



Facultad de
Ciencias Médicas



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Curso: Taller de Producción de Trabajo Final

***DEBILITAMIENTO FÍSICO EMOCIONAL DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA DEL
HOSPITAL ESPAÑOL***

Docente Titular: Lic. Jorge MICHEL

J.T.P.: Lic. Ana Inés FERNÁNDEZ

Bioq. Marcos GIAL

Lic. Estela FRANCO

Autores:

María José VILA GONZALEZ

Maximiliano Martín CABRAL RODRIGUEZ

-Mendoza, Julio de 2022-

Advertencia

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o de los autores”.

Acta de Aprobación

Presidente: Lic. Jorge MICHEL

Vocal 1: Lic. Ana Jué FERNÁNDEZ

Vocal 2: Lic. Estela FRANCO

Trabajo aprobado el: 28 / 07 / 2022

Prefacio

En el año 2020, una nueva enfermedad respiratoria poco conocida desató una pandemia en todo el mundo.

La pandemia por COVID-19 presenta actualmente un desafío para todo el campo socio-sanitario, dado el alto poder de contagio que se registró en todo el mundo y sus consecuentes muertes.

El Personal sanitario de todo el mundo se vio afectado, dado que tuvo que re adaptarse a nuevas normativas de salud, conocer y capacitarse sobre este nuevo virus que no solo generó estrés laboral, si no también pobreza a nivel mundial, desempleo y un alto porcentaje de suicidios, además de los fallecimientos de Personal de salud que fue la primera barrera que se enfrentó al virus.

Poco se conocía sobre su manera de contagio, período de incubación y vacunas.

La investigación de la siguiente tesina consiste en brindar y conocer lo que se vivió y vive el Personal de enfermería del Hospital Español de Mendoza en la actual pandemia sobre el coronavirus.

Agradecimientos

Al equipo de docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuyo, en especial a nuestra docente de Taller Final, Licenciada Ana Inés Fernández por su apoyo en la elaboración y corrección del mismo.

A nuestras familias, por su especial apoyo y acompañamiento en este momento tan importante de nuestra carrera.

INDICE GENERAL

Advertencia.....	II
Acta de Aprobación.....	III
Agradecimientos.....	IV
Prefacio.....	V
Resumen.....	VIII
CAPÍTULO I.....	1
Descripción del Problema.....	2
Formulación del Problema.....	3
Objetivos de Investigación.....	4
Justificación.....	5
MARCO TEÓRICO.....	6
Apartado I.....	6
Apartado II.....	16
Apartado III.....	22
CAPITULO II.....	31
Tipo de estudio:.....	32
Área de estudio:.....	32
Universo y Muestra:.....	32
Operacionalización de Variables.....	34
ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.....	35
CAPITULO III.....	55
RESULTADOS.....	56
APENDICE Y ANEXOS.....	59
TABLA MATRIZ.....	65
BIBLIOGRAFÍA GENERAL.....	68

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

GRAFICO 1 - EDAD	36
GRAFICO 2 - SEXO	37
GRAFICO 3 - FORMACION	38
GRAFICO 4 - ANTIGUEDAD.....	39
GRAFICO 5 – TURNOS	40
GRAFICO 6 -ESTADOS DE ANIMO	41
GRAFICO 7 - ESTRES.....	42
GRAFICO 8- PREOCUPACION	43
GRAFICO 9 - ANSIEDAD.....	44
GRAFICO 10 – INASISTENCIAS	45
GRAFICO 11 – SUELDO.....	46
GRAFICO 12 – TRABAJOS	47
GRAFICO 13 - HORAS DESCANSO	48
GRAFICO 14 – MEDICAMENTOS	49
GRAFICO 15 – ACTIVIDAD	50
GRAFICO 16 - RELACION COMPAÑEROS	51
GRAFICO 17 - CAMBIOS DE HUMOR.....	52
GRAFICO 18 – COMUNICACIÓN.....	53
GRAFICO 19 - INSUMOS.....	54

Resumen

Tema: “Debilitamiento físico emocional del Profesional de Enfermería en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Español”

Autores: Cabral Maximiliano Martin; Vila González María José.

Lugar: Servicio de Clínica Médica Pabellón 8 A, Hospital Español de Mendoza.

Introducción: En la siguiente tesina, se desarrollará el debilitamiento que experimenta el Personal de Enfermería y el efecto sobre la atención en los pacientes.

Objetivo: Nuestro objetivo es establecer cómo el incide de agotamiento físico emocional afecta en la eficaz atención y cuidados de enfermería.

Método: Cuantitativo, descriptivo y transversal.

Resultados: La edad que predomina en el servicio varía entre los 31 a 35 años (58%), luego continua un 25% con las edades de 20-25 años y finalmente un 16% entre las edades de 26-30 años.

La mayoría de los encuestados, el 58,3% son mujeres y el 41,7% son hombres. Respecto a la formación profesional del Personal de Enfermería del Servicio, un 75% es Enfermero Profesional, el 16,6% es Licenciado en Enfermería y el 8,3% es Enfermero Universitario.

Del Personal de Enfermería, el 66,6% lleva menos de un año en el servicio, el 16,6% entre 6 a 10 años y el otro 16,6% más de 11 años en el Servicio de Clínica Médica.

Referido a los cambios de ánimos, el 33,3% de los entrevistados manifestó que “varias veces” su estado de ánimo cambia, el 25% “casi siempre” y el 16,7% “casi nunca”.

Actualmente el 50% de los encuestados sufre estrés laboral y el 33,3% manifestó que no sufre estrés.

En cuanto al contagio de COVID-19 en el servicio, el 41,7% manifestó preocupación de contagiarse y el 33,3% dijo que no.

Respecto a las ausencias al trabajo, el 50% de los entrevistados manifestó “nunca” faltar y el otro 50% dijo “a veces”.

Si hablamos de la satisfacción que siente el Personalde Enfermería del servicio referido al sueldo ganado, el 66,6% se siente “poco satisfecho”, y el 25% “insatisfecho”.

Sobre el descanso habitual que tiene el Personalde Enfermería, el 58,3% descansa solo 5 horas por día, el 41,6% más de 6 horas.

Las relaciones laborales entre compañeros, el 66,7% refirió tener “buena”, y un 25% “regular”.

Conclusión: El Personalde Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español, expresó su desgano profesional y personal, esto se ve reflejado en los resultados de esta tesina.

Recomendaciones: Rotación de turnos, comunicación abierta con el Jefe de Servicio y compañeros, mejor distribución de tareas, entre otras.

Palabras claves: Coronavirus, Enfermería, estados de ánimo.

PLANTEO DEL PROBLEMA

Descripción del Problema

Se ha observado en el Servicio de Clínica Médica COVID-19 del Hospital Español de Mendoza, que durante estos últimos meses se ha producido el aumento del desgaste laboral en el Personal de Enfermería.

En esta situación se puede evidenciar diferentes componentes en el espacio laboral, social y Personal que afectan al Profesional de Enfermería que se desempeña en esta área.

La mayoría de las enfermeras que trabajan en este servicio han desarrollado en algún momento agotamiento laboral que se genera, en parte, por la exposición que tienen que enfrentar a diario, por tanto, se observa una distribución en los grupos de trabajo por categorías o subgrupos de profesionales.

El Profesional de Enfermería está sufriendo por la "presión" familiar y social a la que está sometido de tener que estar en contacto con casos positivos/candidatos de COVID-19.

CAPÍTULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

Descripción del Problema

Se ha observado en el Servicio de Clínica Médica COVID-19, del Hospital Español de Mendoza, que durante estos últimos meses se ha producido el aumento del desgaste laboral en el Personal de Enfermería.

En esta situación se puede evidenciar diferentes componentes; en el aspecto laboral, social y Personal que afectarían al Profesional de Enfermería que se desempeña en esta área.

La mayoría de los enfermeros/as que trabajan en este servicio han demostrado en algún momento agotamiento laboral que se creería, es debido a la exposición que tienen que enfrentar a diario, por tanto, se observa una disminución en los grupos de trabajos por contagios o aislamientos de profesionales.

El Profesional de Enfermería estaría debilitado por la "presión" familiar y social a la que sería sometido de forma permanente, ya que está en contacto con casos positivos/confirmados de COVID-19.

Formulación del Problema

¿Cómo afecta el agotamiento del Personalde Enfermería, en la atención y cuidados de los pacientes internados en el Servicio de Clínica Médica COVID-19 pabellón 8-A del Hospital Español durante el 3er trimestre del año 2021?

Objetivos de Investigación

Objetivo General:

- Establecer cómo incide el agotamiento físico emocional en la eficaz atención y cuidados de enfermería.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores debilitamiento del Personalde enfermería.
- Caracterizar el Personalde enfermería del servicio.
- Identificar las condiciones del ambiente laboral.
- Determinar el grado de ansiedad, estrés y depresión que presenta los enfermeros.
- Identificar la relación que existe entre el estilo de vida y el estrés laboral en el Personalde enfermería, en tiempos de COVID-19.

Justificación

En esta nueva normalidad causada por la pandemia, la enfermería se enfrenta diariamente a situaciones que afecta su bienestar psicosocial.

El COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2 que van desde el resfriado común con síntomas leves como ageusia, anosmia, odinofagia y tos. Luego, con el pasar de los días existe la posibilidad de que dicho cuadro empeore produciendo la falta de oxígeno, dificultad respiratoria, fiebre y hasta la muerte.

El Personal sanitario, se colocó en primera línea de batalla; siendo insuficientes en su totalidad y faltando recursos. La demanda de asistencia sanitaria estaba completamente desbordada.

Los Profesionales de Enfermería atraviesan situaciones que afectan perjudicialmente a su salud mental, el poder contagiar a sus familiares generó y genera una situación de estrés y ansiedad difícil de controlar.

La compleja calidad de vida que padece actualmente el Personal de salud lleva a un manejo incorrecto del estrés y sus consecuencias. Este problema es diagnóstico como Síndrome de Agotamiento Psicofísico (S.A.P).

S.A.P: Es un trastorno que se desarrolla en los profesionales con altos niveles de estrés y responsabilidad. Se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización, fatiga crónica, cefalea, irritabilidad, frustración y ansiedad que afectando notoriamente el rendimiento laboral de cada profesional.

Los efectos negativos que ayudan a que este síndrome se haga cada vez más presente son la carga horaria, demanda de trabajos, presiones y disminución de las horas de descanso.

¿Qué es el Coronavirus?

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por un agente causal que es el SARS-CoV-2 siendo así las personas infectadas por tal virus desarrollan la enfermedad llamada COVID-19.

La mayoría de las personas infectadas presentan cuadros respiratorios que pueden ser leves o graves.

Síntomatología	
Leves o moderados	Severos
• Pérdida del gusto (ageusia) • Pérdida del olfato (anosmia) • Tos • Dolor de garganta (disfagia) • Dolor de cabeza (cefalea) • Dolor muscular (mialgia) • Vómitos • Diarrea • Fatiga	• Dificultad respiratoria • Fiebre (mayor a 38°C) • Incapacidad para hablar o respirar • Presión arterial baja • Presión en el pecho

MARCO TEÓRICO

Apartado I

Coronavirus

Las personas mayores y las que padecen algunas enfermedades subyacentes como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de presentar un cuadro grave.

Maneras de transmisión y periodo de incubación

Formas de transmisión del virus se hacen de una persona a otra a través de las gotas procedentes de la nariz o la boca que salen después cuando la persona tose, estornuda o habla. Otra posibilidad es por contacto con manos, superficies u objetos contaminados.

¿Qué es el Coronavirus?

La enfermedad por coronavirus (COVID 19) es una enfermedad respiratoria infecciosa causada por un agente causal que es el SAR-COV-2 siendo así las personas infectadas por tal virus desarrollan la enfermedad llamada COVID-19.

La mayoría de las personas infectadas presentan cuadros respiratorios que pueden ser leves o graves.

Sintomatología	
Leves o moderados	Severos
• Pérdida del gusto (ageusia). • Pérdida del olfato (anosmia). • Tos. • Dolor de garganta (odinofagia). • Dolor de cabeza (cefalea). • Dolor muscular (mialgias). • Vómitos. • Diarrea. • Fatiga.	• Dificultad respiratoria. • Fiebre persistente (mayor a 38°C) • Incapacidad para hablar o moverse. • Dolor o presión en el pecho.

Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de presentar un cuadro grave.

Maneras de transmisión y período de incubación.

Formas de transmisión del virus: se transmite de una persona a otra a través de las gotas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. Otra posibilidad es por contacto con manos, superficies u objetos contaminados.

"Período de incubación" es el tiempo que transcurre entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad que oscila entre 1 y 14 días, y en promedio alrededor de 5 días. Por esta razón se les pide a las personas contagiadas que se aíslen por 10 o 14 días.

Prevención

Para disminuir el riesgo de contraer COVID-19:

- Distanciamiento social: mantenerse a dos metros de otras personas cuando salen y evitar reuniones en lugares cerrados.
- Mantener la higiene de las manos, lavándolas regularmente con agua y jabón o colocando alcohol en gel.
- Limpiar periódicamente las superficies y los objetos que se usan todos los días.
- Ventilar todos los ambientes de la casa y de los espacios del trabajo.
- Usar barbijo o tapa boca si deben salir de casa.

Las precauciones estándares para todos los pacientes sintetizan la mayoría de las características de las "Precauciones Universales" diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de patógenos provenientes de sangre y/o fluidos orgánicos y el "Aislamiento de Sustancias Corporales" destinadas a reducir el riesgo de transmisión de patógenos de las sustancias corporales húmedas.¹

Las "Precauciones Estándares" se aplican a:

- sangre.
- todos los fluidos corporales, excepto sudor, contenga o no sangre visible.
- membranas mucosas.

1. argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno

Estas medidas comprenden: la higiene de manos, higiene respiratoria, uso de Equipos de Protección Personal (EPP) según evaluación de riesgo, descarte seguro de materiales corto punzantes, manejo adecuado del ambiente y de los residuos patológicos hospitalarios, esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios y limpieza del entorno hospitalario.

Deben ser aplicadas: a TODO paciente que requiere atención de salud por TODOS los trabajadores de la salud y en TODOS los entornos sanitarios ya que son medidas generales encaminadas a minimizar la diseminación de la infección y evitar el contacto directo con sangre, fluidos corporales, secreciones o piel no intacta de los pacientes.

Tratamientos

Actualmente no existe un tratamiento específico para el COVID-19. Pero lo mencionado es una forma o posible tratamiento para aliviar los síntomas del paciente.

Farmacológico:

- Aporte de oxígeno suplementario, según necesidad. (Cánula nasal, máscara con reservorio).
- Oxigenoterapia: administración de oxígeno de bajo flujo para estabilizar los parámetros de saturación en sangre.
- Corticoides: Dexamentasona, Metilprednisolona, Meprednisona. Salbutamol, Ipratropio, Budesonide.
- Anticoagulantes: Enoxaparina, Heparina Sódica.
- Antitusígenos: Codelasa, Difenhidramina, Dextrometofano.
- Antimucolítico: N-acetilcisteína.
- Complejos multivitamínicos: Vit C, Vit D, Vit K.
- Analgesia: Paracetamol, Ibuprofeno.
- Antitérmicos: Paracetamol, Dipirona, Ibuprofeno.
- Protectores gástricos: Omeprazol, Famotidina, Ranitidina.
- Antiemético: Metoclopramida, Ondansentron.

Posicionamiento:

- Posición prono
- Posición prono lateral oblicuo.
- Kinesioterapia respiratoria y motora hasta finalizar internación.
- Aspiración de secreciones.

Estas acciones las lleva a cabo el profesional de enfermería, junto con el profesional de kinesiología y el personal médico.

Actividades autónomas de enfermería

-Recepcionar al paciente en el ingreso.

-Recolectar información sobre los antecedentes médicos, patologías de base, alergias, medicación habitual.

-Informar sobre las normas del servicio.

-Control de signos vitales

-Observar la apariencia física y actitud del paciente.

-Del mismo modo es de suma importancia, entrevistar a los familiares o personas cercanas al paciente para la obtención de datos, en el caso de que el paciente se presente poco colaborador o reticente.

Manejo de pacientes fallecidos por COVID-19

Objetivo:

Establecer las directivas, normas de bioseguridad y aspectos referentes con las medidas de prevención y control al manejo de cadáveres o sospecha a infección con el virus COVID-19.

Procedimiento para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres con causa de muerte probable o confirmada por Covid-19.

En cumplimiento del principio de precaución y tratándose de una muerte en un contexto de pandemia mundial que puede comprometer la Salud Pública dada su alta transmisibilidad e infectividad, se deberá limitar al máximo la manipulación del cadáver, debiendo el personal relacionado a los procesos desde el momento de la muerte hasta la disposición final del cadáver, prestar especial atención al aislamiento del cuerpo.

En los casos sin diagnóstico en los cuales se sospecha infección por COVID-19, se hace obligatoria la aplicación como se si tratara de un diagnóstico de infección confirmado.

La preparación del cadáver debe realizarse en el área de fallecimiento del paciente aislado, debiendo ser trasladado a la Morgue en el menor tiempo posible dentro de la bolsa negra destinada a dicho traslado. Es de carácter obligatorio para todo el personal interviniente en el manejo, traslado y disposición final del cadáver asociado a la infección cumplir con las medidas de bioseguridad.

El cadáver debe introducirse en una bolsa plástica de alta densidad, impermeable y con cierre hermético, debidamente identificada como material infectocontagioso, que reúna las características técnicas sanitarias de resistencia a la presión de los gases en su interior, estanqueidad e impermeabilidad. Esta bolsa, una vez cerrada y con el cadáver en su interior, se deberá pulverizar con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito sódico.

Las personas que participen en el traslado del cadáver deberán contar con equipos de protección personal adecuados, similares a los recomendados para el personal de salud que atiende casos en investigación, probables o confirmados para infección por COVID-19 según disposiciones vigentes y

cumplir con las normas de bioseguridad dispuestas por ley a tal fin, respecto de quienes manipulan materiales biológicos potencialmente infecciosos.²

La bolsa deberá contener una etiqueta que permita la identificación del cadáver para su traslado y destino final, la misma deberá contener los siguientes datos: "COVID19", Datos personales del paciente nombre y DNI, Fecha y Hora de óbito, Servicio, Médico que constata el óbito y firma del médico.

El tiempo entre el fallecimiento y el traslado del cuerpo al destino final no debería superar las 6 horas. Una vez entregado el cuerpo se deberá limpiar y desinfectar las áreas correspondientes según los procedimientos indicados y desechar el EPP realizando la higiene de manos correspondiente.

Recomendaciones para Enfermería

Se limitarán al mínimo imprescindible las actuaciones sobre el cadáver. No debe realizarse la extracción de sondas, tubos y/o drenajes que se le hayan colocado al cadáver. Dejar preparado el cadáver para ser retirado a la morgue es una acción independiente de enfermería.

Se deben tapar los orificios con un algodón embebido en una solución desinfectante de uso hospitalario (Amonio Cuaternario o similar), o con una solución de hipoclorito sódico.

2. Manejo seguro de cadáveres. Guía para el equipo de salud. ISSN 978-987-26627-0-7

Reconocimiento del óbito

Para realizar el reconocimiento, el personal de la funeraria deberá colocarse el EPP (equipo de protección personal) completo y luego deberá realizarse la desinfección del ambiente.

El cuerpo no deberá ser removido de la bolsa, ni la bolsa del ataúd. Sólo se abrirá un tramo corto del cierre de la bolsa exponiendo el rostro del fallecido.

El familiar que realice el reconocimiento deberá contar con el EPP, no podrá tocar el cuerpo y deberá mantener la máxima distancia posible del mismo.

Velatorio

Los velatorios son una instancia de carácter cultural y religioso de familiares para brindar un adiós al fallecido.

Debe ser a cajón cerrado.

El riesgo que suponen los velatorios no se origina en el cuerpo del fallecido, sino en la reunión de varias personas.

Los velatorios deben seguir las pautas de distanciamiento social, protección personal por medio de tapabocas y evitar a aglomeraciones.

Los familiares que hayan tenido contacto con el fallecido deberán ser advertidos que son posibles transmisores del virus.³

3. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352335/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.2-spa.pdf>

Uso del EPP

En el hospital, todos los profesionales de la salud deben saber usar correctamente el EPP, anteriormente mencionado. Es de suma importancia usarlo para atender a los pacientes cuando ingresan al hospital ya sean confirmados o sospechosos de COVID-19, para realizar técnicas invasivas o simplemente realizar higiene.

Secuencia de colocación de EPP

- 1) Higiene de manos.
- 2) Colocación de camisolín, se ata a la altura del cuello y cintura.
- 3) Barbijo común o filtro de partículas (colocación, ajuste nasal y chequeo final del ajuste sobre la cara, que no exista salidas de aire).
- 4) Uso de gafas.
- 5) Colocación de guantes (puede ser dobles pares de guantes).

Secuencia de retiro de EPP

El orden de retiro adecuado debe ser la siguiente:

- 1) Retirar el camisolín y descartarlo en bolsa roja.
- 2) Retirar guantes y descartar en bolsa roja.
- 3) Higiene de manos.
- 4) Retirar antiparras para poder limpiarla adecuadamente.
- 5) Retirar el barbijo y proceder según tipo de elemento utilizado.
- 6) Nuevamente la higiene de manos.

Recomendaciones para utilización de barbijos:

Barbijo con filtro de partículas N95 o 3M:

Está indicado en: Sarampión, TBC, Varicela, Influenza, Parainfluenza, Virus Sincitial Respiratorio (precauciones respiratorias).

Indicado para tomar muestras respiratorias (hisopados oro/nasofaríngeos), broncoscopia, aspirado traqueal, RCP, utilización de ambú, entre otros procedimientos directos.

Situaciones que pueden generar aerosoles en Influenza o COVID 19.

- ✓ El uso debe ser individual (no se comparten) y pueden ser reutilizados hasta 15 días en jornadas de trabajo menores a 7 horas diarias.
- ✓ Extraer el barbijo tomándolo por el elástico y luego guardar.
- ✓ Se debe conservar dentro de bolsas de papel identificadas con el nombre y la fecha de inicio de uso.
- ✓ No llevar al domicilio.
- ✓ En caso de rotura descartarlo inmediatamente.
- ✓ Luego de guardar, descartar o tocar el barbijo siempre lavarse las manos.

Barbijo común o quirúrgico

Está indicado en las siguientes situaciones:

- ❖ Personal que asista de forma directa a pacientes con aislamiento de contacto y respiratorio, como por ejemplo influenza, coronavirus, virus sincitial respiratorio, meningococo, parotiditis, rubeola.
- ❖ Pacientes con infección respiratoria con la deambulación por el hospital.

Hay que realizar higiene de manos debido a que la superficie está contaminada⁴

4. OPS-OMS. Requerimientos para uso de equipos de protección Personal(EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. Versión sujeta a revisión. (06-02-2020).

Apartado II

Síndrome de Agotamiento psicofísico

El síndrome conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Pero el problema va más allá: un individuo con SAP (Síndrome de Agotamiento Psicofísico) posiblemente dará un servicio deficiente a los pacientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas.

El término burnout, cuya traducción al español equivaldría a la palabra quemarse, hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado específicamente en aquellas profesiones donde existe el agotamiento por lo laboral.⁵

El SAP, o desgaste profesional, tiene consecuencias perjudiciales para los profesionales y sus pacientes. También se percibe en la organización de una manera preocupante por medio de insatisfacción y pérdida de la calidad laboral, falta de atención a los pacientes, conflictos con los compañeros, absentismo o abandono del puesto de trabajo.

Se ha demostrado que el estrés característico de las profesiones de la salud, tales como médicos y enfermeros, es más alto que el de muchas otras profesiones. Atender el dolor, la muerte y las enfermedades terminales, aunado a la sensación frecuente de no poder hacer nada o muy poco, resulta sumamente estresante; aún más cuando las situaciones que se tienen que enfrentar son de urgencia y las decisiones que se tomen son cuestiones de vida o muerte para los pacientes.⁶

5. Moreno B, Oliver C, Aragonese A. El burnout, una forma específica de estrés laboral. Memorias, Madrid, España, 1990. p. 271-284.

6. Shiron A. Burnout in work organization. International review of industrial and organizational psychology. New York, USA: Wiley Press; 2003.

El trabajo en enfermería se ha considerado como una fuente potencial de SAP. Cuando se habla de síndrome de desgaste y de estrés profesional en una especialidad, se deben tener en cuenta otros factores ajenos al trabajo, que pueden influir, como factores culturales y personales.

Además, este síndrome puede exacerbarse entre los profesionales de un equipo concreto cuando hay ausencia de soporte emocional, dificultades internas o problemas de tipo organizativo.

Etiología

Se nota la importancia del estrés en el desarrollo del SAP, pero se le reconoce como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.

Componentes personales:

- Edad (relacionada con la experiencia).
- Género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo).
- Variables familiares: la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.
- Personalidad: por ejemplo, las personalidades extremadamente competitivas impacientes, muy exigentes y perfeccionistas.
- Inadecuada formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.
- Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.

- Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.
- Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.⁷
 - Condiciones laborales: turnos de trabajo, remuneración insuficiente, conflictos interpersonales, discriminación.
 - La calidad de las relaciones con los compañeros y superiores.
 - Estructura y ambiente de organización, la poca comunicación, los cambios en el lugar de trabajo y la falta de participación en la toma de decisiones.
 - Los tiempos laborales y familiares que a veces se contraponen.
 - Desarrollo de la profesionalidad: poco aprovechamiento de las capacidades del personal, la prestación de servicios en áreas no acorde al potencial de sus capacidades.

Características y Síntomas.

Las características más comunes que presenta este síndrome son, entre otros:

Falta de realización personal en el trabajo.

Puede ser entendida como la acción que realizan los profesionales de evaluarse de forma negativa, por lo que afecta de esta misma forma a la realización del trabajo y a sus relaciones.

Son profesionales que se sienten cansados y agotados emocionalmente por el hecho de estar en contacto continuo con otras personas.

7. Med. Leg. Costa Rica vol. 32 n.1 Heredia Jan./mar.2011

La despersonalización. "Se entiende como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo" (Gil-Monte, 2003).

Entre los síntomas que lo designan podemos encontrar:

- Síntomas de carácter somático. Como dolores de cabeza, insomnio, hipertensión arterial etc.
- Conductas y actitudes en el grupo de trabajo. Desconfianza hacia el grupo de trabajo, poca colaboración, deseo de dejar el trabajo y dificultad para trabajar en equipo, entre otros.
- Problemas en la conducta personal: Disfunciones sexuales, ira y agresividad, abuso del tabaco.
- Alteraciones emocionales: Sensación de falta de energía, sentimiento de vacío, culpabilidad, baja autoestima, irritabilidad.

Estos síntomas no tienen por qué aparecer repentinamente, sino de forma progresiva. Por otro lado, tenemos que señalar que puede afectar al grupo y éste puede contagiarse produciéndose así un SAP grupal, impidiendo el trabajo efectivo del colectivo.

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño.

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles:

Leve: quejas constantes, cansancio, dificultad para cumplir rutinas.

Moderado: cinismo, aislamiento, negativismo.

Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, abuso de alcohol o drogas.

Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.⁸

¿Cómo se puede solucionar y prevenir el Síndrome de Agotamiento Psicofísico?

- Estrategias individuales. Se hace hincapié en que se debe entrenar a los profesionales en la solución de problemas, así como en el entrenamiento del asertividad y en el manejo del tipo de forma eficaz. De este modo, tendrán las herramientas necesarias para enfrentarse a su día laboral sin un sentimiento crítico de estrés y agobio.

Algunos ejemplos pueden ser las técnicas de relajación, de autocontrol, de "higiene emocional".

- Estrategias grupales. El apoyo social por parte de los compañeros en el trabajo es indispensable para crear un buen ambiente. Gracias a esto, todos pueden obtener información y adquirir habilidades.

- Estrategias a nivel institucional. Desde la dirección de las instituciones, se debería hacer todo lo posible para fomentar un buen ambiente de trabajo y sentimientos de pertenencia adecuados. Algunos ejemplos de programas pueden ser: programas de socialización, de desarrollo organizacional, implantación de sistemas de evaluación, etc.

8. Aceves, G.A. (29006). Síndrome de burnout. Archivos de Neurociencias, 11,4, 305-309.

Apartado III

Personal de Enfermería y Uso de Psicofármacos

El abuso de drogas produce sufrimiento orgánico y psíquico a la persona y alteraciones que son reflejadas hacia la sociedad, familia, los estudios y el trabajo.

La farmacodependencia implica una autoadministración de compuestos o sustancias farmacodependientes psicoactivas. Las sustancias que generan farmacodependencia o psicoactivas se han convertido en un problema multidimensional entre el que consume y la droga. Es importante considerar la interacción que ocurre entre ellos en un determinado contexto, prestando atención a los valores y creencias, sus características sociales, económicas y políticas, incluido el trabajo.

Los profesionales en riesgo para este abuso son aquellas que se desarrollan en ambientes estresantes, con trabajos nocturnos y que requieren de una atención constante. Los efectos sobre la productividad van a ser expresados por los atrasos, el ausentismo, el aumento de ocurrencia de accidentes, las acciones inadecuadas y los conflictos interpersonales.

¿Por qué el Personal de enfermería se auto medica?

Las drogas son utilizadas para intentar minimizar o revertir el síndrome de desgaste profesional, sin embargo, con esto se quebrantan principios éticos y estéticos de la profesión ya que el efecto de estas sustancias altera el comportamiento, el pensamiento lógico, la toma de decisiones y la ejecución de procedimientos especializados, poniendo en peligro la vida de las personas que reciben los cuidados de enfermería y la propia salud de los trabajadores.

En las instituciones de salud el equipo de enfermería tiene contacto directo con los pacientes, atendiendo sus demandas y las de sus familias y realiza actividades dependientes e interdependientes.⁹

9. Ciencia y Enfermería XVII (2): 37-45, 2011

Las condiciones de trabajo implican el consumo de psicofármacos:

- una rutina estresante.
- elevado número de horas trabajadas.
- pacientes atendidos en situaciones de alta complejidad.
- bajos salarios.
- falta de reconocimiento del trabajo del personal.
- la necesidad de tener dos trabajos para llegar a un salario digno.

Este último aspecto redundante, incluso, en dificultades en el desempeño del trabajador, ya que muchas veces, se percibe desvalorizado y poco respetado.

Esta lista de factores que favorecen al consumo de sustancias tóxicas, con riesgos de accidentes y dolencias de tipo física y de fuerte carga emocional, generan sufrimiento psicológico, dada la elevada presión social y psicológica que ocurre en el trabajo.

Los factores de riesgo y condiciones de trabajo inadecuadas pueden causar o agravar los problemas de salud preexistentes. Las enfermedades más frecuentes que los afectan:

- Trastornos musculoesqueléticos.
- Lesiones en columna vertebral.
- Trastornos del sistema respiratorio.
- Problemas genitourinarios.
- Enfermedades infecciosas.
- Dolor en las extremidades inferiores.
- Cambios de humor.
- Trastornos del sueño.
- La aparición de trastornos mentales debido al alto nivel de estrés laboral.

Para garantizar el cuidado continuado, el trabajo se realiza en horarios fijos y/o rotativos.

El trabajo en sistema de turnos y/o de noche, la sobrecarga laboral cuantitativa y cualitativa, los problemas y las presiones diarias, responsabilidades excesivas, el trabajo lleno de rutinas, alteraciones en las relaciones interpersonales y la inestabilidad en el empleo pueden constituir factores de estrés laboral y generarles sufrimiento.

El ejercicio profesional puede interferir en la vida del trabajador, ocasionando cambios en las relaciones personales y familiares, limitando las actividades sociales y propiciando dificultades en la planificación de su vida como consecuencia del sistema de trabajo adoptado.

Psicofármacos

Agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae, como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento. La mayor parte de los psicofármacos actúan alterando el proceso de neurotransmisión.

A continuación, se describirán aquellos psicofármacos que presentaron mayor prevalencia en consumo.

Ansiolíticos y Sedantes

Un fármaco ansiolítico es aquel que alivia o suprime el síntoma de ansiedad, sin producir sedación o sueño. Existe una clara tendencia a considerar el efecto ansiolítico como el primer paso de una línea de efectos progresivos: el de los ansiolíticos-sedantes-hipnóticos. Según ello, dosis creciente de cualquiera de los componentes producirán sedación, sueño, anestesia, coma y muerte.

Desde un punto de vista funcional, los ansiolíticos se clasifican de la siguiente manera:

- Los que producen además del efecto ansiolítico un efecto sedante hipnótico: benzodiazepinas, barbitúricos.
- Los agonistas parciales de los receptores 5-HT_{1A}.
- Los que producen además del efecto ansiolítico un bloqueo de algún

componente vegetativo: antihistamínicos, neurolépticos, antidepresivos y bloqueantes β - adrenérgicos.

Benzodiazepinas (Lorazepam, diazepam, alprazolam, zolpidem, etc.)

La mayor parte de las benzodiazepinas producen ansiólisis, sedación, hipnosis, efectos anticonvulsivantes y miorrelajación central.¹⁰

I. Acción ansiolítica

En personas sanas y a dosis terapéuticas, no alteran la realización de ejercicios físicos ni mentales, pero a dosis mayores y en función del ambiente y del producto empelado causan letargia, sueño, ataxia y debilidad muscular. En pacientes con ansiedad alivian tanto la tensión subjetiva como los síntomas objetivos, sudor, taquicardia, molestias digestivas, etc. En ciertas personas, a la vez que alivian la ansiedad pueden aumentar los signos objetivos de irritabilidad y hostilidad. Aunque las benzodiazepinas son útiles en los estados de ansiedad generalizada.

II. Acción miorrelajante

Producen relajación de la musculatura esquelética en estados hipertónicos y espásticos. La acción miorrelajante se ejerce sobre el sistema nervioso central.

III. Acción anticonvulsivante y antiepiléptica

Ejercen una acción anticonvulsivante generalizada que se aprecia tanto frente a convulsiones provocadas por agentes tóxicos como en las convulsiones febriles, el síndrome de abstinencia a alcohol y barbitúricos.

La acción anticonvulsivante requiere por lo general altas concentraciones cerebrales; su eficacia es similar a la de los barbitúricos.

10. Vademecum.esp

IV. Reacciones adversas

Las más frecuentes se deben al desajuste en relación con el efecto que se desea conseguir. Aparecen sedación, somnolencia, ataxia, disartria, incoordinación motora e incapacidad de coordinar movimientos finos o responder verbalmente.

En ocasiones puede producir conducta agresiva u hostil, por desinhibición, o un estado inicial de nerviosismo antes de que se establezca el efecto ansiolítico o sedante.

Pueden provocar también dependencia psicológica y física, incluso a dosis bajas, con un síndrome de abstinencia que se instaura lentamente tras la supresión del fármaco. La sintomatología del cuadro es tal que en muchos casos resulta difícil diferenciar si se trata de una recaída del cuadro ansioso original o de la reacción por retirada. El cuadro es tanto más intenso cuanto mayor haya sido la dosis utilizada y más prolongada el tratamiento. La prescripción de dosis bajas y en administración intermitente minimiza considerablemente el problema de la tolerancia y la dependencia. Es recomendable no prolongar el tratamiento más allá de 4 semanas para el insomnio, y utilizar la dosis mínima eficaz durante el menor tiempo posible en el caso de la ansiedad.

Alprazolam: posee propiedades ansiolíticas, hipnóticas, relajantes musculares y anticonvulsivantes, así como una actividad específica en crisis de angustia. Se cree que ejerce efecto por unión a los receptores específicos localizados en SNC. Indicado principalmente para ansiedad generalizada y ansiedad asociada a depresión. Trastornos de angustia con o sin agorafobia. Pacientes geriátricos o con enfermedades debilitantes. Contraindicaciones: hipersensibilidad a alprazolam u otras benzodiazepinas. Intoxicación aguda por alcohol, entre otras.

Lorazepam: ansiolítico que actúa incrementando la actividad del ácido aminobutírico (GABA). Posee actividad sedante, hipnótica, anticonvulsivante, relajante muscular y amnésica. Se encuentra indicada para el tratamiento a corto plazo de todos los estados de ansiedad y tensión.¹¹

11. Vidal. 1ª edición. Madrid. Vademecum Spain S.A., 2015 [date unknown] 16-02-2020 Disponible en: <http://www.vademecum.es>

Diazepam: Actúa sobre el sistema límbico tálamo e hipotálamo. No produce efectos secundarios extrapiramidales. Indicado para la supresión sintomática de la ansiedad, agitación y tensión psíquica por estados psiconeuroticos y trastornos situacionales transitorios. Como inducción para anestesia, depravación alcohólica, coadyuvante en dolor musculoesquelético por espasmos.

Contraindicaciones: hipersensibilidad a benzodiazepinas o dependencia a otras sustancias incluido el alcohol (excepto tratamiento de reacciones agudas de abstinencia), miastenia gravis.

Precauciones y advertencias: riesgo de amnesia anterógrada, dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia, etc.

Clonazepam: actúa sobre el sistema nervioso central. Antiepiléptico, antipánico. Indicado para tratamiento de los trastornos de angustia (pánico) con o sin agorafobia.

Contraindicaciones: hipersensibilidad al clonazepam, insuficiencia respiratoria grave, miastenia gravis, dependencia alcohólica, etc.

Antidepresivos

Medicamento del grupo de agentes psicoactivos que se prescribe para el tratamiento de los trastornos de la depresión; también se utiliza para el tratamiento de otros trastornos como son los trastornos de pánico. Hay tres clases principales: los antidepresivos tricíclicos (que son principalmente inhibidores de la recaptación de noradrenalina), agonistas de los receptores de la serotonina y bloqueantes de su recaptación y los inhibidores de la monoaminoxidasa, prescritos con menos frecuencia.

Los fármacos utilizados en el tratamiento de la depresión se dividen en dos grandes categorías: antidepresivos y los inhibidores de la MAO.¹²

12.El uso de drogas en el Personalde enfermería. agosto de 2011Ciencia y Enfermería 17(2):37-45

Acción antidepresiva

La mayoría de los antidepresivos no modifican el estado de ánimo en individuos normales. No producen, en general, efectos euforizantes y, por consiguiente, no son fármacos capaces de crear adicción. En pacientes depresivos deben transcurrir al menos de diez a quince días de tratamiento para que se empiece a manifestar el efecto antidepresivo. Este efecto no se manifiesta como euforizante sino más bien como supresor de las ideas o pensamientos depresivos. No obstante, el tratamiento puede conducir a una fase de excitación maníaca en algunos pacientes.

Los siguientes cuadros muestran los factores de riesgo y protección que un individuo posee a lo largo de su proceso vital, frecuentemente relacionados con el uso de psicofármacos.¹³

RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE	RELACIONADOS AL PSICOTROPICO O DROGA
▪ Costumbres y cultura vinculada al uso de sustancias ▪ Déficit de áreas y alternativas de recreación y ocupación del tiempo libre ▪ Exceso de horas trabajadas ▪ Desempleo ▪ Pobreza extrema	• Tipos de sustancias disponibles • Potencial adictivo de la droga • Disponibilidad • Vía de administración • Patrón y frecuencia de consumo • Dosis consumida

13. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/2352/1/FE-0398TG.pdf>

Tratamiento no farmacológico para el insomnio en el Personal de salud

Como primera línea de tratamiento destacan las terapias conductuales y cognitivo conductuales asociadas a la educación para la salud y medidas de higiene de sueño.

En la actualidad, existen diferentes intervenciones terapéuticas no farmacológicas para el tratamiento del insomnio:

- La educación para la salud.
- Higiene del sueño.
- Las intervenciones psicológicas.

Las medidas no farmacológicas para el manejo de insomnio no presentan riesgos para la salud y producen mejores efectos a largo plazo. Los pacientes con insomnio crónico son los que experimentan mayor ansiedad, ineficiencia cognitiva, alteraciones motoras, solicitud de más bajas por enfermedad y mayor frecuentación de los servicios de salud.

Conocer las características del problema (la influencia de la edad, la estructura de sueño, frecuente en situaciones de estrés, enfermedad física o existencia de factores estresantes como cambios de vida bruscos), puede ayudar al paciente a controlar la situación.

Posteriormente es importante realizar una valoración de los hábitos de sueño, ya que hasta un 30% de los profesionales con trastornos del sueño presentan alteración en la higiene de sueño. Las medidas de higiene de sueño son pautas que se dan para redirigir sus conductas y facilitar el sueño.

Las pautas a seguir son las siguientes:

- Mantener un horario fijo para acostarse y levantarse.
- Usar la cama solamente para dormir y usarla solo cuando sienta sueño.
- Evitar siesta.
- Por la tarde, evitar estimulantes (cafeína, tabaco).
- Practicar ejercicio físico.

Tipo de estudio:

El tipo de estudio utilizado en el trabajo final es descriptivo, cuantitativo y no correlacional, con diseño de corte transversal.

- **Cuantitativo:** Usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, estableciendo relaciones de comportamiento.
- **Descriptivo:** Mide y recoge información independiente a respecto de los conceptos y los variables a las que se refiere.
- **Corte transversal:** se realiza un estudio y análisis de variables en un determinado momento y lugar en el tiempo.

Área de estudio:

El estudio se realizó en el Servicio de Clínica Médica COVID-19 pabellón 8-A del Hospital Español de Montería, ubicado en calle San Martín #55 - Geddy Chir.

Universo:

DISEÑO METODOLÓGICO

Universo: Población sujeta a estudio. El universo son profesionales de salud entre enfermeras y Licenciados en Enfermería del Servicio de Clínica Médica del pabellón 8-A.

Total de Personal de Enfermería: 12 enfermeras.

Licenciados en Enfermería: 2

Enfermeras Universitarias: 1

Enfermeras Profesionales: 9

Muestra: Se tomó como muestra representativa el 100% del universo a través de un método de muestreo no probabilístico.

Tipo de estudio:

El tipo de estudio utilizado en el trabajo final es descriptivo, cuantitativo y de corte transversal.

- **Cuantitativo:** Usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico estableciendo patrones de comportamiento.
- **Descriptivo:** Mide y recoge información independiente o conjunta de los conceptos y las variables a las que se refiere.
- **Corte transversal:** se realiza un estudio y análisis de variables en un determinado momento y lugar en el tiempo.

Área de estudio:

El estudio se realiza durante el tercer trimestre de 2021, en el Servicio de Clínica Médica COVID 19 pabellón 8 A del Hospital Español de Mendoza, ubicado en calle San Martín 965 – Godoy Cruz.

Universo y Muestra:

Universo: Población sujeto a estudio. El universo son profesionales de salud, entre enfermeros y Licenciados en Enfermería, del Servicio de Clínica Médica del pabellón 8 A.

Total de Personal de Enfermería: 12 enfermeros.

Licenciados en Enfermería: 2

Enfermeros Universitarios: 1

Enfermeros Profesionales: 9

Muestra: Se tomó como muestra representativa al 100% del universo, a través de un método de muestreo no probabilístico.

Criterios de Inclusión y Exclusión

- Los criterios de inclusión fueron todo el Personal de Enfermería del pabellón 8 A de clínica médica, de los distintos turnos a quienes abarcamos que contestaron el cuestionario.
- Los criterios de exclusión fueron todos los profesionales de enfermería que no fueron encuestados y que no pertenecen al servicio 8 A de clínica médica.

Aspectos Ético – Legales:

Se pidió autorización por medio de una nota escrita al Director del Hospital Español –Mendoza Dr. Walter D. Vázquez y al Jefe de Servicio de Clínica Médica Covid-19 pabellón 8 A Enfermero Clavel Fabián (VER ANEXOS)

El cuestionario propuesto será respondido de forma anónima, en el cual no se expondrá el nombre de ningún participante.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

- Método: se utilizó una encuesta realizada a los profesionales de enfermería del Servicio de Clínica Médica COVID- 19 pabellón 8 A.
- Instrumento: utilizado fue un cuestionario estructurado con preguntas cerradas en total mediante Google Formularios enviados por la aplicación de Whats app.

Operacionalización de Variables

Cuadro N°1. Variable: “Características del Personal de Enfermería”

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
Características del personal	Características laborales y profesionales	Tiempo de antigüedad Laboral	<1 año 1 – 5 años 5-10 años >10 años
		Tiempo ejerciendo la Profesión	<1 año 1 – 5 años 5-10 años >10 años
		Nivel de formación profesional	-Enf. Profesional -Enf. Univers. -Lic. En enfermería -Auxiliar de enfermería

Cuadro N°2: Variable: “Sentimientos expresados en el Personal de Enfermería”

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
Sentimientos expresados en el Personal de Enfermería	Sentimientos manifestados por el personal	Estrés laboral	Si No
		Cambios de estados de animo	Si No
		Preocupación de contagiarse	Si No
		Ansiedad al trabajar con pacientes COVID	Si No

TABLA Nº1

Fuente del Personal - Hospital General de Mérida, Mayo 2022

Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
21-30	3	0.25	25%
31-40	2	0.16	16%
41-50	7	0.55	55%
Total	12	1.00	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al Hospital General de Mérida, Mayo 2022

ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Características: El 25% de los médicos son de 21 a 30 años, el 16% entre 31 y 40 años, y el 55% entre 41 y 50 años.

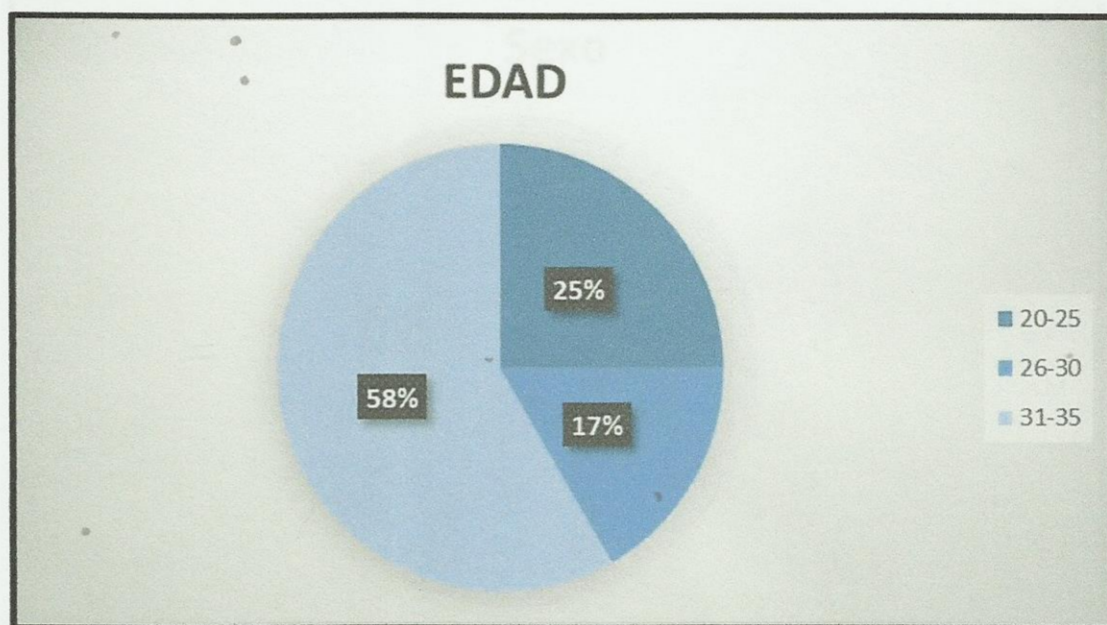
TABLA N°1

- Edad del Personal– Hospital Español de Mendoza, Marzo 2022.

Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
20-25	3	0,25	25%
26-30	2	0,16	16%
31-35	7	0,58	58%
Total	12	1	100%

Fuente: Cuestionario realizado en Hospital Español al Personal de Enfermería.

GRAFICO N°1



Comentarios: EDAD. De los entrevistados, existen variedad entre las edades, el mayor porcentaje 58% tiene entre 31 a 35 años, el 25% entre 20 y 25 años, y en un menor porcentaje (17%) 26 a 30 años.

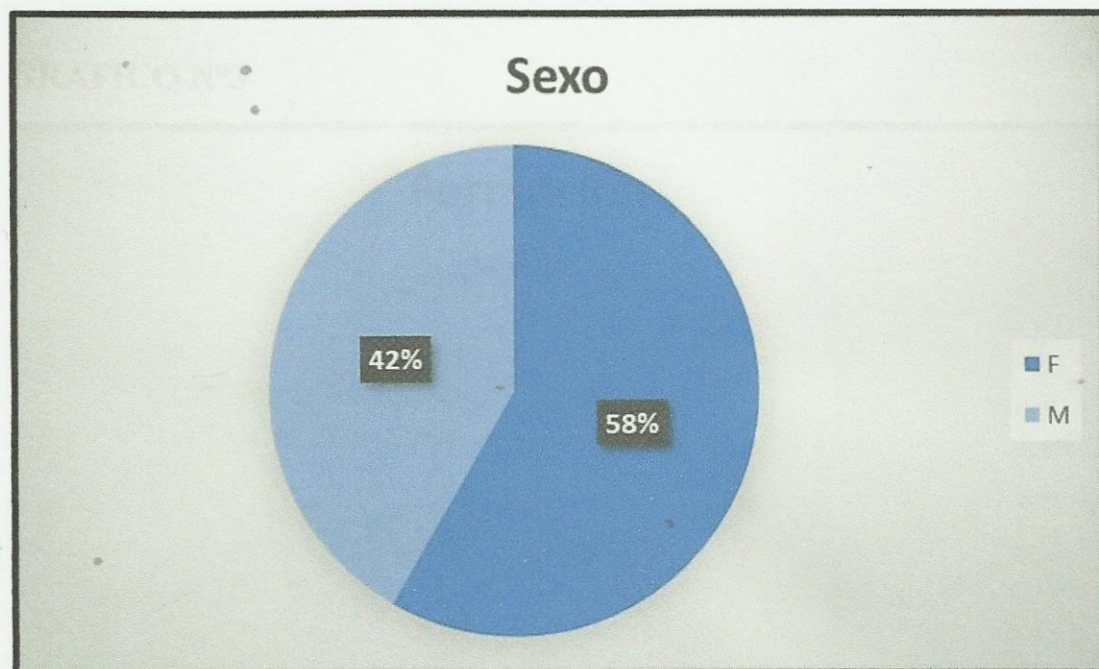
TABLA N°2

- Sexo – Hospital Español de Mendoza, Marzo 2022.

Sexo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Masculino	5	0,417	41,7%
Femenino	8	0,583	58,3%
Total	12	1	100%

Fuente: Cuestionario realizado en Hospital Español al Personal de Enfermería.

GRAFICO N°2



Comentarios: El 42% de los encuestados es de sexo masculino y el 58% de sexo femenino.

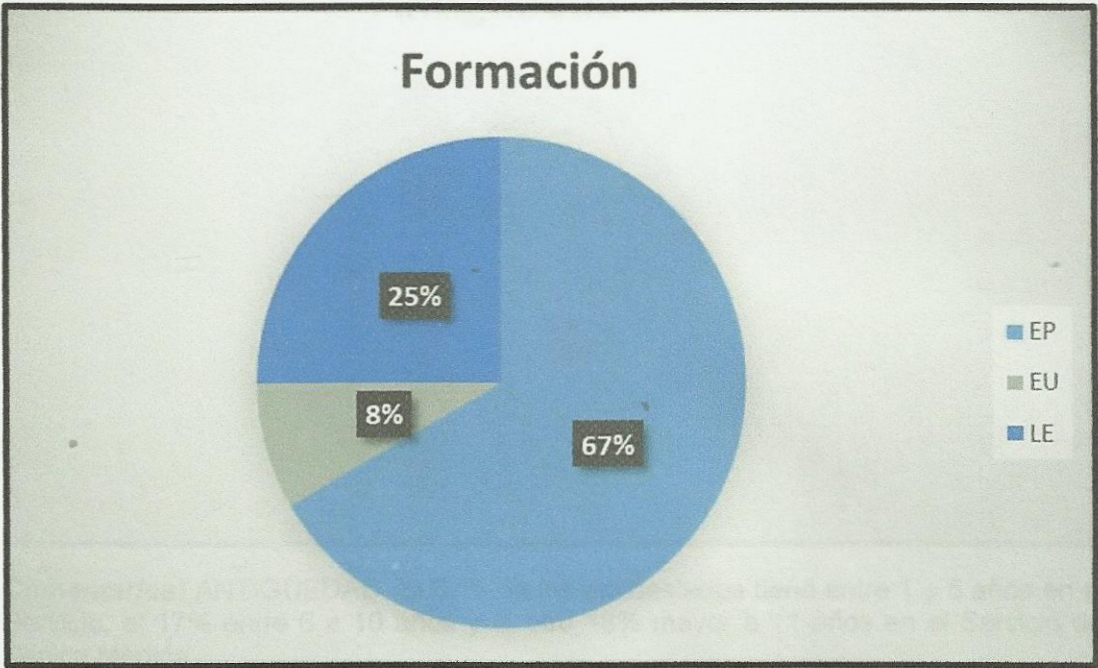
TABLA N°3

- Formación profesional – Hospital Español de Mendoza, Marzo 2022.

Formación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Auxiliar de Enfermería	-	-	-
Enf. Profesional	8	0,67	67%
Enf. Universitario	1	0,08	8%
Lic. En Enfermería	3	0,25	25%
Total	12	1	100%

Fuente: Cuestionario realizado en Hospital Español al Personal de Enfermería.

GRAFICO N°3



Comentarios: Los profesionales encuestados, el 67% es Enfermero Profesional, el 25% Licenciado en Enfermería y el 8% es Enfermero Universitario.

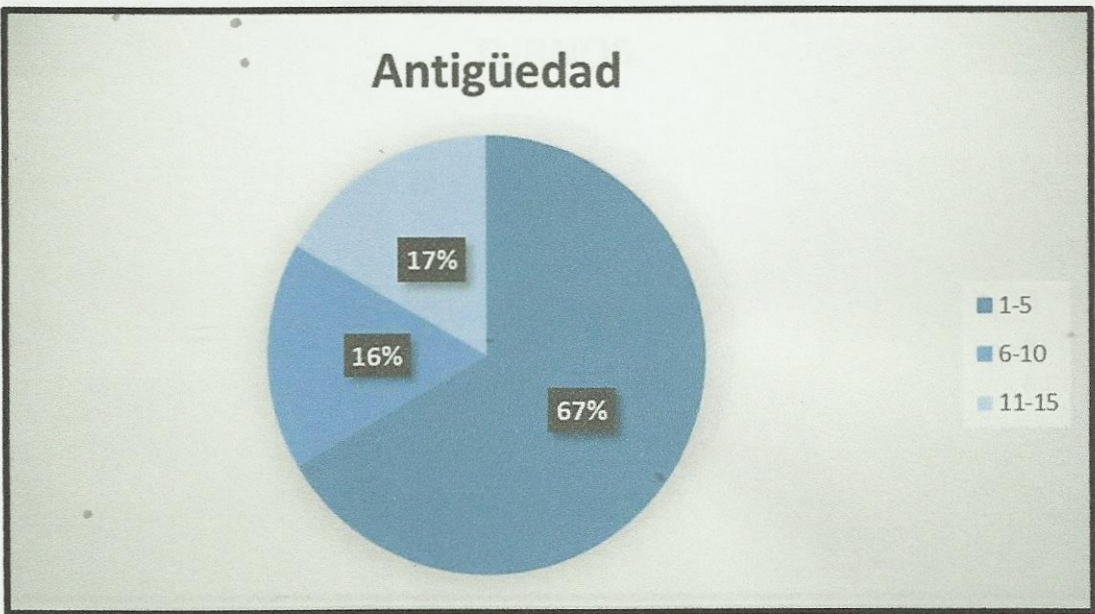
TABLA N°4

- Antigüedad en el Servicio – Hospital Español de Mendoza, Marzo 2022.

Antigüedad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
1-5	8	0,666	66,6%
6-10	2	0,166	16,6%
11- 15	2	0,166	16,6%
Total	12	1	100%

Fuente: Cuestionario realizado en Hospital Español al Personal de Enfermería.

GRAFICO N°4



Comentarios: ANTIGÜEDAD. El 67% de los encuestados tiene entre 1 a 5 años en el Servicio, el 17% entre 6 a 10 años y el otro 16% mayor a 11 años en el Servicio de Clínica Médica.

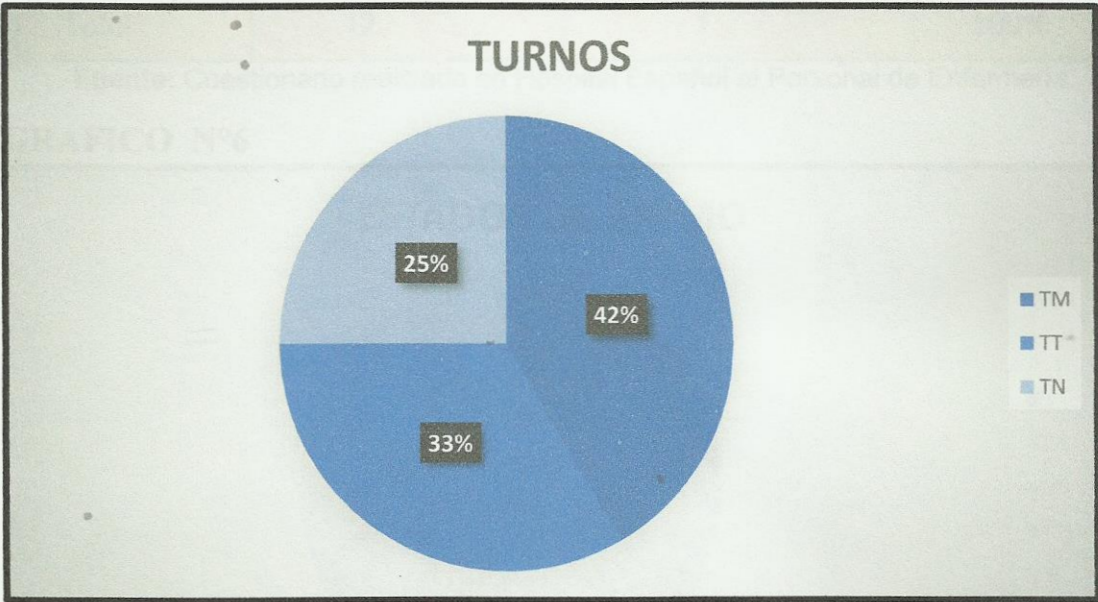
TABLA N°5

- Turno en el que se desempeña – Hospital Español de Mendoza, Marzo 2022.

Turno	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Mañana	5	0,5	50%
Tarde	4	0,4	41,6%
Noche	3	0,083	8,3%
Total	12	1	100%

Fuente: Cuestionario realizado en Hospital Español al Personal de Enfermería.

GRAFICO N°5



Comentarios: TURNOS. Se observa que el 42% de los enfermeros trabaja en Turno Mañana, el 33% en Turno Tarde y el 25% en Turno Noche.

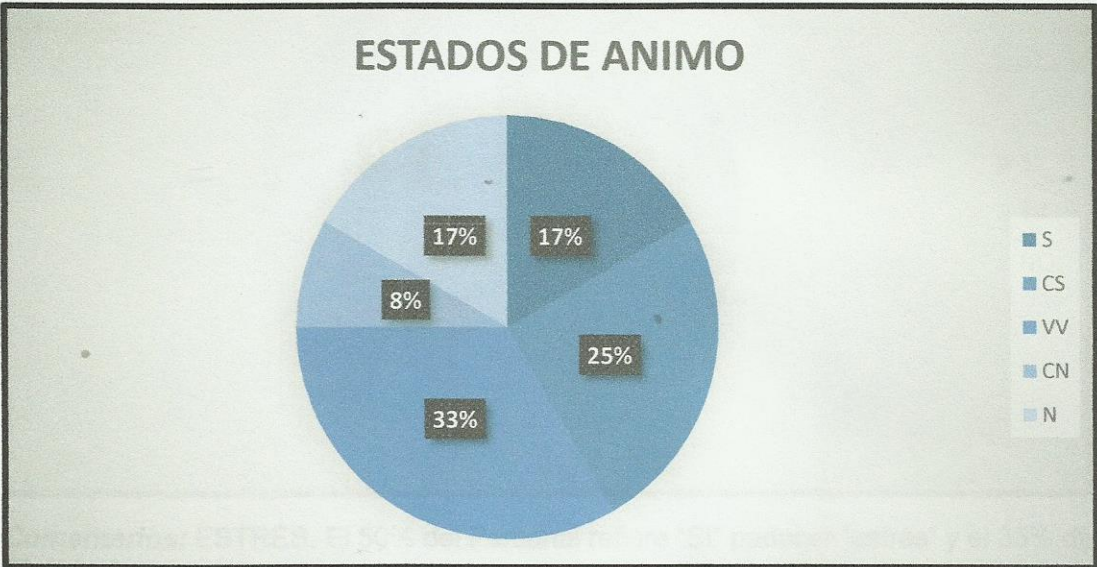
TABLA N°6

- En relación a sus sentimientos, ¿Con qué frecuencia padece cambios de estados de ánimo? – Hospital Español de Mendoza, Marzo 2022.

Estados de animo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Siempre	2	0,167	16,7%
Casi siempre	3	0,25	25%
Varias veces	4	0,333	33,3%
Casi nunca	1	0,083	8,3%
Nunca	2	0,167	16,7%
Total	12	1	100%

Fuente: Cuestionario realizado en Hospital Español al Personal de Enfermería.

GRAFICO N°6



Comentarios: ESTADOS DE ANIMO. El Personal encuestado, el 33% refirió tener cambios de estados de ánimo, el 25% casi siempre, el 17% refirió tener “siempre” cambios de estados de ánimo.

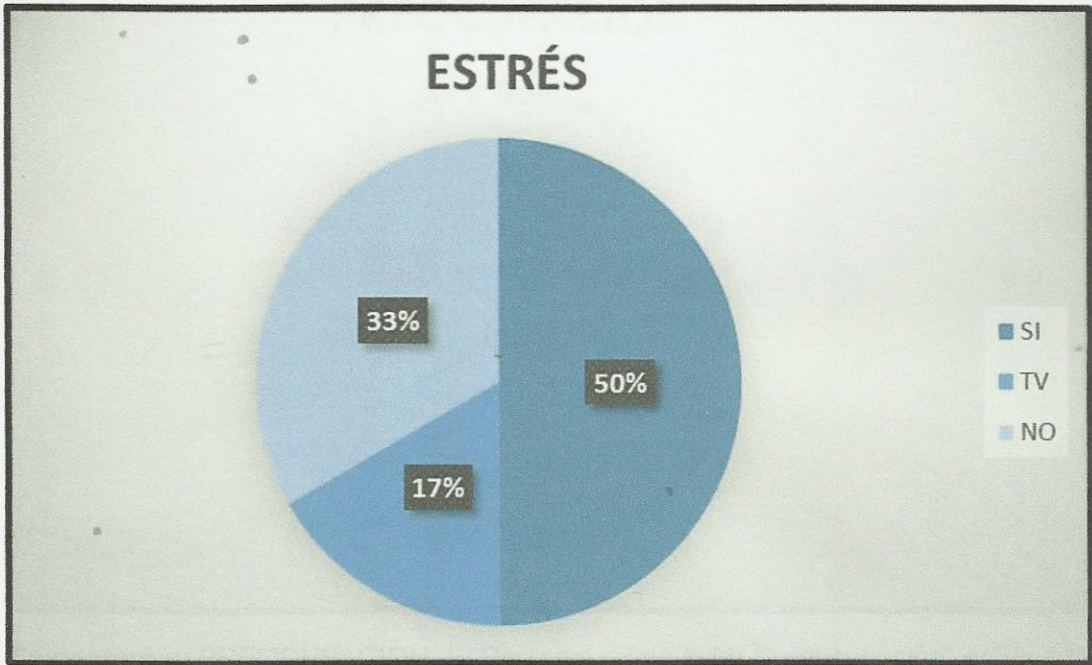
TABLA N°7

- Actualmente, ¿sufre de estrés laboral? – Hospital Español de Mendoza, Marzo 2022.

Estrés laboral	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Sí	6	0,5	50%
No	4	0,333	33,3%
Tal vez	2	0,17	17%
Total	12	1	100%

Fuente: Cuestionario realizado en Hospital Español al Personal de Enfermería.

GRAFICO N°7



Comentarios: ESTRÉS. El 50% del Personal refiere "SI" padecer "estrés" y el 33% dijo "Tal Vez".

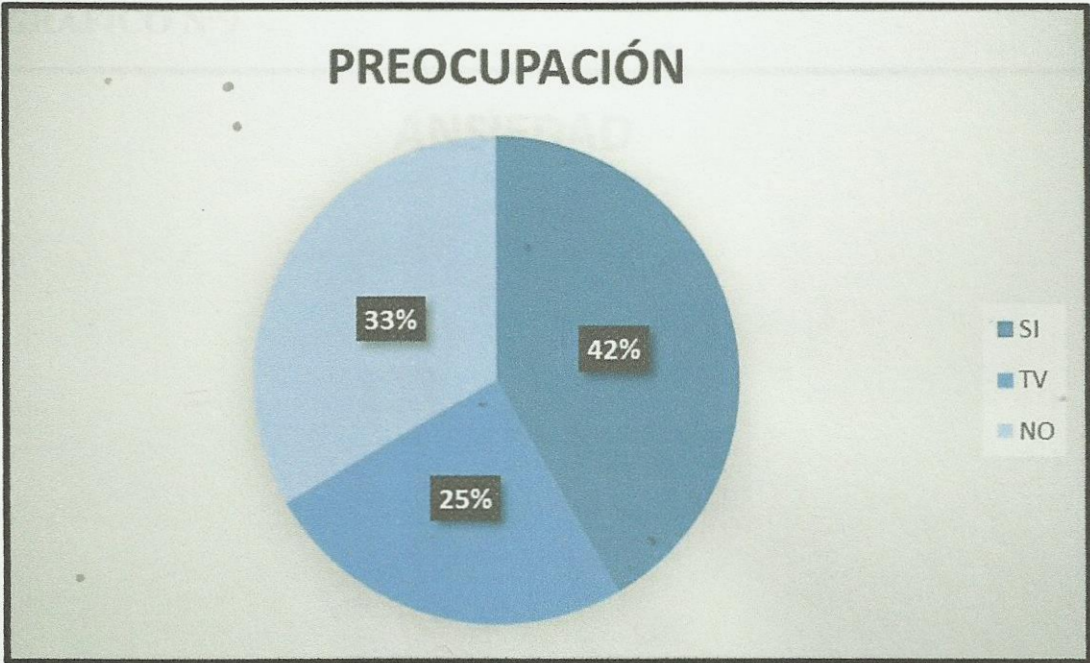
TABLA N°8

- ¿Sintió preocupación de contagiarse de COVID en el servicio? – Hospital Español de Mendoza, Marzo 2022.

Preocupación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Si	5	0,416	41,7%
No	4	0,33	33,3%
Tal vez	3	0,25	25%
Total	12	1	100%

Fuente: Cuestionario realizado en Hospital Español al Personal de Enfermería.

GRAFICO N°8



Comentarios: PREOCUPACION. El Personal refirió sufrir “preocupación” en un 42%, un 33% dijo que “no”.

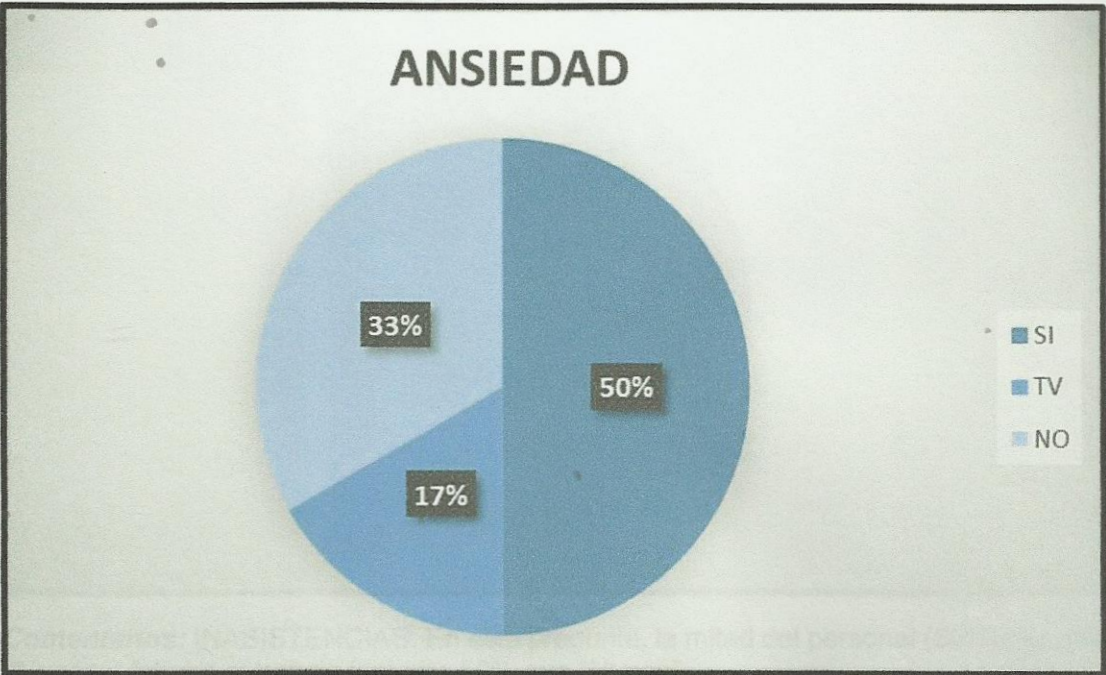
TABLA N°9

- ¿Le causo ansiedad trabajar con pacientes con COVID? – Hospital Español de Mendoza, Marzo 2022.

Ansiedad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Si	6	0,5	50%
No	4	0,333	33,3%
Tal vez	2	0,166	16,7%
Total	12	1	100%

Fuente: Cuestionario realizado en Hospital Español al Personal de Enfermería.

GRAFICO N°9



Comentarios: ANSIEDAD. El Personal encuestado, el 50% sí refirió sentir “ansiedad” al trabajar con pacientes COVID y el 33% dijo que no.

TABLA N°10

- ¿Con qué frecuencia falta a su trabajo? – Hospital Español de Mendoza, Marzo 2022.

Ausencias	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Nunca	6	0,5	50%
A veces	6	0,5	50%
Frecuente	-	-	-
Total	12	1	100%

Fuente: Cuestionario realizado en Hospital Español al Personal de Enfermería.

GRAFICO N°10



Comentarios: INASISTENCIAS: En esta pregunta, la mitad del personal (50%) dijo que “A veces” faltaba al trabajo y el otro 50% que “Nunca”.

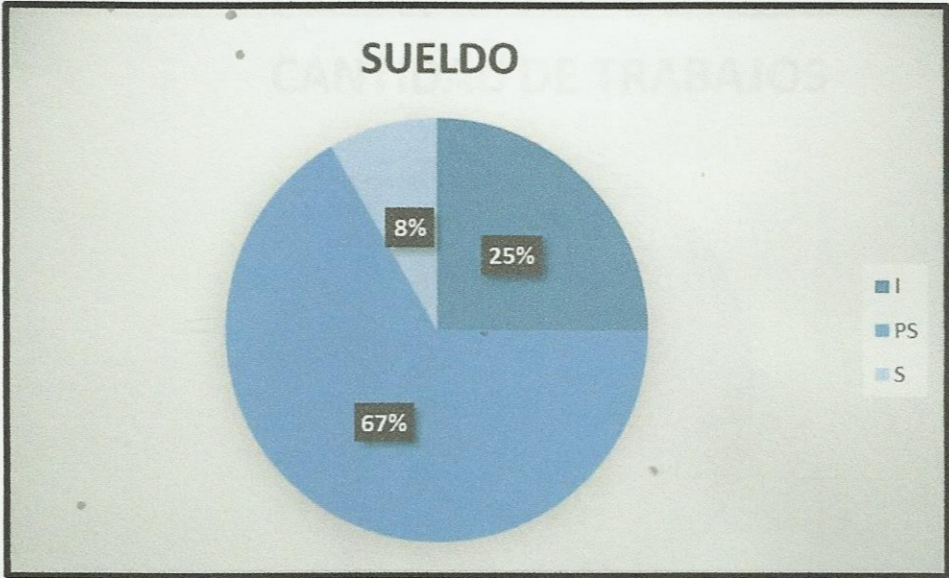
TABLA N°11

- ¿Está conforme con el salario actualmente? – Hospital Español de Mendoza, Marzo 2022.

Salario	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Satisfecho	1	0,083	8,3%
Poco Satisfecho	8	0,666	66,6%
Insatisfecho	3	0,25	25%
Total	12	1	100%

Fuente: Cuestionario realizado en Hospital Español al Personal de Enfermería.

GRAFICO N°11



Comentarios: SUELDO. Se demostró que el 67% del Personal se encuentra Poco Satisfecho, el 25% está Insatisfecho y el 8% restante está Satisfecho con el sueldo.

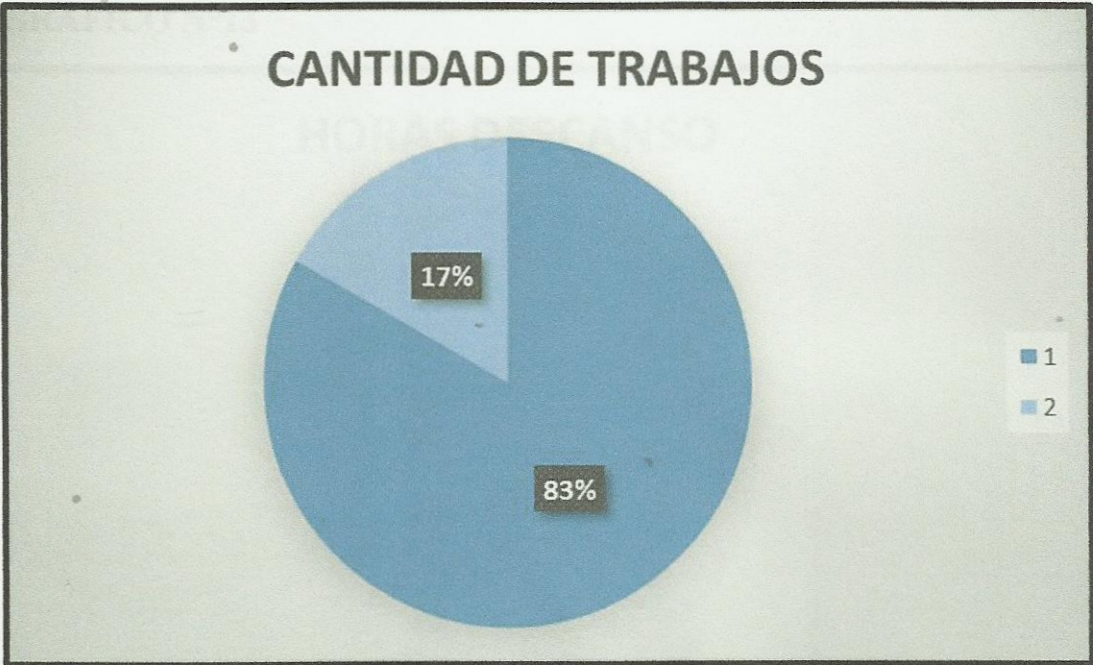
TABLA N°12

- ¿Cuántos trabajos tiene actualmente? – Hospital Español de Mendoza, Marzo 2022.

Trabajos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
1	10	0,833	83,3%
2	2	0,166	16,6%
3	-	-	-
Total	12	1	100%

Fuente: Cuestionario realizado en Hospital Español al Personal de Enfermería.

GRAFICO N°12



Comentarios: TRABAJOS: El 83% de los encuestados refirió tener “1” trabajo y el 17% restante, dijo tener “2” trabajos.

TABLA N°13

- ¿Cuántas horas descansa por día? – Hospital Español de Mendoza, Marzo 2022.

Horas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
5	7	0,583	58,3%
6 a 8 horas	5	0,416	41,6%
Más de 9 hs	-	-	-
Total	12	1	100%

Fuente: Cuestionario realizado en Hospital Español al Personal de Enfermería.

GRAFICO N°13



Comentarios: HORAS DESCANSO. El 58% del Personal dijo "dormir" 5 horas diarias, el otro 42% manifestó "dormir" de 6 a 8 horas.

NOTA: (A): 5 HORAS; (B) 6 A 8 HORAS.

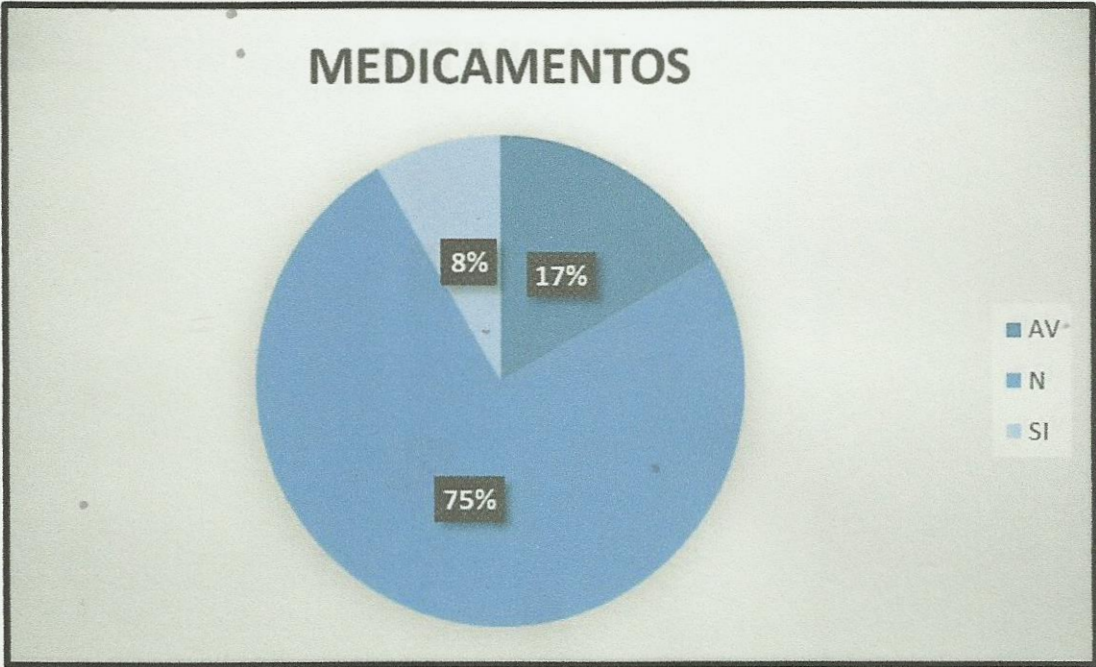
TABLA N°14

- ¿Toma algún medicamento para descansar mejor? – Hospital Español de Mendoza, Marzo 2022.

Formación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Sí	1	0,08	8%
A veces	2	0,166	16,7%
Nunca	9	0,833	83,3%
Total	12	1	100%

Fuente: Cuestionario realizado en Hospital Español al Personal de Enfermería.

GRAFICO N°14



Comentarios: MEDICAMENTOS. De los encuestados, el 75% dijo “NO” consumir medicamentos para dormir, el 17% dijo “a veces” y el 8% dijo “SI”.

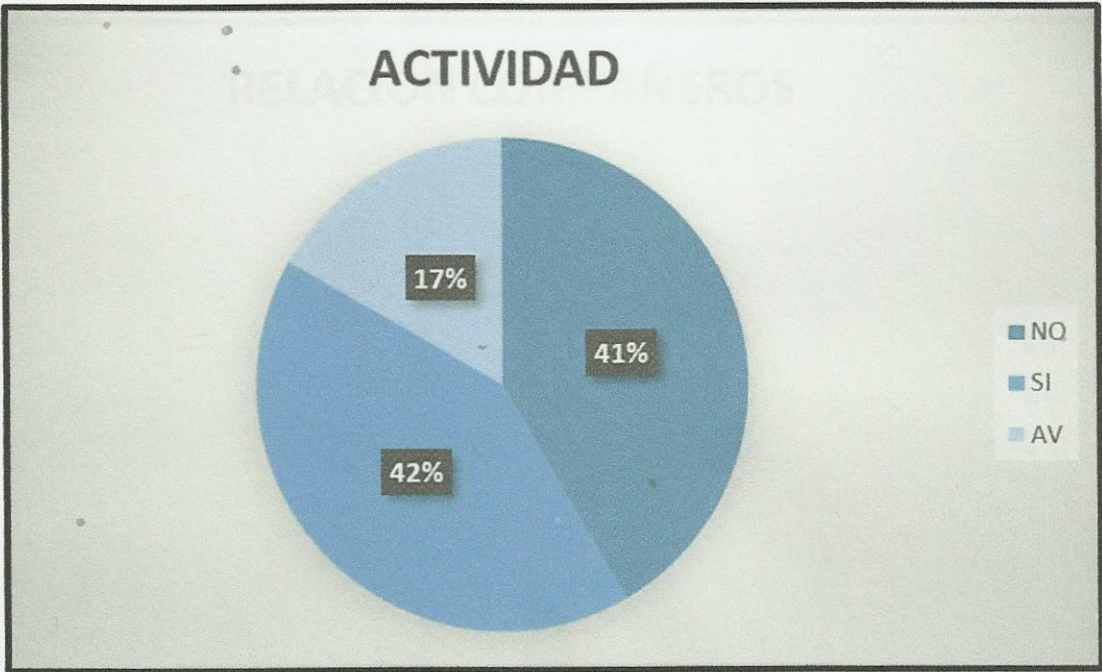
TABLA N°15

- ¿Realiza alguna actividad recreativa? – Hospital Español de Mendoza, Marzo 2022.

Actividad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Si	5	0,416	41,6%
No	5	0,416	41,6%
A veces	2	0,166	16,7%
Total	12	1	100%

Fuente: Cuestionario realizado en Hospital Español al Personal de Enfermería.

GRAFICO N°15



Comentarios: ACTIVIDAD. El 42% de los profesionales refirió "SI" realizar actividades recreativas, el 41% dijo "NO" realizar ninguna y el 17% dijo "a veces".

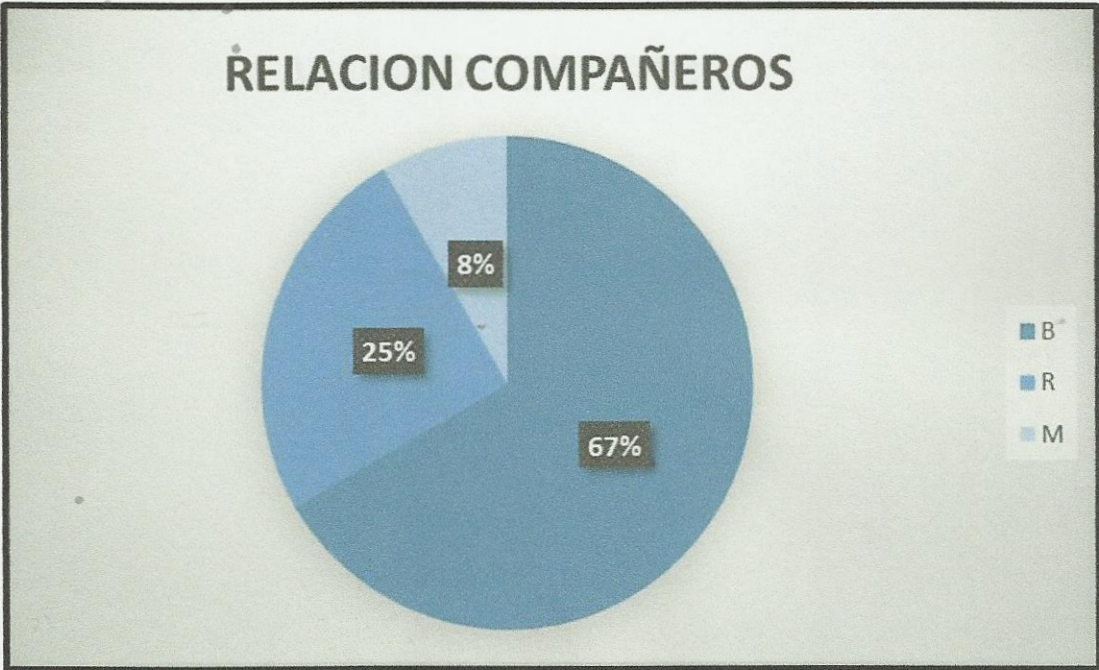
TABLA Nº16

- ¿Cómo es la relación con sus compañeros? – Hospital Español de Mendoza, Marzo 2022.

Relación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Buena	8	0,667	66,7%
Regular	3	0,25	25%
Mala	1	0,083	8,3%
Total	12	1	100%

Fuente: Cuestionario realizado en Hospital Español al Personal de Enfermería.

GRAFICO Nº16



Comentarios: RELACION COMPAÑEROS. El 67% de los entrevistados, dijo tener "BUENA" relación con sus pares, el 25% dijo tener una relación "REGULAR" y el 8% manifestó tener relación "MALA".

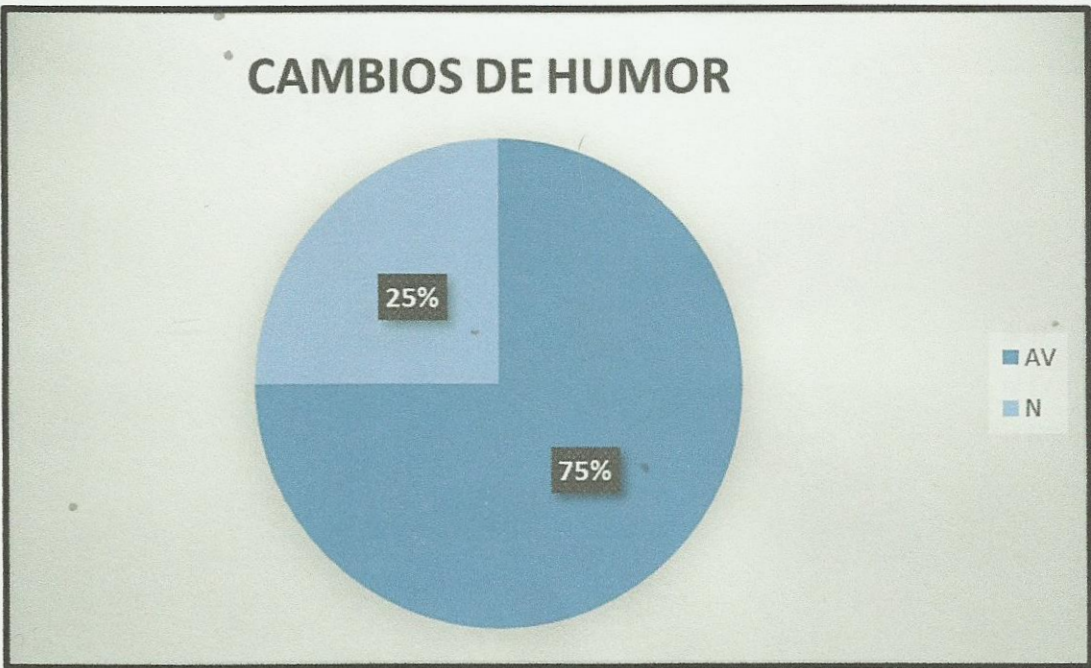
TABLA N°17

- ¿Ha tenido recientemente cambios de conducta en su trabajo? – Hospital Español de Mendoza, Marzo 2022.

Formación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Mucho	-	-	-
A veces	9	0,75	75%
Nunca	3	0,25	25%
Total	12	1	100%

Fuente: Cuestionario realizado en Hospital Español al Personal de Enfermería.

GRAFICO N°17



Comentarios: CAMBIOS DE HUMOR. El 75% de los encuestados, refirió tener “a veces” cambios de humor y el 25% dijo que “NO” cambió su humor.

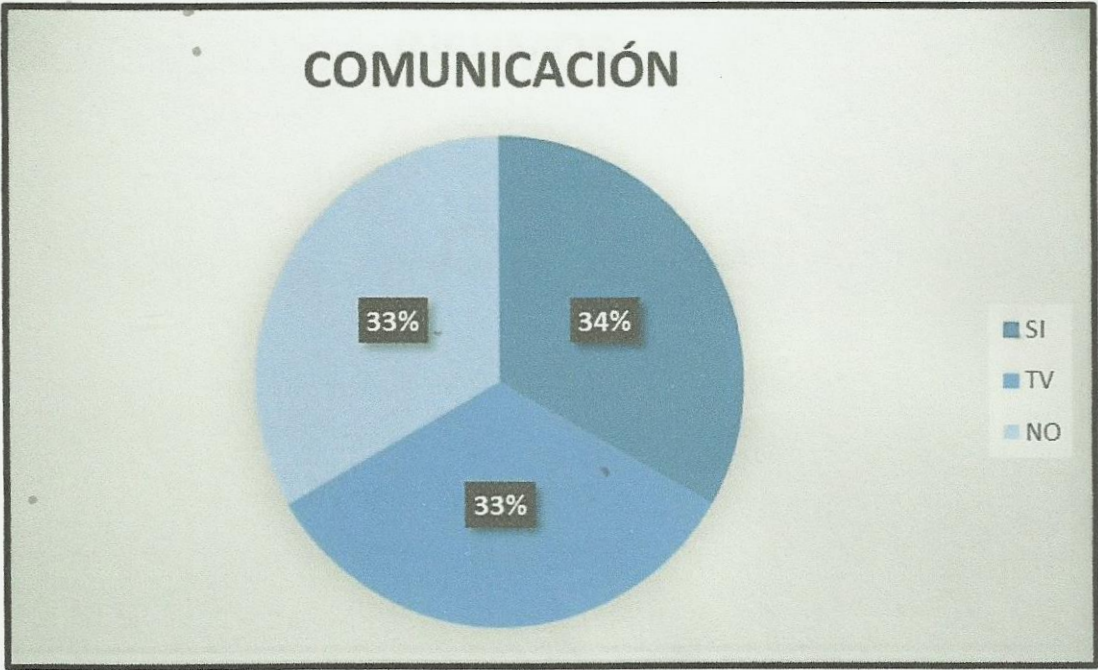
TABLA N°18

- Para usted, ¿existe falta de comunicación con sus compañeros? – Hospital Español de Mendoza, Marzo 2022.

Comunicación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Si	4	0,333	33,3%
No	4	0,333	33,3%
Tal vez	4	0,33	33,3%
Total	12	1	100%

Fuente: Cuestionario realizado en Hospital Español al Personal de Enfermería.

GRAFICO N°18



Comentarios: COMUNICACIÓN. El 34% de los entrevistados, refiere "SI" tener comunicación con sus compañeros, el 33% dijo "TAL VEZ" y el otro 33%, dijo que existe "MALA" comunicación.

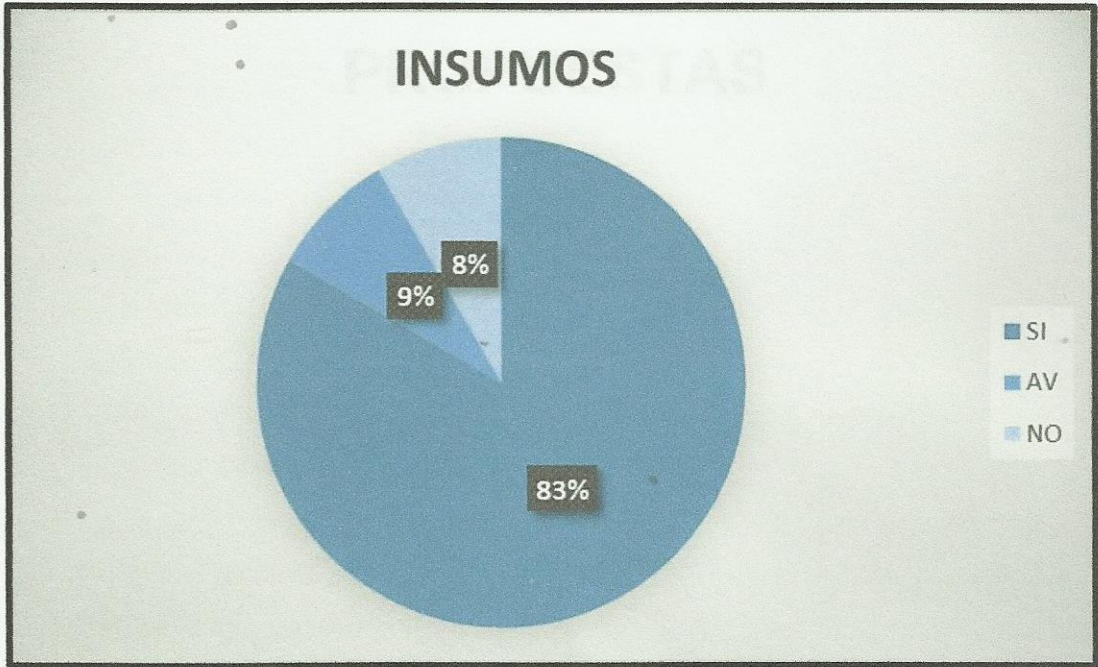
TABLA N°19

- ¿Cuenta con el material necesario para trabajar cómodamente en el servicio? – Hospital Español de Mendoza, Marzo 2022.

Material	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Si	10	0,833	83,3%
No	1	0,083	8,3%
A veces	1	0,083	8,3%
Total	12	1	100%

Fuente: Cuestionario realizado en Hospital Español al Personal de Enfermería.

GRAFICO N°19



Comentarios: INSUMOS. El 83% de los profesionales refirió “SI” contar con los elementos/insumos necesarios, el 9% dijo “A VECES” y el 8% manifestó que “NO”.

RESULTADOS

Mediante el estudio de investigación que se realizó en el Servicio de Clínica Médica, se obtuvo la siguiente información:

1. La edad que predominó en el servicio varió entre los 31 a 35 años, el 24%, luego continuó en 21% con los rangos de 20-25 años y finalmente en 16% entre los edades de 20-30 años.
2. La mayoría de los consumidores, el 54,3% son mujeres y el 45,7% son hombres.

CAPITULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

3. Respecto a la procedencia de los consumidores del servicio, un 73,3% de los consumidores son de Colombia y el 26,7% son extranjeros.
4. Del Personal de Enfermería, el 80,0% son mujeres de un año en el servicio y el 20,0% son hombres.
5. En cuanto al consumo de COVID-19 en el servicio, el 41,7% manifestaron preocupación de contagiarse, el 33,3% dijo que no.
6. Respecto a la percepción del trabajo, el 50% de los consumidores manifestaron "mucha" satisfacción y el otro 50% dijo "poco".
7. En cuanto a la satisfacción que tiene el Personal de enfermería del servicio, el 50% de los consumidores manifestaron "mucho" satisfacción y el 50% "poco".
8. En cuanto a la percepción que tiene el Personal de enfermería del servicio, el 50% de los consumidores manifestaron "mucho" satisfacción y el 50% "poco".
9. En cuanto a la percepción que tiene el Personal de enfermería del servicio, el 50% de los consumidores manifestaron "mucho" satisfacción y el 50% "poco".
10. En cuanto a la percepción que tiene el Personal de enfermería del servicio, el 50% de los consumidores manifestaron "mucho" satisfacción y el 50% "poco".
11. En cuanto a la percepción que tiene el Personal de enfermería del servicio, el 50% de los consumidores manifestaron "mucho" satisfacción y el 50% "poco".
12. En cuanto a la percepción que tiene el Personal de enfermería del servicio, el 50% de los consumidores manifestaron "mucho" satisfacción y el 50% "poco".
13. En cuanto a la percepción que tiene el Personal de enfermería del servicio, el 50% de los consumidores manifestaron "mucho" satisfacción y el 50% "poco".
14. En cuanto a la percepción que tiene el Personal de enfermería del servicio, el 50% de los consumidores manifestaron "mucho" satisfacción y el 50% "poco".
15. En cuanto a la percepción que tiene el Personal de enfermería del servicio, el 50% de los consumidores manifestaron "mucho" satisfacción y el 50% "poco".

RESULTADOS

Mediante el estudio de investigación que se realizó en el Servicio de Clínica Médica, se obtuvo la siguiente información:

- ✚ La edad que predomina en el servicio varía entre los 31 a 35 años (58%), luego continua un 25% con las edades de 20-25 años y finalmente un 16% entre las edades de 26-30 años.
- ✚ La mayoría de los encuestados, el 58,3% son mujeres y el 41,7% son hombres.
- ✚ Respecto a la formación profesional del Personal de Enfermería del servicio, un 75% es Enfermero Profesional, el 16,6% es Licenciado en Enfermería y el 8,3% es Enfermero Universitario.
- ✚ Del Personal de Enfermería, el 66,6% lleva menos de un año en el servicio, el 16,6% entre 6 a 10 años y el otro 16,6% más de 11 años en el Servicio de Clínica Médica.
- ✚ Referido a los cambios de ánimos, el 33,3% de los entrevistados manifestó que "varias veces" su estado de ánimo cambia, el 25% "casi siempre" y el 16,7% "casi nunca".
- ✚ Actualmente el 50% de los encuestados sufre estrés laboral y el 33,3% manifestó que no sufre.
- ✚ En cuanto al contagio de COVID-19 en el servicio, el 41,7% manifestó preocupación de contagiarse y el 33,3% dijo que no.
- ✚ Respecto a las ausencias al trabajo, el 50% de los entrevistados manifestó "nunca" faltar y el otro 50% dijo "a veces".
- ✚ Si hablamos de la satisfacción que siente el Personal de enfermería del servicio referido al sueldo ganado, el 66,6% se siente "poco satisfecho", y el 25% "insatisfecho".
- ✚ Sobre el descanso habitual que tiene el Personal de Enfermería, el 58,3% descansa solo 5 horas por día, el 41,6% más de 6 horas.
- ✚ Las relaciones laborales entre compañeros, el 66,7% refirió tener "buena", y un 25% "regular".

DISCUSIÓN

A través del estudio de investigación realizado al Personal de Enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Español de Mendoza, se pudo recolectar diferentes datos e información sobre la situación actual que afronta el personal. A demás de conocer los factores laborales y personales, se obtuvieron los siguientes resultados:

- De los enfermeros entrevistados, el 50% presentó ansiedad al trabajar con pacientes con COVID, dado que refieren que al ser una enfermedad respiratoria nueva, desconocían sobre prevención y cuidados a tener en cuenta. Contaban con poca información sobre la nueva enfermedad, y temían por el contagio a sus familiares.
- Otro dato y no menos importante, fue que el 50% del personal, refiere sufrir estrés laboral actualmente, sea por la cantidad de pacientes que se tuvo que atender durante la “primer ola de contagios” y después.
- Los fallecimientos que sucedieron durante toda la pandemia, también generó un estrés que se ve reflejado en el personal actualmente, también el fallecimiento que involucró a colegas, afectó drásticamente al personal.

PROPUESTAS DE MEJORAS

A partir de los resultados que expresaron las encuestas realizadas, las propuestas que proponemos para el servicio son:

- ❖ Proponer la rotación activa del Personal de Enfermería por distintos servicios y turnos: debido a que cada enfermero del servicio está fijo en un horario y eso genera una rutina, sería ideal que todos los enfermeros roten al menos dos veces por cada turno y servicio.
- ❖ Establecer comunicaciones abiertas: la comunicación es importante en un grupo de personas que comparten muchas horas de trabajo juntas, una comunicación abierta facilitaría y permitiría que cada profesional pueda expresar incomodidades y conformidades para solucionarlas.
- ❖ Fomentar que exista el apoyo Personal y social en el servicio.
- ❖ Mejorar la organización del diagrama del servicio.
- ❖ Hacer partícipe al Personal de Enfermería en toma de decisiones para la organización del servicio: que cada enfermero proponga mejoras una vez al mes.
- ❖ Organizar programas de prevención dirigidos a esta causa. Algunos ejemplos de programas pueden ser: programas de socialización, de desarrollo organizacional, implantación de sistemas de evaluación.

CUESTIONARIO

Estudio sobre el desgaste mental en Enfermería.

El presente estudio, tiene como objetivo conocer el desgaste físico y emocional del Personal del servicio en unidades de pacientes COVID-19.

En este estudio, los autores del mismo, solicitan que Ud. pueda colaborar con los datos solicitados, los cuales son de carácter confidencial y anónimo.

Gracias por colaborar.

1) Edad

2) Sexo

3) Formación Profesional

- Auxiliar de Enfermería
- Enfermero/a Universitario
- Licenciado/a en Enfermería

• APENDICE Y ANEXOS

4) Antigüedad en el Servicio

5) Turno en el que se desempeña

- Turno mañana
- Turno tarde
- Turno noche

CUESTIONARIO

Estudio sobre el desgaste mental en Enfermería.

El presente estudio, tiene como objetivo conocer el desgaste físico y emocional del Personal del servicio en cuidados de pacientes COVID-19.

En este estudio, los autores del mismo, solicitan que Ud. pueda colaborar con los datos solicitados, los cuales son de carácter confidencial y anónimo.

Gracias por colaborar.

1) Edad

2) Sexo

3) Formación Profesional

- Auxiliar de Enfermería
- Enfermero/a Profesional
- Enfermero/a Universitario
- Licenciado/a en Enfermería

4) Antigüedad en el Servicio

5) Turno en el que se desempeña

- Turno mañana
- Turno tarde
- Turno noche

6) En relación a sus sentimientos. ¿Con qué frecuencia padece cambios de estados de ánimo?

- Siempre
- Casi siempre
- Varias veces
- Casi nunca
- Nunca

7) Actualmente, ¿sufre de estrés laboral?

- Sí
- No
- Tal vez

8) ¿Sintió preocupación de contagiarse de COVID en el servicio?

- Si
- No
- Tal vez

9) ¿Le causó ansiedad trabajar con pacientes con COVID?

- Si
- No
- Tal vez

10) ¿Con qué frecuencia falta a su trabajo?

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente

11) ¿Está conforme con el salario actualmente?

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- Insatisfecho

12) ¿Cuántos trabajos tiene actualmente?

- 1
- 2
- 3

13) ¿Cuántas horas descansa por día?

- 5 horas
- 6 a 8 horas
- Más de 9 horas

14) ¿Toma algún medicamento para descansar mejor?

- Si
- A veces
- Nunca

15) ¿Realiza alguna actividad recreativa?

- Sí
- No
- A veces

16) ¿Cómo es la relación con sus compañeros?

- Buena
- Regular
- Mala

17) Ha tenido recientemente cambios de conducta en su trabajo?

- Mucho
- A veces
- Nunca

18) Para usted, ¿existe falta de comunicación con sus compañeros?

- Si
- No
- Tal vez

19) ¿Cuenta con el material necesario para trabajar cómodamente en el servicio?

- Si
- No
- A veces

Mendoza, 15 de Marzo de 2022

Sector de Supervisión de Enfermería

Hospital Español de Mendoza

Licenciada Marisa López – Dir. Dr. Walter D. Vázquez

S.....//.....D

De nuestra mayor consideración;

Quienes suscriben los alumnos
Cabral Maximiliano Martin y Vila María José, nos dirigimos muy
respetuosamente a usted con el objeto de solicitar autorización para
realizar un cuestionario a los profesionales de enfermería del Servicio
de Clínica Médica Covid 19 pabellón 8 A, ésta encuesta forma parte
del espacio curricular: “Taller de Producción Trabajo Final” de la
Licenciatura en Enfermería – FCM – UNCuyo de la cual somos
estudiantes regulares.-

Sin otro particular la saludamos muy
atte., quedando la espera de una pronta respuesta favorable.

María José VILA

Maximiliano Martin CABRAL

TABLA MATRIZ

NUM	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
1	34	F	EP	7,5	TM	S	SI	SI	SI	AV	I	1	A	AV	NO	B	AV	SI	SI
2	27	F	EP	5	TM	CS	TV	SI	SI	N	PS	1	A	N	SI	R	AV	TV	SI
3	21	F	EP	1	TM	CS	SI	TV	TV	N	S	1	B	N	NO	B	AV	TV	AV
4	25	M	LE	3	TT	VV	SI	TV	TV	N	PS	1	A	N	AV	B	AV	NO	SI
5	34	F	LE	7	TT	VV	NO	SI	SI	N	PS	1	B	N	SI	B	AV	NO	SI
6	33	F	EP	9	TT	VV	TV	NO	NO	N	PS	1	B	N	NO	B	AV	TV	SI
7	30	F	EP	4	TT	S	SI	SI	SI	AV	PS	1	A	N	NO	B	AV	NO	SI
8	33	M	LE	6	TN	VV	SI	SI	SI	AV	I	1	B	AV	NO	R	AV	TV	SI
9	35	M	EP	5	TT	CN	NO	NO	NO	AV	I	1	A	N	AV	M	N	NO	NO
10	25	F	EP	3	TM	CS	SI	TV	SI	N	PS	1	A	N	SI	R	AV	SI	SI
11	32	M	EP	12	TM	N	NO	NO	NO	AV	PS	2	A	N	SI	B	N	SI	SI
12	32	M	EP	12	TN	N	NO	NO	NO	AV	PS	2	B	SI	SI	B	N	SI	SI

Referencias:

-AU: Auxiliar de Enfermería

-B: Buena

-A: 5 horas

-EP: Enfermero Profesional

-M: Mala

-B: 6 a 8 horas

-EU: Enfermero Universitario

-R: Regular

-C: Mas de 9 horas

-LE: Licenciado en Enfermería

-CS: Casi Siempre

-I: Insatisfecho

-N: Nunca

-S: Satisfecho

-CN: Casi Nunca

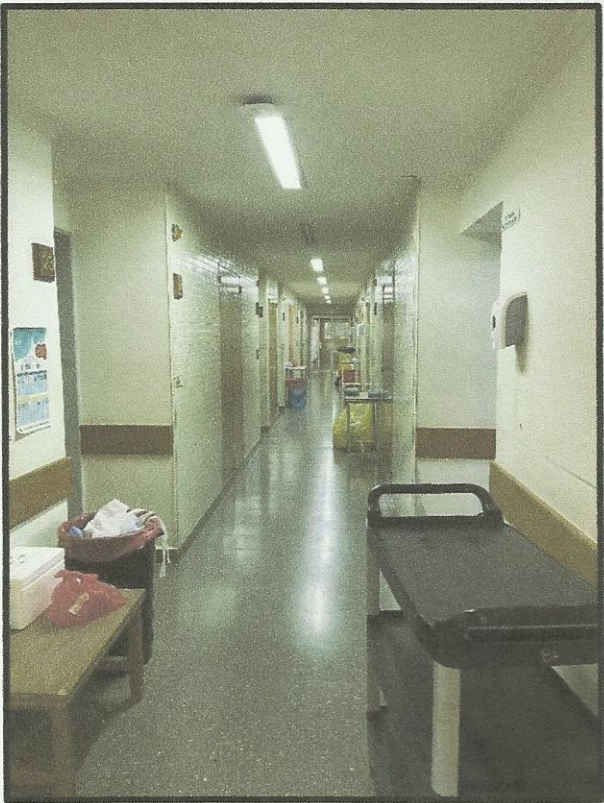
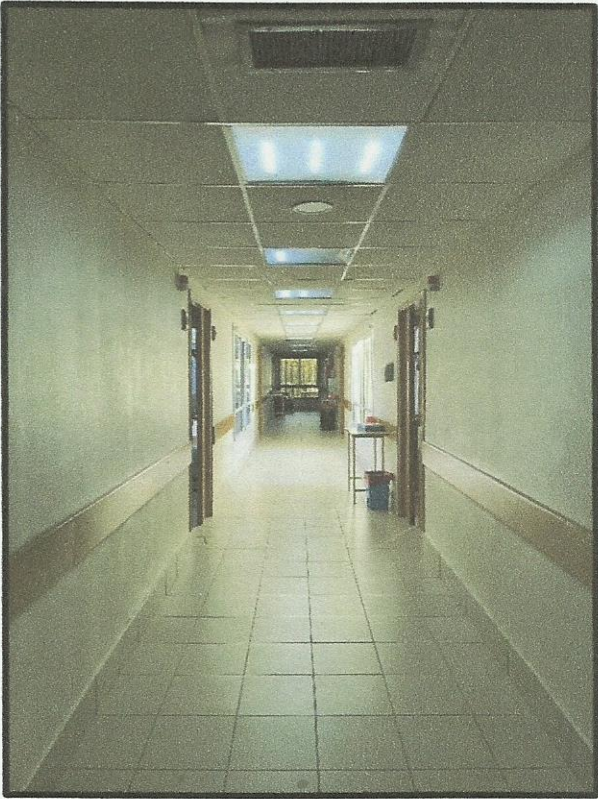
-PS: Poco Satisfecho

-TV: Tal Vez

-VV: Varias Veces

-AV: A Veces

FOTOS DEL SERVICIO





BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Páginas Web

- <https://eaaf.org/wp-content/uploads/covid19-PDFs/Guias-EAAF/EAAF-Covid19-Guia-2-Funerarias-y-Cementerios.pdf>
- <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/recomendaciones-uso-epp>
- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/354779/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2022.2-spa.pdf>
- https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-05/covid-19_recomendaciones-manejo-cadaveres.pdf
- <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/2352/1/FE-0398TG.pdf>
- https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200005
- Vidal. 1ª edición. Madrid. Vademecum Spain S.A., 2015 [date unknown] 16-02-2020 Disponible en: <http://www.vademecum.es>
- OPS-OMS. Requerimientos para uso de equipos de protección Personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. Versión sujeta a revisión. (06-02-2020)
- [argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno](https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno)
- [https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/category/287/Sobreponerse%20al%20Estrés%20Agudo%20causado%20por%20SARS-CoV-2%20\(COVID-19\).pdf](https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/category/287/Sobreponerse%20al%20Estrés%20Agudo%20causado%20por%20SARS-CoV-2%20(COVID-19).pdf)
- Aceves, G.A. (2006). Síndrome de burnout. Archivos de Neurociencias, 11,4, 305-309.