto Interno (PBI), en el Perú es de aproximadamente \$ 50,000 millones de dólares americanos, es decir entre \$1,000 y \$5,500 millones de dólares americano anuales, es posible disminuir estos costos con acciones preventivas promocionales de bajo costo e inversión. (1)

Por tal motivo destacamos la importancia y responsabilidad que tiene el personal administrativo, en el marco de la gestión, se mejorara la atención al usuario implementando con insumos, medicamentos, materiales

adecuado y suficiente para atender a la demanda en el servicio de cuidados críticos, logrando como efecto de esta gestión, la disminución de problemas y mejoras en el trabajo e intervenciones terapéuticas aumentando la capacidad de resiliencia, afrontamiento eficaz al paciente y familiares, estancia hospitalaria no prolongada, evitando la morbi-mortalidad en el personal de enfermería y usuario, logrando el objetivo de toda institución que brinda servicios: la satisfacción del usuario y el confort del personal de enfermería.

A esta carga psicológica se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, los factores de riesgo y estilos de vida. Todo ello en conjunto, configura perfiles de desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción específicos del personal de enfermería.

Al analizar el nivel general de cada uno de los factores que influyen en la calidad de vida profesional del personal de enfermería, se estará en posibilidades de determinar y proponer estrategias de mejora en este campo, a las autoridades de la Institución y al personal mismo. (2)

Las unidades críticas en los centros hospitalarios son unidades donde constantemente el trabajo se basa en un estrés continuo, pacientes con riesgo vital, y a eso le sumamos la sobrecarga laboral. El profesional de enfermería debe lidiar directamente con enfermedades críticas, personas que enfrentan una enfermedad, o lesión muy grave, a veces muerte y duelo. El síndrome de burnout es un síndrome frecuente, entre los profesionales que realizan actividades de ayuda a otras personas, siendo enfermería una de las profesiones que más la padece, conllevando muchas veces el agotamiento emocional.

EL Síndrome de Burnout está considerado como un aspecto negativo del trabajo, creado por las condiciones en donde se desenvuelven las personas, la organización del trabajo y las estrategias de afrontamiento individuales. En los trabajadores se pueden observar características que definen el Síndrome como son; cansancio emocional, despersonalización

y baja realización personal. El Burnout es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos y pérdida de ilusión por el trabajo. De igual manera, dicho Síndrome suele presentarse con frecuencia en los profesionales de servicio de atención al público, como son personal de enfermería, el cual soportan una elevada carga de trabajo, considerándolo un factor importante que afecta su rendimiento. (3)

Los Servicios de Salud son organismos estatales funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines. Sus sedes y territorios se encuentran establecidos por decreto supremo del Ministerio de Salud. Son responsables de articular, gestionar y desarrollar la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas, a menudo sostienen que los recursos humanos son el elemento esencial de los servicios de salud y un factor decisivo en estos procesos. En lo que se refiere a su funcionamiento, se encuentran bajo la super vigilancia del Ministerio de Salud y a raíz de ello, deben cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe (4).

Enfermería es el cuidado de la salud del ser humano. También recibe ese nombre la profesión que, fundamentada en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. El pensamiento crítico enfermero tiene como base la fundamentación de preguntas y retos ante una situación compleja y el cómo actuar ante dicha situación.

El perfil del Enfermero, se caracteriza por ser capaz de interpretar el medio en el que se desenvuelve, realizando la integración de los componentes biopsicosociales y espirituales en el ser humano, la comunidad y el ecosistema.⁹ speto, responsabilidad y calidad; luego de haber adquirido una amplia formación valórica basada en la justicia, espíritu de servicio, pluralismo y solidaridad, con un enfoque constructivista, humanista, científico, técnico y con sólidos principios éticos y morales. (5)

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes (6).

El profesional de enfermería lidera la Gestión de los Cuidados de Enfermería durante el proceso de salud y de enfermedad en la población, de acuerdo a las prioridades sanitarias que define el país; aplica dicho proceso en los diferentes niveles de la red asistencial de salud, mediante la participación y cooperación activa de las personas en la promoción y prevención de la salud. De la misma manera, restaura y rehabilita la salud en el transcurso del ciclo vital de las personas, así como también entrega atención en los cuidados en la etapa terminal de la vida. Lo anterior se logra a través de la incorporación durante el proceso educativo de las bases teóricas y modelos de enfermería que sustentan la profesión, además de la adquisición de conocimientos generales y específicos aplicados al proceso de intervención de enfermería.

Su formación integral, centrada en el pensamiento crítico y el amplio ámbito de la Gestión de los Cuidados de Enfermería, le permite participar en forma interdependiente con los equipos multidisciplinarios e interprofesionales. De esta manera desarrolla capacidades para crear, utilizar y difundir el conocimiento en un ambiente de sinceridades y confianzas; permitiéndole reconocer y apoyar la concepción holística del

hombre, sus valores y derechos a vivir una vida digna, sana y tan feliz como les sea posible.

Pero, además de calidad y satisfacción, suelen considerarse como principales antecedentes del ¹⁰ pto fidelidad la imagen del proveedor de servicios y la confianza del cliente. Por su parte, la confianza es entendida como un estímulo a la utilización de los servicios por parte de los usuarios, una vez que se ha establecido la relación con el usuario y a través de esa confianza se obtiene una calidad elevada en las interacciones entre los usuarios y los servidores de salud de la institución (7).

Así también el Ministerio de Salud del Perú propuso impulsar el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, con la Resolución Ministerial RM768-2001 SA/DM, a fin de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que se desarrollan para el mejoramiento en la calidad de las prestaciones de Salud, siendo actualizado y ampliado en la Resolución Ministerial con la RM 519-2006/ MINSa del 30 de mayo del 2006, en el cual se establecen los conceptos, principios, políticas, objetivos, componentes y niveles del Sistema de Gestión de la calidad en servicios de Salud, que han de servir de marco para el desarrollo de las acciones de mejora de la Calidad de atención de las entidades prestadoras de servicios de Salud del sector con eficiencia y eficacia a nivel Nacional, Regional y Local con el propósito de satisfacer a los usuarios, en el corto, mediano y largo plazo (8).

Las Unidades Críticas cruzan las fronteras tradicionales de las especialidades médicas. Cuidados intensivos es un tipo de atención médica y de enfermería especializada que se brinda a pacientes que enfrentan una enfermedad o lesión muy grave. Los ejemplos típicos de enfermedades críticas incluyen ataques cardíacos, envenenamiento, neumonía, complicaciones quirúrgicas, nacimiento prematuro y derrame cerebral. Los cuidados críticos también incluyen atención por traumas, es decir atención a personas con lesiones graves, ya sea causada por un

accidente automovilístico, heridas con armas de fuego u objetos cortopunzantes, una caída, quemaduras o un accidente industrial.

El profesional de enfermería en el servicio de cuidados críticos brinda un alto nivel de atención e ¹¹ lizada y continuo al paciente, sus habilidades, destrezas y presencia permiten reconocer los cambios sutiles pero importantes en las condiciones del paciente, previniendo de ese modo que empeoren las condiciones y minimizar las complicaciones que surjan por enfermedades críticas.

La labor de enfermería ha sido observada como una ocupación particularmente estresante, caracterizada por las continuas demandas físicas y emocionales que los profesionales reciben de sus pacientes. El personal de enfermería se enfrenta habitualmente a la muerte y al dolor, a múltiples problemas relativos a la tarea, desajustes organizacionales y no es extraño que se vean envueltos en situaciones difíciles, obligadas a tomar decisiones de responsabilidad en escenarios críticos. (9)

Con frecuencia los trabajadores están expuestos a factores de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos presentes en las actividades laborales. Dichos factores pueden conducir a una ruptura del estado de salud, y pueden causar accidentes, enfermedades profesionales y otras relacionadas con el ambiente laboral. Si bien ya se ha reconocido la trascendencia del estudio de estos factores y, considerando que una vez bien definidos se pueden eliminar o controlar, aún se necesita incrementar el interés y la responsabilidad social (Empleadores - Estado - Trabajadores) y la sociedad civil en sus diferentes manifestaciones organizativas, para desplegar más esfuerzos en este sentido. (2)

El síndrome de Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo no es tema ni problema nuevo, sin embargo, hoy en día éste se encuentra de forma más frecuente y preocupa a los profesionales que tienen en común el

contacto directo con otras personas, y entre estos profesionales los más expuestos están los de las áreas de la salud, educación, servicio social, entre otras. (10)

Se ha propuesto que las fuentes de estrés y del desgaste profesional o Burnout dentro de esta pr ¹² 1 pueden englobarse en dos grandes categorías: la relación y el contacto directo con los pacientes y los factores administrativos y organizacionales. Mientras algunos autores Maslach y Jackson (1986), han propuesto la relación directa con los usuarios como la fuente más decisiva del desgaste profesional, otros autores como Caballero & Millán (1999), destacan principalmente la importancia de las variables laborales, organizacionales y personales en la etiología de dicho síndrome (3).

Así tenemos algunas definiciones conceptuales de importantes investigadores:

Peiro (1978), lo definen "como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal"; como "un estadio de total devoción a su ocupación, por lo que su tiempo es dedicado a servir a este propósito" (11)

Pines y Arosón (1998), señalaron que el Burnout es "el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes. (12)

El síndrome de burnout o agotamiento profesional alcanzó mayor difusión a partir de los trabajos de Christina Maslach quien, en 1976, dio a conocer este síndrome en el Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Psicología. Maslach refería que el síndrome de Burnout era un problema cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios de salud que, después de meses o años de trabajo, éstos terminaban desgastándose, concepto que fue popularizado por Ginsburg. (9)

Maslach y Jackson (1981), definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP). A partir de estos componentes se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), cuyo objetivo era medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos, evaluando dichas dimensiones por medio de tres escalas. (13)

Freudemberger (1974), describe el Burnout como una "sensación de fracaso y una exigencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador". (14)

El síndrome de Burnout describe un estado psicológico que aparece luego de un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial. Se caracteriza por tres dimensiones: a) Cansancio o Agotamiento emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo; b) Despersonalización o desarrollo de actitudes negativas y de cinismo hacia los pacientes y c) Bajos logros personales o tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo con apreciaciones de baja autoestima profesional. (11)

Así también lo describen instituciones gubernamentales que tienen la responsabilidad de velar por la Salud Ocupacional; a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, siendo la salud ocupacional una estrategia de lucha contra la pobreza sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas. (15)

Echevarria, R. El síndrome de Burnout hace referencia al agotamiento mental secundario a la fatiga del trabajo produciendo un desgaste profesional, y es una patología cada vez más frecuente en los proveedores de salud a nivel mundial, y nuestro país no es la excepción, tomando en cuenta que un alto porcentaje de médicos y enfermeras cumplen con jornadas excesivas y desgastante al tener más de un trabajo - atendiendo pacientes - durante muchos años, produciéndoles irritabilidad, ausencia laboral, baja calidad de la atención, disturbios del sueño lo que puede conllevar a consumo de alcohol¹⁴ drogas, automedicación, involucrando finalmente a la familia de quien padece este problema. En consecuencia la persona se ve envuelta en un círculo vicioso de problemas que podría disminuir la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios, envenenando el clima laboral, repercutiendo directamente en el bienestar y la calidad de atención de los clientes internos y externos. (16)

Así también podemos comprender la definición de Donabedian, considerado padre de la Calidad de la Atención en Salud, propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera:” La obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del usuario así mismo las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes”, la calidad de atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para cada usuario, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud (17,18).

Pacheco. S. G. investigó, Relación Entre La Percepción Del Clima Laboral Y El Síndrome De Burnout En Enfermeras Y Técnicas De Enfermería De Una Clínica De Lima Metropolitana - 2016; en un grupo de 118 licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de Lima. Para la investigación como parte de los procesos de Recursos Humanos de la Clínica se emplearon el Maslach Burnout Inventory y la Escala de Clima

Laboral de Sonia Palma. Estos instrumentos fueron validados previamente obteniendo un puntaje de 0.791 y 0.980 respectivamente. Esta investigación es de nivel básico y tiene un diseño descriptivo correlacional. Los resultados indican una fuerte correlación (0.894) entre la dimensión agotamiento emocional y clima organizacional, una correlación muy fuerte entre la despersonalización y clima laboral (0.917) y una fuerte correlación entre realización personal y clima laboral (0.872). (19)

Yslado, R. Atoche, R. Cermeño, B. Rodríguez, D. Sánchez, J. investigaron Síndrome de ¹⁵ burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del callejón de Conchucos, Ancash, Perú – 2012; El objetivo general de este trabajo ha sido analizar los factores sociodemográficos y organizativos relacionados con el Síndrome de Burnout de los profesionales de la salud de los hospitales, Los resultados mostraron, que la mayoría de los profesionales de salud (57,9%) presentan Síndrome de Burnout fase inicial, el 14,5% SB fase intermedia y el 27,6%, SB en la fase final (estrés laboral crónico alto) y hubo diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial y final ($p < 0.05$). Existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), entre los factores sociodemográficos y organizativos (frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato, no contar con apoyo informativo, emocional, instrumental y otros, de parte de los compañeros de trabajo y no realizar actividades recreativas, de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital), con la mayor frecuencia de SB (fase final). Se confirmó parcialmente la hipótesis general y las hipótesis específicas del estudio (20).

Finalmente este trabajo académico tiene como base legal: Ley N° 26842, Ley General de Salud: La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Resolución Ministerial N° 489 - 2005, que aprobó la NTS N° 031- MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica De Los Servicios De Cuidados

Intensivos e Intermedios. La presente establece de forma precisa y ordenada los procedimientos técnicos – administrativos de una unidad de cuidados intensivos, con el objetivos de brindar una adecuada atención y confort del usuario.

Así también se dispone el Manual de Salud Ocupacional, en el sector Salud, de conformidad a lo dispuesto en la Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657 del año 2002, son dos las instituciones que tienen competencias en salud ocupacional: el Instituto Nacional de Salud (INS) cuya misión es desarrollar y difundir la investigación y la tecnología en salud ocupacional; y la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) que es el órgano técnico normativo en los aspectos de salud ocupacional a través de la Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional (DESO), para lo cual coordina con los Institutos Especializados, Organismos Públicos Descentralizados de Salud, Órganos Desconcentrados y con la Comunidad Científica Nacional e Internacional (15).

Por lo tanto los usuarios, al ser el principal objeto de la labor profesional lo son también de la relación interpersonal, por lo que sus características biopsicosociales tienen una importancia capital para el desarrollo de la misma. Sus rasgos de personalidad, hábitos y costumbres, actitudes y modos de relación y cuantas características personales lo conforman hacen de él un ser único que requiere un trato singular en función de estas características, que modulan y condicionan la relación con el entorno, y en nuestro caso con los profesionales de enfermería. (21)

El síndrome de burnout, es una patología subjetiva caracterizada por el desgaste del trabajador, es un tipo de estrés prolongado que agrupa sentimientos, actitudes y comportamientos negativos y disfunciones psicológicas para el sujeto. Todo esto llevado al profesional de enfermería del hospital Eleazar Guzmán Barrón, quienes podrían tener mayores

consecuencias por la calidad de atenciones que entregan, además de las emociones, esfuerzos y desgaste que presentan.

En la cual necesitamos revertir el malestar del personal de enfermería y dar una atención diferenciada mediante la calidad, eficacia, y promover las acciones de nuestra precursora en la profesión, Florence Nightingale quien fue la pionera en introducir el concepto de calidad en el cuidado del enfermo quien postuló que las “Leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados e implementando herramientas para medir los sistemas de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales”(22).

17

El impacto del presente trabajo académico radica también en prevenir el efecto que tiene ciertas condiciones que se presentan durante las jornadas laborales como la sobrecarga de trabajo, poco incentivo laboral, relaciones interpersonales deficientes, factor económico deficiente, déficit de recursos humanos y físicos en el trabajo, pocas horas de sueño; todo esto se conjuga y hace que el funcionario de la salud comience con una desmotivación hacia su trabajo, falta de compromiso y falta de realización personal, teniendo un impacto directo en la calidad de atención al usuario, y una entrega deficiente del producto final el cual es la Gestión del cuidado. Además es preciso destacar que no existen estudios ni datos locales referentes a esta problemática, por lo tanto no se han realizado acciones de prevención ni promoción al respecto.

Por lo expuesto, como profesional de enfermería surge este proyecto de intervención por la misma necesidad que se expresa en los trabajadores enfermeros del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, tratando de mejorar el servicio de cuidados críticos y la salud del personal, proponer la implementación de recursos humanos especializados, necesarios para dotar cuidados especializados a la demanda de pacientes, dando como efecto un adecuado manejo terapéutico, la realización de cuidados preventivos necesarios, evitando la prolongación de estancias

hospitalarias, así también a su vez surge las reacciones favorables en el personal de enfermería: disminución de la carga emocional, aumenta la capacidad de resiliencia, se hace notoria la empatía mejorando el afrontamiento al paciente y los familiares; dando como resultado el proceso de la mitigar la morbi-mortalidad en el paciente y del personal de enfermería. Así mismo, lo que se busca con este trabajo académico propuestas o estrategias enfocadas a la capacitación al profesional de enfermería en resiliencia, liderazgo, aprendizaje de técnicas para mejorar la tolerancia al estrés, de relajamiento, de asertividad, promover actividades de ocio (deporte, cultura, naturaleza)

Así mismo el servicio de cuidados críticos del adulto en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón carece de suficientes materiales e insumos, incluso el usuario se crea los problemas económicos ya que se le suma la responsabilidad de adquirirlos fuera de la institución, algunos familiares abandonan al usuario que está siendo atendido en el servicio, sumándose como efecto problemas (estrés) en el personal de salud para tratar de cumplir con la intervención terapéutica evitando la mortalidad; aun a pesar que la organización administrativa realiza sus mejores esfuerzos, siempre existe dificultades por una falta de articulación, responsabilidad y compromiso, para proteger al personal de salud (enfermero) y a los usuario.

Todo este interés por una mejora en la salud, deriva también del compromiso gubernamental establecido en 1978 en Alma Ata, bajo el propósito de lograr la meta Salud para todos los ciudadanos del mundo para el año 2000, cualquier país aspira a una cobertura de servicios de salud básicos para 100 % de la población (23). La cobertura de servicios, matizada por la accesibilidad puede ser económica, geográfica, cultural y organizacional; promoviendo la accesibilidad es como las instituciones propiciarán la utilización de sus servicios (24).

Por otra parte, el estudio permitirá incrementar y profundizar el conocimiento relacionado al síndrome de Burnout y la calidad de atención; y en el ámbito práctico, la información generada, contribuirá a mejorar las estrategias de prevención e intervención propuestas, para modificar tales patrones inadecuados que contribuyan en la calidad de su salud del personal de enfermería, además que llena un vacío bibliográfico existente en la localidad del distrito, porque durante las pesquisas de antecedentes no se encontraron referencias sobre la temática aquí planteada permitiendo aportar conocimientos de relevancia científica que dan pautas sistematizadas y fundamentadas al equipo multidisciplinario, para la elaboración de programas preventivos en un primero y segundo nivel de atención que colab ¹⁹ un pleno bienestar del profesional de enfermería trayendo como consecuencia que mejore la calidad de atención.

Este proyecto de inversión justifica su desarrollo aun mostrado la problemática y confrontando con la literatura se plantea el trabajo: **“Previniendo del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería en el servicio de cuidados críticos del adulto en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2018”**; con el cual se lograra disminuir el índice de morbi – mortalidad en el personal de enfermería y pacientes.

IV. OBJETIVOS

20

Objetivo general:

Contribuir con la disminución del síndrome de burnout en el personal de enfermería en el servicio de cuidados críticos del adulto en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2018.

Objetivo específico:

- Gestionar capacitaciones y entrenamiento al personal de enfermería del servicio de cuidados críticos del adulto.
- Adecuado apoyo del programa de salud ocupacional de la institución.
- Afrontamiento eficaz del personal de enfermería ante la situación de estrés.
- Adecuada gestión en materiales y mejorar la adecuación del equipamiento del servicio.

V. METAS:

- El 80% del profesional de enfermería no presentará síndrome de burnout.
- El 50% de profesionales de enfermería realizaran pasantías en el primer año.

- El 100% de profesionales de enfermería realizaran pasantías en el segundo año.
- 100 % de enfermeros(as) comprometidos y/o sensibilizados y capacitados en los protocolos de atención.
- 100 % del personal de enfermería participa en actividades del programa de salud ocupacional de la institución.
- 100% de personal de enfermería capacitados en manejo de emociones en situaciones de estrés.
- El 100% de profesionales de enfermería mejora la capacidad de resiliencia organizacional.
- Vigilar y controlar el desarrollo del proyecto de inversión.

VI. METODOLOGIA

21

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención:

Las estrategias de intervención del presente trabajo académico está basado en el marco de las acciones para el resultado favorable y ejecutable, que metodológica y formalmente buscan explicar los fenómenos, desarrollar técnicas y tecnología, de proponer fórmulas para difundir mejoras y avances en el hospital EGB; dándose como apretura la organización del servicio de cuidados críticos, jefatura de Enfermería, jefa del servicio de cuidado crítico, oficina de gestión de calidad, dirección, responsable de Salud ocupacional, quienes son los que intervendrán en las diferente etapas del proyecto cumpliendo finalmente con el objetivo planteado; ellos implica desarrolla 03 líneas de acción: gestión, capacitación y supervisión.

A. GESTION:

La «Gestión del cuidado de enfermería» se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la

continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud. (25)

Proceso que se realizara para el requerimiento, aprobación y transferencia de presupuesto del tesoro en el RO por el MEF y la Región para cumplir las necesidades propuestas por el hospital (ampliación de su infraestructura, equipamiento y Recurso Humano de enfermería, Capacitaciones, etc.) y así mejorara la atención del servicio y cuidado de enfermería de acuerdo a la demanda y el nivel y categoría de la institución.

ACTIVIDADES:

22

A2. Programas de pasantías en institutos especializados.

- Elaboración de un informe sustentatorio para la realización de pasantías al RR.HH. del servicio.
- Sustentación de documentos a las oficinas administrativas.
- Elaboración de documentos sobre los acuerdos tomados en reunión y solicitar validación a Dirección.

B. CAPACITACION:

Consiste en la transmisión de mensajes sencillos en una atmósfera informal y comprende discusiones grupales.

Capacitación en condiciones de salud: Como parte fundamental de las campañas de medicina preventiva, el trabajador debe recibir elementos teóricos y prácticos de prevención y control de enfermedades comunes, profesionales, accidentes e incidentes y primeros auxilios. (17)

ACTIVIDADES:

B1. Capacitación a los profesionales de enfermería en el cumplimiento de protocolos establecidos en el manejo de emociones ante situaciones de estrés.

- Elaborar el plan de capacitación.
- Reunión de trabajo para socializar temas de capacitación y actualización.
- Incluir en el plan de capacitación anual.
- Aplicación de pre test
- Aplicación de pos test

C1. Taller al personal de enfermería sobre manejo de emociones; manejo y afrontamiento al estrés, resiliencia organizacional

- Reunión con las principales autoridades para la programación y realización del taller
- Elaboración del plan de taller
- Presentación del plan para su aprobación y presupuesto a la unidad de presupuesto capacitación.
- Aplicación del pre test
- Técnicas y herramientas básicas a utilizar
- Aplicación de pos test

C. SUPERVISIÓN:

La Supervisión implica acción de inspeccionar, controlar, ya sea un trabajo o un tipo de actividad y siempre es ejercida por parte de un profesional de jerarquía superior ampliamente capacitado para tal efecto; evalúa los logros del personal que intervienen en el Proyecto y la calidad de su trabajo. Determina si el desempeño de cada uno de los miembros del personal concuerda con su descripción de trabajo, con el fin de mejorar el desempeño del personal (17).

La supervisión de enfermería es un elemento básico para garantizar la aplicación correcta de técnicas y procedimientos de enfermería; y si el objetivo es prevenir riesgos y complicaciones esta actividad se convierte en un pilar básico.

ACTIVIDADES:

D2. Seguimiento estricto del requerimiento y abastecimiento de materiales y equipos.

- Reunión con el comité de gestión.
- Elaboración del plan de evaluación y monitoreo para evaluar el cumplimiento de las actividades.
- Monitoreo a los procesos de adquisición en las compras de equipos.
- Monitoreo de las actividades acordadas.
- Seguimiento para evidenciar incorporación a la programación presupuestal para periodos fiscales.

D. SENSIBILIZACION:

La fase de sensibilización consiste en motivar la participación y el compromiso de las autoridades locales y de la población, en las acciones de promoción de la salud, a fin de contribuir a la mejora de su calidad de vida.

La sensibilización constituye el proceso opuesto, ya que consiste en el aumento de la respuesta de un organismo a un estímulo por la mera presentación de este. Es decir, llegar a un estado de activación cada vez mayor al recibir un tipo de estímulo. (17)

ACTIVIDADES:

A1. Programación de taller de sensibilización de los protocolos de atención.

- Inclusión del taller dentro del plan anual
- Elaboración del plan de sensibilización

- Coordinar con la jefatura de enfermería y la unidad de capacitación.
- Presentación del taller
- Ejecución del taller

6.2. Sostenibilidad del proyecto:

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de cuidados críticos del adulto en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, la jefatura de enfermería tiene el compromiso de interrelacionarse con el departamento de enfermería y la dirección del hospital, con la finalidad de impulsar toda gestión en la accesibilidad, financiamiento, autorización, por lo tanto mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

7.1. Matriz de evaluación:

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION
Propósito Previendo el síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de cuidados críticos del adulto en el hospital Eleazar Guzmán Barrón	1. El 80% del profesional de enfermería no presentará síndrome de burnout.	- N° de profesionales de enfermería.	Número de profesionales de enfermería que laboran en el servicio del hospital Eleazar Guzmán Barrón.	Guía de observación.	Trimestral	- Fichas de verificación. - Hojas de supervisión. - Informes.
Resultados: A. Gestionar capacitación y entrenamiento al personal de enfermería.	1. Se realizara las capacitaciones el 100%.	- N° de capacitaciones programadas/ N° de capacitaciones realizadas.	Número de profesionales de enfermería incorporado en la unidad de cuidados intensivos.	Documentos administrativos.	Anual	Documentos administrativos.

<p>B. Adecuado apoyo del programa de salud ocupacional de la institución.</p>	<p>1. 100 % del personal de enfermería participa en actividades del programa de salud ocupacional de la institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - N° de capacitaciones programadas / N° de capacitaciones ejecutadas. 	<p>Número de personal de enfermería capacitada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de capacitación. - Informe de capacitación. - Lista profesionales de enfermería que asisten a las capacitaciones programadas. 	<p>Trimestral</p>	<p>Informes / documentación.</p>
<p>C. Afrontamiento eficaz del personal de enfermería ante la situación de estrés.</p>	<p>1. El 100% de profesionales de enfermería mejora la capacidad de resiliencia organizacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - N° de profesionales de enfermería con capacidad de resiliencia en situaciones de estrés. 	<p>Número de personal de enfermería con capacidad de afrontar situaciones de estrés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Guía de observación - Encuesta. 	<p>Trimestral</p>	<p>Informes / documentación.</p>
<p>D. Adecuada gestión en materiales y mejorar la adecuación del equipamiento del servicio.</p>	<p>1. Se implementara en un 80% de materiales y equipos para a atención del paciente crítico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - N° de equipos y materiales adjudicados. - Unidad implementada. 	<p>Adquisición de equipos y materiales. Implementación de materiales y equipos necesarios en el servicio de cuidados críticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos administrativos de adjudicación de materiales y equipos. - Pecosas. 	<p>Trimestral</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Archivos. - Documentos administrativos.

7.2. Matriz de monitoreo:

RESULTADOS DEL MARCO LOGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTOS O MONITOREO POR META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION
Gestionar capacitación y entrenamiento al personal de enfermería.	A1. Programación de taller de sensibilización de los protocolos de atención.	- 100 % del personal de enfermería sensibilizado en los protocolos de atención en el servicio de cuidado críticos.	- N° de talleres de sensibilización - N° de profesionales de enfermería que participan en el taller. - N° de RR.HH.	- Numero de talleres realizado. - Número de profesionales de enfermería que participa en los talleres. - Número de personal de enfermería que laboran en el servicio.	- Acta de reunión. - Reportes de seguimientos y monitoreo de las actividades realizadas.	Anual	Libro de actas. Informe.
	A2. Programas de pasantías en institutos especializados.	- Se realizan las pasantías en un 50% en el primer año. - 100% en el segundo año.	- N° de profesionales de enfermería. - Documento de asignación.	-Número de profesionales de enfermería que labora en el servicio de cuidados críticos. -RR.HH. asignados / RR.HH.	- Libro de actas. - Memorándum - Programación de turnos.	Anual	Documentos administrativos Rol de Turnos.

				requeridos			
Adecuado apoyo del programa de salud ocupacional de la institución.	B1. Capacitación a los profesionales de enfermería en el cumplimiento de protocolos establecidos en el manejo de emociones ante situaciones de estrés.	- 100% de personal de enfermería capacitados.	- N° de capacitaciones ejecutadas. - N° de profesionales de enfermería capacitados. - % de profesionales que aplican los conocimientos aprendidos.	- Número de capacitaciones efectivas. - Número de profesionales de enfermería capacitado - Número de profesionales de enfermería que manejan las situaciones de estrés.	- Plan de capacitación. - Actas de reunión. - Test semestrales. - Seguimiento y monitoreo.	Trimestral	Libro de actas Informes. Plan de capacitaciones.
Afrontamiento eficaz del personal de enfermería ante la situación de estrés.	C1. Taller al personal de enfermería sobre la autoestima; manejo y afrontamiento al estrés, resiliencia organizacional.	- 100% de personal de enfermería participa en los talleres programados .	- N° de talleres programados. - N° de talleres ejecutados. - N° de personal de enfermería que asiste al taller.	Número de talleres programados. Número de talleres ejecutados sobre el número de taller programado. Numero de RR.HH capacitados / N° de RR.HH. programados.	- Plan de capacitación de talleres. - Registro de asistencia. - Informe de capacitación.	Trimestral	Libro de actas Informes. Plan de capacitaciones.

Adecuada gestión en materiales y mejorar la adecuación del equipamiento del servicio.	D1. Elaboración de cuadros de requerimientos de materiales y equipos.	- 100% en el primer año	- Solicitudes y pecosas emitidas. - Reuniones realizadas.	Requerimiento solicitado/ pecosas emitidas Coordinaciones realizadas.	- Plan de adquisición. - Pecosas. - Libro de actas.	Trimestral	Inventario Pecosas Libro de actas
	D2. Seguimiento estricto del requerimiento y abastecimiento de materiales y equipos.	- 100% del plan de seguimiento.	- Plan de seguimiento. - Plan de monitoreo y supervisiones programadas. - N° de materiales y equipos.	Plan presentado Plan elaborado Implementación de equipos y materiales.	- Planes de trabajo - Informe elaborado - Actas de entrega.	Trimestral	Documentos de gestión. Libro de actas

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Recursos de humanos:

- Autoridades del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
- Comité de salud ocupacional.
- Personal de enfermería del servicio de cuidados críticos del adulto.

8.2. Equipos y Materiales:

DENOMINACION	Necesario	Existente	Faltante	Precio unitario	Total S/.
Monitores	5	4	1	2.000	2.000
Estetoscopios	6	5	1	220	220
Cama eléctrica con colchón antiescara	5	4	1	1 200	1.200
Guantes estériles			320 cajas	28.5	9.120
Guantes de procedimiento			540 cajas	12.00	6.480
Bombas de infusión 2 canales	12	7	5	320	1.600
Equipo de volutrol			1000	3.70	3.700
Ambú	5	3	2	170	340
Laringoscopios	3	2	1	620	1 240
Monitor de traslado		0	1	1300	1 300
Ventilador de traslado		0	1	1600	1 600
Catéter VC.			600	7.5	4 500
Material de escritorio					
Lapiceros			100	0.50	50.00
Papel bond			1000	0.5	16.00
Cuadernos			2	6.00	12.00
Folder			25	0.30	7.50
Libro de actas			2	8.00	16.00
Cartulina			2 doc.	9.60	9.60
Plumones			2 doc.	48.00	48.00
Total					33,459.1

8.3. Otros requerimiento de servicio:

DENOMINACION	Necesario	Salario unitario	total
Ponentes – facilitadores	2	320	640
Pasajes y viáticos	12	320	3.840
Total			4.480

8.4. Presupuesto:

Código	Denominación	Costo		
		1 año	2 años	total
5.3.0.11	Pasajes y viáticos	1.920	1.920	3.840
5.6.0. 11	Bienes y equipos	33,459.1	23,800	57,259.1
5.3.0	Servicios	640	640	1,280
Total		36,019.1	26,360	62,379.1

Fuente de financiamiento: RDR, SIS y RO, de la unidad Ejecutora Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES:

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminución del síndrome de burnout en el personal de enfermería.

OBJETIVO ESPECIFICO: Gestionar capacitación y entrenamiento al personal de enfermería.

N°	Actividad	Meta	Recursos		Cronograma									Indicador	
			Descripción	Costos	2018			2019			2020				
					I	II	III	I	II	III	I	II	III		
1	Elaboración del proyecto “previniendo el síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de cuidados críticos del adulto”	1	Informe	100.00		X									Proyecto elaborado
2	Presentación del Proyecto a la Dirección y Jefatura de Enfermería	1	Informe	50.00				x							Formato de trámite documentario
3	Aprobación de proyecto	1	Documentación	-				x							Resolución de aprobación del proyecto
4	Coordinación con el personal de enfermería del servicio y jefaturas para la ejecución del proyecto	1	Acta de reunión	200.00				x							Libros de actas
5	Ejecución del proyecto	1	Informe	48 000					x						Lista de asistentes
6	Evaluación del proyecto	1	Informe	200.00					x						Proyecto ejecutado
7	Informe del proyecto	1	informe	100.00					x						Informe presentado

N°	Actividad	Sub actividades	Meta	Recursos		Cronograma							
				Descripción	Costos	2019				2020			
						I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	A1. Programación de taller de sensibilización de los protocolos de atención.	Inclusión del taller dentro del plan anual	02	Plan anual	150			X			X		
		Elaboración del plan de sensibilización	01	Plan	600			X			X		
		Coordinar con la jefatura de enfermería y la unidad de capacitación.	02	Acta				X			X		
		Presentación del taller	02	Taller	1500				X			X	
		Asistencia puntual del taller	02	Lista de participantes	1600				X			X	
		Ejecución del taller	02	Informe	2400				X			X	
		Elaboración de documentos sobre los acuerdos tomados en reunión y solicitar validación a Dirección.	02	informe	100		X					X	
2	A2. Programas de pasantías en institutos especializados	Reunión de coordinación con la jefatura de enfermería del EGB.	01	Libro de actas	100			X			X		
		Elaboración de un informe sustentatorio de la necesidad de pasantía.	02	Informe	100			X			X		
		Sustentación de documentos a las oficinas administrativas.	02	Documento de asistencia	240		X		X			X	X
		Realizar los trámites correspondientes para la ejecución de las pasantías	01	Plan	100		X		X		X		X
		Ejecución de las pasantías.	02	Informes	80		X		X		X		X
		Seguimiento para evidenciar incorporación a la programación presupuestal a los periodos fiscales	03	Informe	100		X		X		X		X

OBJETIVO ESPECIFICO: Adecuado apoyo del programa de salud ocupacional de la institución.

N°	Actividad	Sub actividades	Meta	Recursos		Cronograma							
				Descripción	Costos	2019				2020			
						I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	B1. Capacitación a los profesionales de enfermería en el cumplimiento de protocolos establecidos en el manejo de emociones ante situaciones de estrés.	Reunión de trabajo para socializar temas de capacitación y actualización	01	Acta	50			X			X		
		Coordinar con el director y el departamento de economía y finanzas.	03	Oficio	30			X			X		
		Elaborar el plan de capacitación.	02	Plan				X			X		
		Incluir en el plan de capacitación anual	02	Plan	50				X			X	
		Presentación del plan de capacitación al departamento de enfermería y unidad de capacitación.	02	Documento de gestión	60				X			X	
		Aplicación de pre test	02	Test	20				X			X	
		Asistencia puntual y obligatoria al taller	03	Informe	1400		X	X		X	X		
		Aplicación de pos test	02	Test	100			X			X		
		Evaluación final y aplicación en el servicio	02	informe	100		X						

OBJETIVO ESPECIFICO: Afrontamiento eficaz del personal de enfermería ante la situación de estrés.

N°	Actividad	Sub actividades	Meta	Recursos		Cronograma							
				Descripción	Costos	2019				2020			
						I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	C1. Taller al personal de enfermería sobre manejo de emociones; manejo y afrontamiento al estrés, resiliencia organizacional.	Reunión con las principales autoridades para la programación y realización del taller	02	Acta	150		X				X		
		Elaboración del plan de taller	01	Plan	600		X				X		
		Presentación del Plan para su aprobación y presupuesto a la unidad de presupuesto capacitación.	02	Plan			X				X		
		Convocatoria de reuniones para el desarrollo del taller.	02	Citación	1500			X	X		X		X
		Asistencia puntual y obligatoria de los jefes	02	Lista de participantes	1600			X	X		X		X
		Aplicación del pre test	02	Test	2400			X	X		X		X
		Ejecución del taller	01	Libro de actas	100			X	X		X		X
		Técnicas y herramientas básicas a utilizar	02	Test	100			X	X		X		X
		Aplicación del pos test	02	Documento de asistencia	240			X	X		X		X
		Entrega de resumen	03	Díptico	100			X	X		X		X

N°	Actividad	Sub actividades	Meta	Recursos	Cronograma
----	-----------	-----------------	------	----------	------------

OBJETIVO ESPECIFICO: Adecuada gestión en materiales y mejorar la adecuación del equipamiento del servicio.

				Descripción	Costos	2019				2020			
						I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	D1. Elaboración de cuadros de requerimientos de materiales y equipos.	Reunión para socializar el cuadro de necesidades con la jefatura del servicio de cuidados críticos.	01	Acta	50.0		X		X	X			
		Elaboración de Pecosas	03	Pecosas	43.790		X	X	X	X	X	X	X
		Elaboración de informe cuantitativo que sustente las necesidades por las carencias.	02	Informe	60.0			X		X			
		Coordinar con las jefaturas de: SIS, planeamiento y Presupuesto, Logística.	03	Acta	40.0			X			X		
		Reorganizar la adecuación del servicio.	03	Fotos	2.600				X			X	
2	D2. Seguimiento estricto del requerimiento y abastecimiento de materiales y equipos.	Reunión con el comité de gestión.	01	Acta	120			X		X		X	
		Elaboración del plan de evaluación y monitoreo para evaluar el cumplimiento de las actividades.	02	Plan elaborado	300								
		Monitoreo a los procesos de adquisición en las compras de equipos.	03	Informes	100			X		X		X	
		Monitoreo de las actividades acordadas.	03	Informe	100		X	X	X	X	X	X	X
		Seguimiento para evidenciar incorporación a la programación presupuestal para periodos fiscales.	03	Informes	150								
		Elaboración de documentos sobre los acuerdos tomados en reunión y solicitar validación a Dirección.	02	Oficios / informes	120		X	X	X	X	X	X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES:

El presente trabajo académico, previniendo el síndrome de burnout en el personal de enfermería en el servicio de cuidados críticos del adulto en el hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2018, estará a cargo del autor en coordinación con el equipo de gestión de calidad, equipo de salud ocupacional, departamento de enfermería, y jefatura del servicio, calificados para organizar, realizar incidencia para la toma de decisiones cuando el proyecto lo requiera, así también intervenir en la ejecución.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES:

Se coordinara con la dirección ejecutiva del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, planeamiento y presupuesto, jefatura de las oficinas administrativas, equipo de gestión, Área de mantenimiento, jefatura de farmacia, jefatura de seguro integral de salud, para su participación y/o involucramiento con las soluciones de las problemáticas identificadas.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. OIT/OMS. Identificación y Control de los Factores Psicosociales Nocivos en el Trabajo - Informe del Comité de Medicina del Trabajo. 9na Reunión, Ginebra, 1984.
2. Fisher, R. 1982. The professional practice of applied social psychology: Identity, training and certification., *Applied Social Psychology Annual* (Vol., 3). Londres: Sage. : L. Bickman (Ed.), 1982.
3. Villalobos. M. Burnout y estrategias de afrontamiento en personal de enfermería oncológica - Trabajo de Grado para optar al Título de Magíster Scientiarum en Salud Ocupacional, presentado ante la División de Estudios para Graduados de la Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Maracaibo –Venezuela, 2012.
4. Norma Técnica Sanitaria N° 031. MINSA/DGSP. V.-01. “Norma técnica de los Servicios de Cuidados Intermedios e Intensivos”
5. Colegio de Enfermeros del Peru, “Codigo de Etica y Deontologia”, aprobada según resolución 322-09/CN- CEP.
6. Regis L, Porto I. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;; p. 334-341.
7. Morgan R, Hunt S. The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing*. 2004; 58(3): p. 20-33.
8. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA. Lima:2006.
9. Carlin M., Garces E., Tesis de investigación laboral. El síndrome de Burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. 2010.
10. Bach. Flores. M. Síndrome de burnout y rendimiento laboral del personal de enfermería de la tesis para optar el grado académico de: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud. Microred Collique, Lima - 2015.
11. Peiró, J.M. 2005. El síndrome de burnout. Madrid: Ed. Pirámide, 2005.

12. Pines, A. y Aronson, E. 1998. "Career Burnout. Causes and Cures". San Francisco: 2nd Ed. (NY), 1998.
13. Maslach, C. y Jackson, S.E. (1982): Burnout in health professions: A social psychological analysis. Social psychology of health and illness. Hillsdale, Palo Alto, California: 1998.
14. Freudenberg, H. 1974. "Staff Burnout". Journal of Social Issues. Nº 30. 1974. Nº 30, p. 159.
15. Manual de Salud Ocupacional / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional. – Lima: Dirección General de Salud Ambiental, 2005.
16. Echevarria R. Síndrome de burnout en el personal de emergencia del hospital "Pablo Arturo Suarez" de Quito, y sus efectos en el clima laboral y la calidad de la atención de salud. Trabajo de Titulación presentado como requisito para la obtención del título de Especialista en Gerencia de Salud. Quito – 2015.
17. Donabedian A. Los siete pilares de la calidad. Revista calidad asistencial. 2001; 16: p. 596.
18. Suño R, Net A. Ponencia I Jornada: La calidad de la atención. [Online].; 2000. Available from: http://www.coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf.
19. Pacheco, S. Relación Entre La Percepción Del Clima Laboral Y El Síndrome De Burnout En Enfermeras Y Técnicas De Enfermería De Una Clínica De Lima Metropolitana, Trabajo de Grado para optar al Título de licenciatura en psicología, Lima, Perú - 2016
20. Yslado, R. Atoche, R. Cermeño, B. Rodríguez, D. Sánchez, J. investigaron Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del callejón de Conchucos, Ancash, Trabajo de Grado para optar al Título, Perú – 2012.
21. Carrillo, R., Gómez, K. y Espinoza, I. Síndrome de burnout en la práctica médica. Medicina Interna México 28(6); 579 – 584. Año (2012).

22. Nightingale F. Notas sobre cuestiones que afectan a la salud, la eficiencia y la administración del hospital del ejército británico Londres: Harrison & Sons; 1858.
23. Organización Mundial de la Salud. Estrategias de atención primaria; Alma Ata. Ginebra: OMS; 1978.
24. Organización Mundial de la Salud. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Normas fundamentales para su empleo en apoyo de las estrategias de salud para todos en el año 2000. Ginebra: OMS; 1981.
25. Capacitación y Desarrollo de los Recursos Humanos. Ministerio de Salud Pública. Tomo II. Habana Cuba; 2008
26. Hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Plan operativo institucional. [online].; 2013 [cited 2015 junio 5. Available from: http://hegb.gob.pe/creacion/transp_plani.php.
27. Hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Plan estratégico institucional 2012 – 2016. [online].; 2013 [cited 2014. Available from: http://hegb.gob.pe/creacion/transp_plani.php.
28. Cuba. M. Disminución del tiempo de espera en la atención al usuario en el servicio de emergencia del hospital regional “EGB”. Nuevo Chimbote. Proyecto de intervención para obtener el título de segunda especialidad en emergencia y desastres. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2015.
29. Guillen. L. Mejorando el cuidado de enfermería y espacios funcionales para la atención en el servicio de emergencia hospital regional Eleazar Guzmán Barrón- nuevo Chimbote. Trabajo académico para obtener el título de segunda especialidad en enfermería en emergencia y desastres. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Año 2017.
30. Oficina de Estadística e informática. Nuevo Chimbote: Hospital Regional EGB; 2012.

ANEXOS:

ANEXO 01 DIAGNOSTICO SITUACIONAL

1. **Ámbito de influencia:**

El hospital regional, denominado Eleazar Guzmán Barrón:

Sector:	Salud
Dirección:	Urb. Bellamar S/N
Departamento:	Ancash
Provincia:	Santa
Distrito:	Nvo. Chimbote
Teléfono:	043-311608 / 043-311280
Fax:	043-312004
Página Web:	www.hegb.gob.pe/

Misión: Somos una institución que brindamos atención de salud integral, para mejorar la calidad de vida de la persona, familia y comunidad, articulando esfuerzos con la sociedad organizada para promover la salud, prevenir los riesgos, recuperar del daño y rehabilitar las capacidades, con trabajadores capaces y mística de servicio para las personas desde la preconcepción hasta su muerte, con el enfoque de salud como derecho, respeto a la diversidad cultural y equidad de género.

Es un hospital general de nivel de complejidad III (mediana). Cuenta con un bloque central de cinco pisos, en el primero de los cuales funcionan la dirección y las áreas administrativas, y en los restantes los departamentos médicos, y los centros quirúrgico y obstétrico. Además, posee un módulo de tres pisos para residencia. Dispone de 139 camas: 25 en medicina, 40 en cirugía, 31 en pediatría, 41 en gineco-obstetricia y dos en cuidados intensivos.

El hospital regional “EGB”, tiene su radio de acción o ámbito de influencia y/o zona de referencia y contra referencia, a la Red de Salud Pacífico Sur, Unidad ejecutora, dependiente de la DIRESA Ancash. Limita por el Norte hasta el Río Lacramarca y por el Sur hasta el límite con el Departamento de Lima. Tiene una superficie territorial de 9,074.69 Km², que constituye el 25.2% de la superficie regional, y en el que viven, el 21.8% de la población de Ancash.

Cuadro N° 01

Provincias y distritos de influencia directa al HEGB

Provincia	Distrito
Santa	Macate
	Santa
	Coishco
	Chimbote
	Nvo. Chimbote
	Nepeña
	Samanco
	Cáceres del Perú
	Moro
Casma	Casma
	Buena vista
	Comandante Noel
	Yaután
Huarmey	Huarmey
	Culebras
	Huayán
	Malvas
	Huanchay
	Cochabamba
	Colcabamba
	Pariacoto
Yungay	Quillo
	Shupluy

Por considerarse un Hospital de referencia regional, también se reciben pacientes referidos de otras redes de salud de la región así como frecuentemente del Hospital La caleta, hospital que se ubica en la ciudad de Chimbote, lo que hace que la población estimada para la

prestación de servicios en forma directa sea de aproximadamente 500,000 y en forma Indirecta de 1'129,391 de habitantes. Igualmente se reciben pacientes de otras regiones aledañas a la región Ancash: Huánuco, Pasco, La libertad y Lima Provincias (26)

La zona de influencia directa, con la que se realiza acciones de Referencia y Contra referencia, está integrado por 49 establecimientos de salud activos, organizados en 06 Microrredes de salud y 02 hospitales que conforman la Red de Salud Pacifico Sur y son (27);

- Microrred de Salud Yugoslavia
- Microrred de Salud San Jacinto
- Microrred de Salud Casma (Buena Vista)
- Microrred de Salud Yautan
- Microrred de Salud Quillo
- Microrred de Salud Huarmey (La Victoria) Hospitales
- Hospital Apoyo San Ignacio de Casma
- Hospital Apoyo Huarmey.

Los servicios se prestan a través de tres grandes áreas: Consultorios externos, Emergencia y Hospitalización, las cuales poseen unidades de apoyo, tales como Ayuda diagnóstica por Imágenes, Laboratorio, C. Quirúrgico, Farmacia., Salud Ambiental, Seguros, etc. Cuenta con servicios para internamiento y manejo de pacientes hospitalizados, para todos los ciclos de vida, con sala especial para la atención de parto vaginal, un servicio de Centro Quirúrgico para fines de Emergencias, tres áreas para manejo intensivo de pacientes Críticos: Shock Trauma, UCI de adultos y UCI-neonatal. (28)

2. Evolución del crecimiento poblacional según las atenciones:

La evolución de la población en el distrito de Nuevo Chimbote y la Red de Salud Pacifico Sur, área de influencia para las referencias y contra referencias al Hospital Regional. El crecimiento poblacional en

ambos casos, ha tenido una tendencia creciente como se aprecia durante los años 2007 y 2008, sufriendo un ligero descenso en los años siguientes, tendencia también presentada en las atenciones del Hospital. (27, 29).

3. Talento humano:

El Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, tiene una población laboral de 640 trabajadores, de los cuales el 76% son en condición de Nombrados o trabajadores de planta y el 24% en diversas modalidades de Contrato, tales como: Contrato Administrativo de Servicios (CAS), Contrato en plaza fija o servicios por terceros.

Los profesionales de la salud, representan al 42% del total de trabajadores, estando representados por los médicos, enfermeras, obstétrices, odontólogos, psicólogos, químicos farmacéuticos, tecnólogos, biólogos, etc. Los técnicos asistenciales constituyen el 43% del total, el personal administrativo el 14% incluido los profesionales administrativos 5% (30).

4. Insatisfacción del usuario interno y externo:

Evaluación de la satisfacción del usuario externo es el proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención. Esta valoración de la insatisfacción del usuario se ha modificado en este último año alcanzando un 67% de insatisfacción, significando que la calidad de atención se encuentra en mala percepción por el usuario, siendo necesario aplicaciones de estrategias para mejorar.

También tenemos en cuenta que el personal de salud que labora en la UCI con pacientes en estado crítico que en muchas ocasiones no se le pueden monitorizar por falta de insumos que puede ser de administrar medicamentos con control estricto que se necesita, control séricos de

aga, control de enzimas cardiacas, pacientes que requieran ventilación mecánica asistida que aún no ingresan a la unidad estando en espera los diferente servicios del hospital, muchas veces la unidad de cuidados intermedios es insatisfactorio para las necesidades que requiere el paciente critico por no contar con un coche de paro, desfibriladores, toman pruebas de laboratorio que son ajenos al hospital en forma particular que genera gastos en los familiares del paciente crítico.

ANEXO 02

IDENTIFICAR O DESCRIBIR EL F 46 LEMA PRINCIPAL O NECESIDAD

PASO 01:

Plantear el problema:

- Estancia hospitalaria prolongada del paciente.
- Falta de equipos modernos y actualizados.
- Materiales médicos insuficientes.
- Ineficaz afrontamiento psicosocial entre el personal de salud, pacientes y familiares.
- Malestar físico y emocional del personal de salud.
- Espacios reducidos, problemas para la deambulaci3n del personal.
- Sobre carga laboral y aumento de pacientes en espera por ingresar a la UCI.
- Falta de recursos humanos.
- Multifuncionalidad del personal
- Estr3s en el personal de salud, sobre todo en el personal de enfermer3a.

Falta de resiliencia y manejo de emociones del personal de enfermer3a en el servicio de cuidados cr3ticos del adulto en el hospital Regional Eleazar Guzm3n Barr3n.

PASO 02:

Determinar si el problema encontrado guarda relaci3n con los lineamientos de la instituci3n con la que se piensa trabajar:

El MINSA tiene como objetivo estratégico en los lineamientos de políticas de salud “reducir y mitigar los daños o lesiones ocasionados por factores externos”; favoreciendo y resguardando la salud del personal que labora en el servicio de cuidado crítico, así también se muestra otro objetivo estratégico en los lineamientos: “Disminuir y controlar la enfermedades transmisibles y no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza” 47

PASO 03:

Llevar a cabo un diagnóstico:

Dimensión Humana:

- Tiempo de espera prolongado.
- Estancia hospitalaria prolongada del paciente.
- Sobre carga laboral y aumento de pacientes en espera por ingresar a la UCI.
- Falta de recursos humanos.
- Multifuncionalidad del personal
- Estrés en el personal de salud, sobre todo en el personal de enfermería.
- Ineficaz afrontamiento psicosocial entre el personal de salud, pacientes y familiares.
- Malestar físico y emocional del personal de salud.

Dimensión Técnica – Científica:

- Falta de equipos modernos y actualizados.
- Materiales médicos insuficientes.
- Espacios reducidos, problemas para la deambulaci3n del personal.

El personal de enfermería en el servicio de cuidados críticos del adulto en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barr3n, mantiene un estado emocional desequilibrado, malestar físico y emocional, además no

cuentan con los equipos y materiales necesarios para los procedimientos especiales.

PASO 04:

Identificar a la población atendida o beneficiaria correspondientes a la zona o área geográfica afectada por el problema.

La prestación de servicios en forma directa sea de aproximadamente 500,000 y en forma Indirecta de 1'129,391 de habitantes. Igualmente se reciben pacientes de otras regiones aledañas a la región Ancash: Huánuco, Pasco, La libertad y Lima Provincias; Por considerarse un Hospital de referencia regional, también se reciben pacientes referidos de otras redes de salud de la región así como frecuentemente del Hospital La caleta, hospital que se ubica en la ciudad de Chimbote, la zona de influencia directa, con la que se realiza acciones de Referencia y Contra referencia, está integrado por 49 establecimientos de salud activos, organizados en 06 Microrredes de salud y 02 hospitales que conforman la Red de Salud Pacifico Sur.

El hospital regional “EGB”, tiene su radio de acción o ámbito de influencia y/o zona de referencia y contra referencia, a la Red de Salud Pacifico Sur, Unidad ejecutora, dependiente de la DIRESA Ancash. Limita por el Norte hasta el Río Lacramarca y por el Sur hasta el límite con el Departamento de Lima. Tiene una superficie territorial de 9,074.69 Km², que constituye el 25.2% de la superficie regional, y en el que viven, el 21.8% de la población de Ancash.

PASO 05:

Incorporar el enfoque de género:

Las personas beneficiarias en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón son en gran parte adultos mayores de ambos sexos, sin discriminación en ningún factor. El personal de salud que labora en la UCI en su mayoría son de ambos sexo, de igual manera sin ningún tipo de discriminación laboran entre las necesidades de contar con un mejoramiento de la unidad de cuidados intensivos que permita que los pacientes críticos se le realicen la atención y procedimientos con un estado de confort, ética y moralidad de manera recíproca.

PASO 06:

Definir la gravedad del problema en el área geográfica identificada:

Debemos indicar que en nuestro territorio (Ancash) contamos con un gran porcentaje de pobreza y extrema pobreza, además recalando que es la única institución de salud que cuenta con el servicio especializado (servicio de cuidados críticos del adulto), motivo por el cual muchas personas quedan sin la oportunidad de recibir una atención, de la misma manera compromete al personal de enfermería a suplir y dar solución de manera oportuna, inmediata e incluso no arbitraria, en los problemas que a diario se presentan, generando el estrés y otros síntomas derivado de éste.

El personal de enfermería es uno de los grupos de profesionales que está más expuesto a factores de riesgos relacionados con el trabajo, por la labor directa con otras personas y es muy frecuente encontrar la presencia de síndrome de Burnout.

PASO 07:

Definir las posibilidades y limitaciones (sociales y políticas) directamente relacionadas con la solución del problema

Limitaciones:

- Estructura inadecuada, espacios de traslado de personal angosto y restringido.
- Equipos y materiales obsoletos, falta de materiales necesarios y suficientes para los procedimientos.
- Multifuncionalidad de personal.
- Horario de atención consecutivas
- Falta de RR.HH para brindar las atenciones en el servicio de cuidados críticos.

50

Posibilidades:

- Cuenta con un departamento de jefatura.
- Mejoramiento del sistema de gestión
- Personal con necesidad de superar el malestar físico y emocional.
- Generan presupuesto para la institución.

PASO 08:

Señalar si ha existido algún intento de solución al problema anteriormente.

A través de la coordinación con el personal de enfermería y jefa del servicio de cuidados críticos del adulto se ha venido solicitando las mejoras de la unidad de cuidados intensivos para la atención y procedimientos del paciente crítico.

Sin embargo, ante el incremento de la demanda que se presentaba en diferentes áreas del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, la Dirección del Hospital ha venido efectuando algunas mejoras; pero el

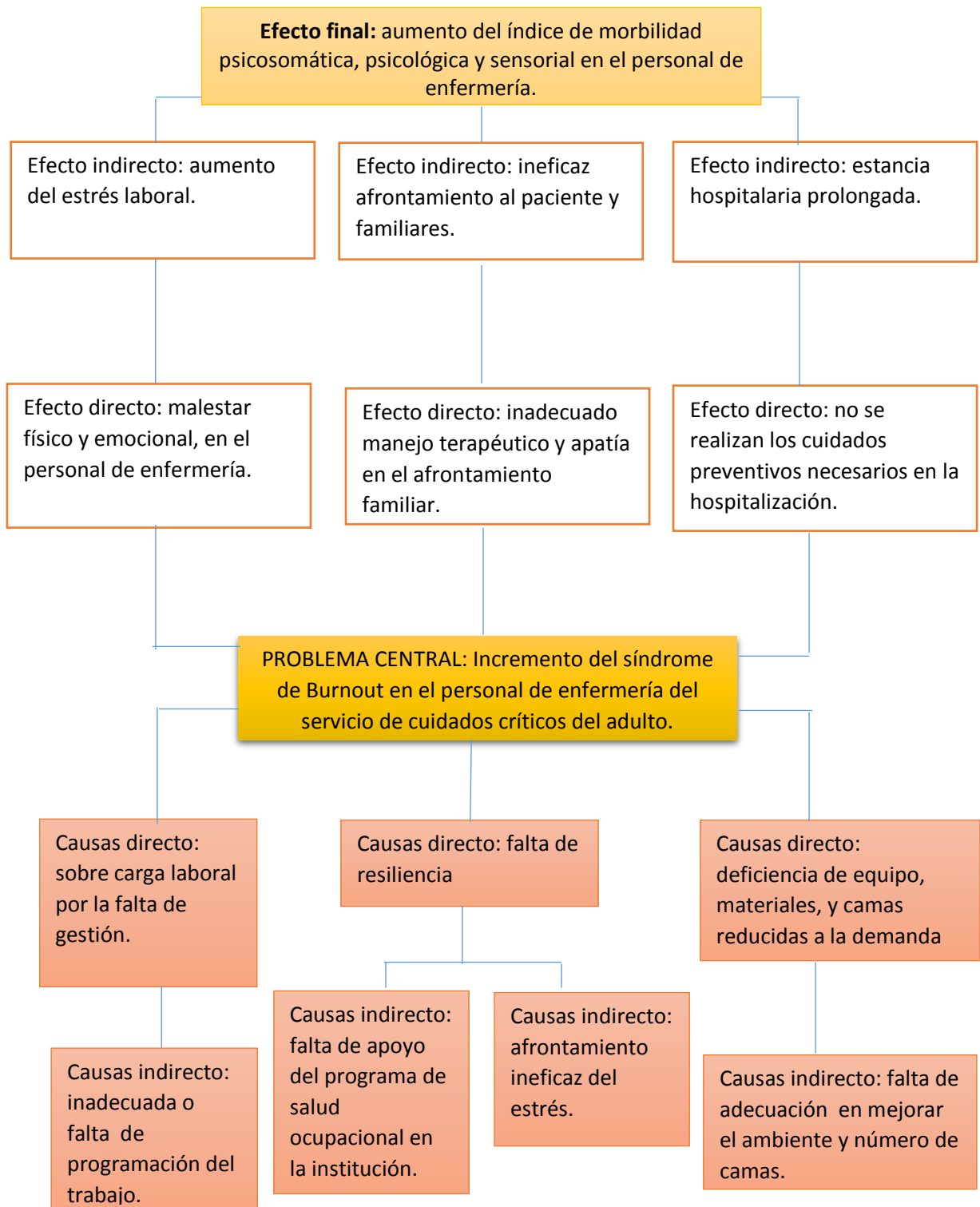
problema emocional y físico persiste en el personal de salud, aun no se han solucionado.

PASO 09: Revisión del problema planteado y definición final del problema:



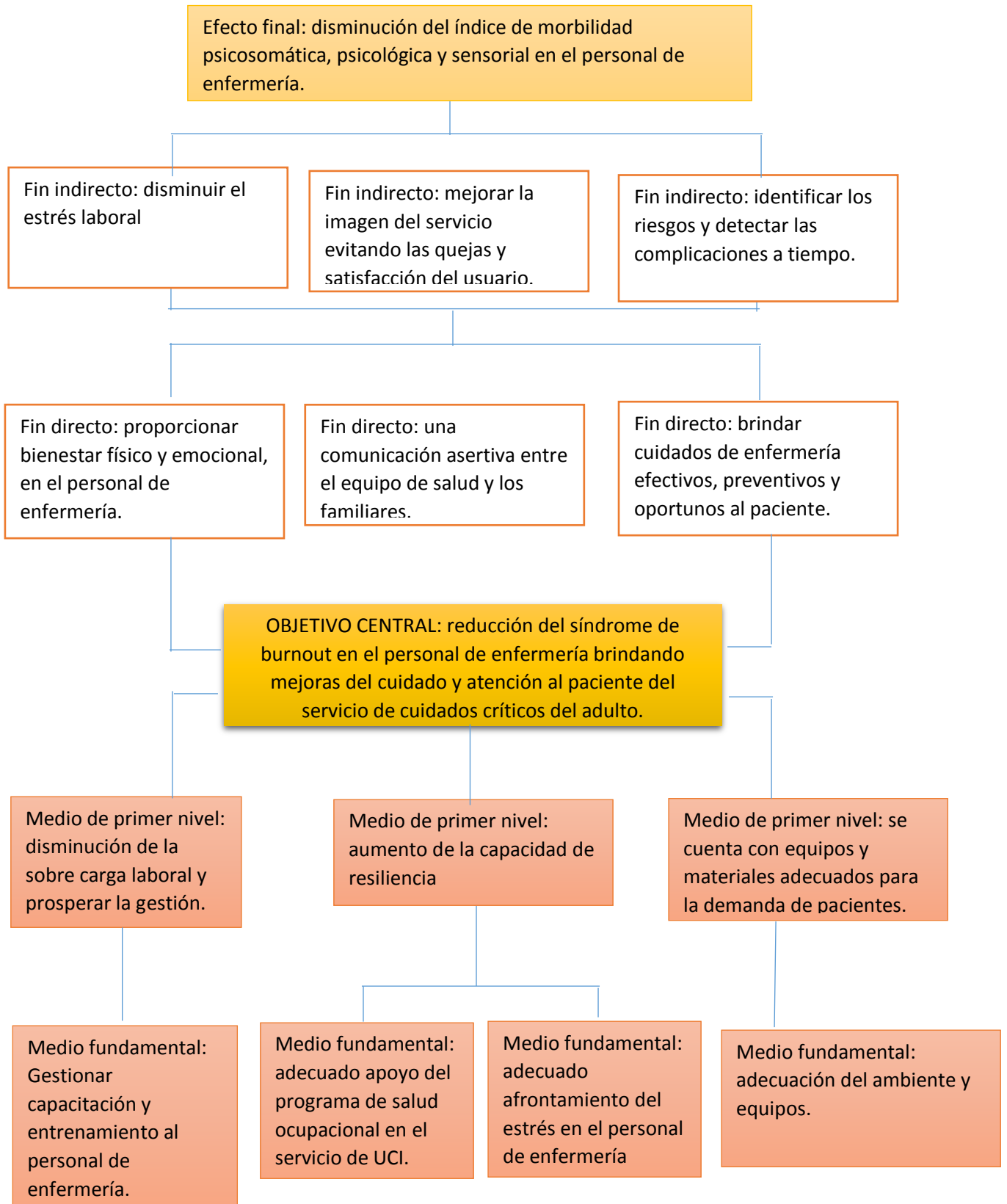
ANEXO 03

GRAFICO N° 02: Identificación de causas y efectos.



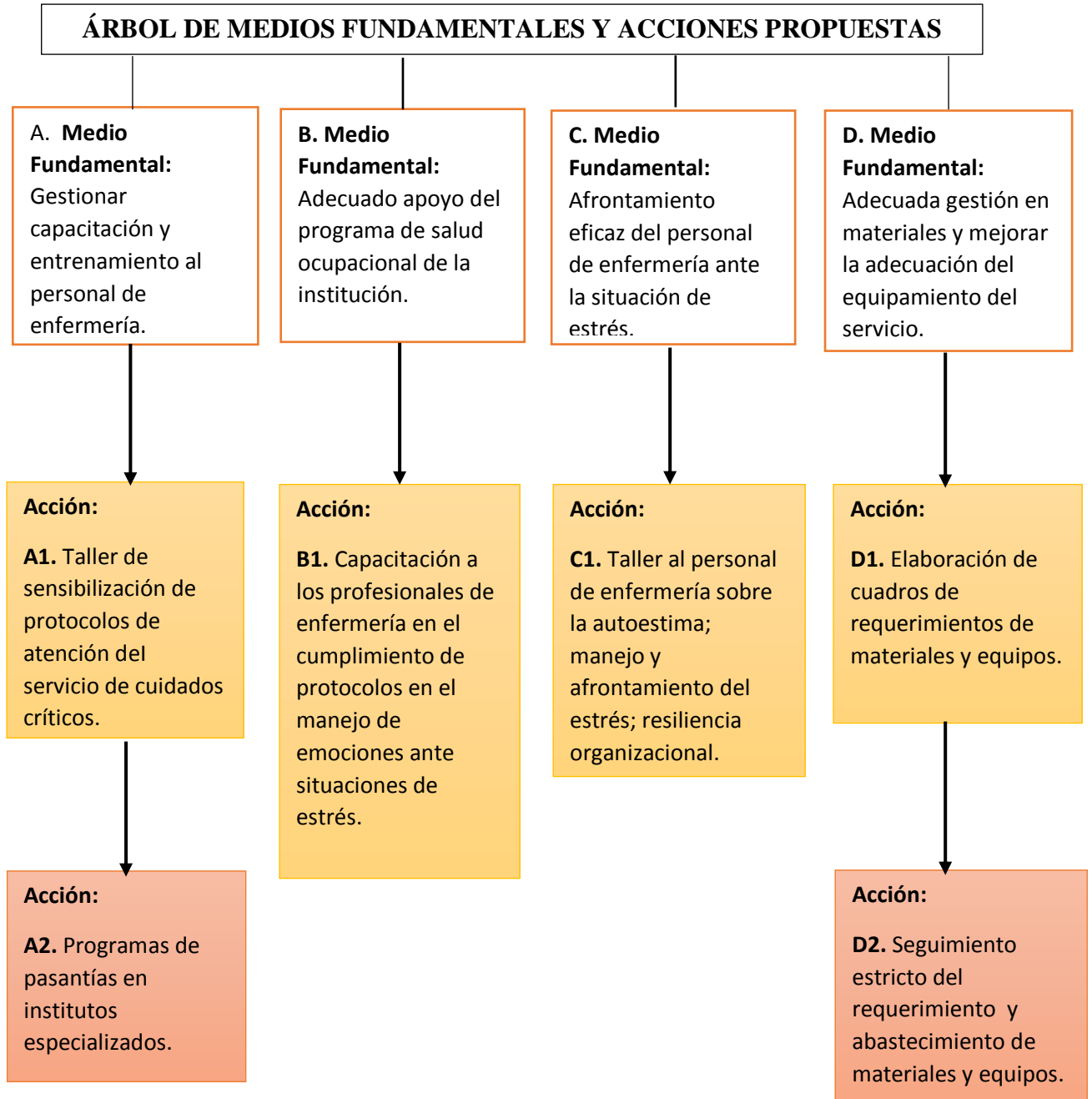
ANEXO 03

GRAFICO N° 03: Identificación de fines y medios.



ANEXO 04

GRAFICO N° 04: Identificación de medios fundamentales y acciones propuestas.



ANEXO 05

MARCO LOGICO:

CORRESPONDENCIA					
	RESUMEN DE OBJETIVOS	META	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN Disminución del índice de morbilidad psicosomática, psicológica y sensorial en el personal de enfermería.					
PROPOSITO	Previendo el síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de cuidado crítico del adulto en el hospital Eleazar Guzmán Barrón.	1. El 80% del profesional de enfermería no presentará síndrome de burnout.	- N° de profesionales de enfermería.	Guía de observación.	Los profesionales de enfermería no presentaran síndrome de burnout.
	A. Gestionar capacitación y entrenamiento al personal de enfermería.	2. Se realizara las capacitaciones el 100%.	- N° de capacitaciones programadas/ N° de capacitaciones realizadas.	- Actas de reuniones. - Plan de capacitación. - Informes	El servicio de cuidados críticos cuenta con RR. HH. Capacitados y entrenados.

COMPONENTES	B. Adecuado apoyo del programa de salud ocupacional de la institución.	2. 100 % del personal de enfermería participa en actividades del programa de salud ocupacional de la institución.	- N° de capacitaciones programadas / N° de capacitaciones ejecutadas.	- Plan de capacitación. - Informe de capacitación. - N° de profesionales de enfermería que asisten a las capacitaciones programadas.	El programa de salud ocupacional ejecuta e interviene reiteradamente en el personal de enfermería en el servicio de cuidados críticos del adulto.
	C. Afrontamiento eficaz del personal de enfermería ante la situación de estrés.	2. El 100% de profesionales de enfermería mejora la capacidad de resiliencia organizacional.	- N° de profesionales de enfermería con capacidad de resiliencia en situaciones de estrés.	- Guía de observación - Encuesta.	El profesional de enfermería del servicio de cuidados críticos del adulto responde con resiliencia en situaciones de estrés.
	D. Adecuada gestión en materiales y mejorar la adecuación del equipamiento del servicio.	2. Se implementara en un 80% de materiales y equipos para a atención del paciente crítico.	- N° de equipos y materiales adjudicados. - Unidad implementada.	- Documentos administrativos de adjudicación de materiales y equipos. - Pecosas.	El servicio de cuidados críticos cuenta con equipos y materiales necesarios para la atención de pacientes.

ACCIONES	A1. Programación de taller de sensibilización de los protocolos de atención.	- 100 % del personal de enfermería sensibilizado en los protocolos de atención en el servicio de cuidados críticos.	- N° de profesionales de enfermería que laboran en el servicio de cuidados críticos.	- Acta de reunión. - Reportes de seguimientos y monitoreo de las actividades realizadas.	Personal de enfermería sensibilizada en los protocolos de atención en el servicio de cuidados críticos.
	A2. Programas de pasantías en institutos especializados.	- Se realizan las pasantías en un 50% en el primer año. - 100% en el segundo año.	- N° de profesionales de enfermería que laboran en el servicio de cuidados críticos.	- Libro de actas de talleres. - Documentos de rendición de viáticos.	Personal de enfermería preparadas (os) en conocimiento y técnicas en atenciones especializadas.
	B1. Capacitación a los profesionales de enfermería en el cumplimiento de protocolos establecidos en el manejo de emociones ante situaciones de estrés.	- 100% de personal de enfermería capacitados.	- N° de capacitaciones ejecutadas. - N° de profesionales de enfermería capacitados. - % de profesionales que aplican los conocimientos aprendidos.	- Plan de capacitación. - Actas de reunión. - Test semestrales. - Seguimiento y monitoreo.	Personal de enfermería capacitado y comprometido a la aplicación de conocimientos adquiridos.
	C1. Taller al personal de enfermería sobre la autoestima; manejo y afrontamiento al estrés,	- 100% de personal de enfermería participa en los talleres programados.	- N° de talleres programados. - N° de talleres ejecutados.	- Plan de capacitación de talleres. - Registro de asistencia. - Informe de	Personal de enfermería sensibilizado y comprometido con

	resiliencia organizacional.		- N° de personal de enfermería que asiste al taller.	capacitación.	mejorar las situaciones de estrés en la unidad de cuidado intensivo.
	D1. Elaboración de cuadros de requerimientos de materiales y equipos.	- 100% en el primer año	- N° de materiales y equipos.	- Plan de adquisición. - Pecosas.	Cuadros de requerimientos elaborados para la adquisición de materiales y equipos.
	D2. Seguimiento estricto del requerimiento y abastecimiento de materiales y equipos.	- 100% del plan de seguimiento.	- Plan de seguimiento. - Plan de monitoreo y supervisiones programadas.	- Informe elaborado	El plan de monitoreo será ejecutado con la participación activa del personal de salud.

