

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**SÍNDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN A LA CALIDAD
DE VIDA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD
QUE CONFORMAN LOS EQUIPOS DE TRASPLANTE DEL
HOSPITAL PRIVADO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

AUTORA:

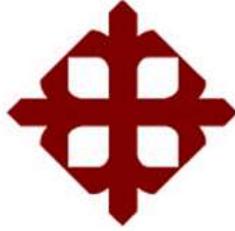
DOMÍNGUEZ BORJA, ANDREA LORENA, MD.

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

ING. DIANA CSIZMADIA VITERI, MGS.

**GUAYAQUIL, ECUADOR
2019**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Md. Andrea Lorena Domínguez Borja**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Diana Csizmadia Viteri, Mgs.

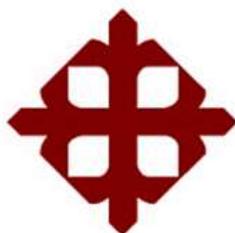
REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph. D.

Guayaquil, 17 de octubre del 2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Andrea Lorena Domínguez Borja

DECLARO QUE:

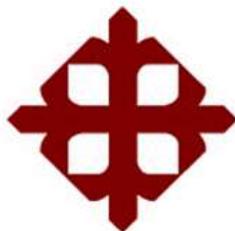
El Proyecto de Investigación: **Síndrome de Burnout en relación a la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, 17 de octubre del 2019

LA AUTORA

Andrea Lorena Domínguez Borja



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

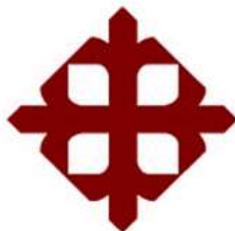
Yo, Andrea Lorena Domínguez Borja

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Síndrome de Burnout en relación a la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 17 de octubre del 2019

LA AUTORA:

Andrea Lorena Domínguez Borja



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Informe de Urkund

URKUND

Documento	Tesis Dominguez Urkund 2.docx (D55988409)
Presentado	2019-09-24 10:34 (-05:00)
Presentado por	andreadb23@hotmail.com
Recibido	maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Tesis de la Md. Andrea Dominguez de la XV Grupo B de la Promoción de la Maestría Gerencia en Servi Mostrar el mensaje completo

2% de estas 34 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.

Navigation icons: Home, Refresh, Print, Copy, Up, Left, Right

Agradecimiento

Agradezco infinitamente a mi esposo por apoyarme siempre, a mis niñas motor de mi vida que me inducen a ser mejores cada día.

Gracias infinitas a Dios por ser mi guía siempre.

Andrea Lorena Domínguez Borja

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado primero a Dios y mi familia que ha sido mi apoyo constante para mejorar y perfeccionarme en este camino.

Andrea Lorena Domínguez Borja

ÍNDICE GENERAL

Resumen.....	XIII
Abstract	XIV
Introducción	2
Antecedentes	3
Planteamiento del Problema.....	5
Formulación del Problema	7
Justificación.....	7
Preguntas de Investigación.....	8
Objetivo General	9
Objetivos Específicos.....	9
Hipótesis.....	10
Capítulo I.....	11
Marco Teórico.....	11
Síndrome de Burnout	11
Síntomas de Síndrome de Burnout.....	12
Fases y factores del Síndrome de Burnout.....	13
Tipos de perfiles de burnout.....	17
Consecuencias del Síndrome de Burnout para el profesional.....	18
Dimensiones del Síndrome de Burnout.....	19
Calidad de Vida Laboral	20
Factores de la calidad de vida laboral	22
Calidad de vida laboral en los profesionales de salud.....	23
Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	24
Cuestionario CVL-HP	25
Marco Conceptual	27
Capítulo II	29
Marco Referencial.....	29
Síndrome de Burnout	29
Calidad de Vida Laboral	36
Hospital Privado de la Ciudad de Guayaquil	37
Marco Legal	38
Capítulo III.....	39

Marco Metodológico.....	39
Enfoque de la Investigación.....	39
Herramientas de la Investigación.....	40
Diseño de la Investigación.....	41
Alcance de la Investigación.....	42
Procesamiento de Datos.....	43
Operacionalización de las Variables.....	44
Técnica de Recolección de Datos.....	44
Población y Muestra.....	45
Análisis de Resultados.....	45
Calidad de vida laboral.....	46
Síndrome de Burnout.....	56
Análisis General de Resultados.....	69
Capítulo IV.....	75
Propuesta.....	75
Acciones a Realizar.....	76
Justificación.....	76
Detalle de la Propuesta.....	77
Actividades.....	77
Financiamiento.....	83
Cronograma.....	84
Control de la Propuesta.....	85
Conclusiones.....	86
Recomendaciones.....	88
Referencias.....	90
Apéndices.....	101
Apéndice A. Escala CVL-HP.....	101
Apéndice B. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.....	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Factores y comportamientos del Síndrome de Burnout</i>	16
Tabla 2. <i>Composición de cuestionario Maslach Burnout Inventory</i>	25
Tabla 3. <i>Operacionalización de las variables</i>	44
Tabla 4. <i>Promedios de la variable Síndrome Burnout</i>	72
Tabla 5. <i>Promedios de la variable Calidad de vida</i>	73
Tabla 6. <i>Correlación calidad de vida laboral - síndrome de burnout</i>	74
Tabla 7. <i>Programa de capacitación</i>	79
Tabla 8. <i>Financiamiento</i>	84
Tabla 9. <i>Cronograma de actividades</i>	84
Tabla 10. <i>Escala CVL-HP</i>	101
Tabla 11. <i>Cuestionario de Maslach Burnout Inventory</i>	102

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Sexo.....	45
<i>Figura 2.</i> Equipo de trabajo	46
<i>Figura 3.</i> Evaluación justa	46
<i>Figura 4.</i> Logros personales	47
<i>Figura 5.</i> Capacitación.....	47
<i>Figura 6.</i> Funciones definidas.....	48
<i>Figura 7.</i> Comunicación efectiva.....	48
<i>Figura 8.</i> Oportunidad de ascenso	49
<i>Figura 9.</i> Reconocimiento del jefe.....	49
<i>Figura 10.</i> Colaboración	50
<i>Figura 11.</i> Manuales actualizados	50
<i>Figura 12.</i> Condiciones físicas del área.....	51
<i>Figura 13.</i> Disposición de equipo.....	51
<i>Figura 14.</i> Fatiga muscular	52
<i>Figura 15.</i> Insumo de caldiad	52
<i>Figura 16.</i> Presión laboral.....	53
<i>Figura 17.</i> Satisfacción en el trabajo	53
<i>Figura 18.</i> Nivel de vida.....	54
<i>Figura 19.</i> Habilidades.....	54
<i>Figura 20.</i> Equilibrio laboral y personal.....	55
<i>Figura 21.</i> Remuneración	55
<i>Figura 22.</i> Emocionalmente agotado por mi trabajo	56
<i>Figura 23.</i> Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	57
<i>Figura 24.</i> Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	57
<i>Figura 25.</i> Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.....	58
<i>Figura 26.</i> Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.....	59
<i>Figura 27.</i> Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	59
<i>Figura 28.</i> Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	60
<i>Figura 29.</i> Siento que mi trabajo me está desgastando.....	60

<i>Figura 30.</i> Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	61
<i>Figura 31.</i> Siento que me he hecho más duro con la gente	62
<i>Figura 32.</i> Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	62
<i>Figura 33.</i> Me siento con mucha energía en mi trabajo	63
<i>Figura 34.</i> Me siento frustrado en mi trabajo	63
<i>Figura 35.</i> Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	64
<i>Figura 36.</i> Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	64
<i>Figura 37.</i> Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	65
<i>Figura 38.</i> Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	66
<i>Figura 39.</i> Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	66
<i>Figura 40.</i> Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	67
<i>Figura 41.</i> Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	67
<i>Figura 42.</i> Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	68
<i>Figura 43.</i> Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	69
<i>Figura 44.</i> Área de relajación	82

Resumen

El Síndrome de Burnout es un trastorno de cansancio afectivo que se da por un exceso de actividades que se deben desarrollar en el puesto laboral. La calidad de vida laboral, en cambio, es la brecha que existe entre las peticiones laborales y los medios para lograrlas. El objetivo general de este trabajo es investigación es verificar la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil para la creación de acciones preventivas y correctivas que reduzcan la quema en el trabajo. La metodología utilizada tuvo un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo y correlacional. Como herramienta estadística se utilizaron encuestas mediante la escala Maslach Burnout Inventory para el Síndrome de Burnout y la escala CVL-HP para la calidad de vida laboral. Los principales problemas tuvieron que ver con el trabajo excesivo y el sentimiento de estar al límite de sus posibilidades, lo cual se refleja en fatiga muscular y cansancio. Se propuso acciones para brindar apoyo entre pares, mejorar la alimentación, talleres sobre el Síndrome de Burnout, cronograma de actividades, recesos y un área de relajación. Se concluyó que las variables Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral tienen una relación significativa estadísticamente.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, calidad de vida laboral, área de trasplante, salud, gestión.

Abstract

The Burnout Syndrome is a disorder of affective fatigue that occurs due to an excess of activities that must be developed in the workplace. The quality of working life, on the other hand, is the gap that exists between labor requests and the means to achieve them. The general objective of this work is to verify the relationship between the Burnout Syndrome and the quality of working life of the health professionals that make up the transplant teams of the Private Hospital of the city of Guayaquil for the creation of preventive and corrective actions that reduce burning at work. The methodology used had a quantitative approach, with descriptive and correlational scope. As a statistical tool, surveys were used using the Maslach Burnout Inventory scale for the Burnout Syndrome and the CVL-HP scale for the quality of working life. The main problems had to do with excessive work and the feeling of being at the limit of their possibilities, which is reflected in muscle fatigue and fatigue. Actions were proposed to provide support among peers, improve nutrition, workshops on Burnout Syndrome, activity schedule, breaks and a relaxation area. It was concluded that the variables Burnout Syndrome and quality of work life have a statistically significant relationship.

Key words: Burnout syndrome, quality of working life, transplant area, health, management.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a las personas con empleo formal o económicamente activas, como parte de la población mundial que ayuda al crecimiento económico y social de un país, por tanto se considera importante la incidencia del Síndrome de Burnout o estar quemado en la calidad de vida laboral de estos trabajadores, debido a la gran cantidad de personas que pueden resultar afectadas (Patlán, 2013).

El Síndrome de Burnout es importante para el personal de salud porque tienen largas horas de atención con los usuarios o pacientes, lo cual provoca en los profesionales un estrés crónico como un estado de agotamiento, desgaste ocupacional y despersonalización (Sánchez, 2014). Esta realidad no se aparta del contexto nacional, por lo que este trabajo de investigación tiene como objetivo general verificar la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil para la creación de acciones preventivas y correctivas que reduzcan la quema en el trabajo. Se escogió esta área por el intenso nivel de estrés y trabajo al que están sometidos.

El primer capítulo se compone por un marco teórico sobre las variables de la investigación, las cuales son: el Síndrome de Burnout compuesta por los síntomas, fases, factores, consecuencias y dimensiones de dicha variable, mientras que la calidad de vida laboral se compone por su definición, importancia, clasificación y calidad de vida laboral en los profesionales de la salud.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco referencial, el cual se basa en las investigaciones de las variables del proyecto, las cuales son Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral, con el objetivo de analizar la incidencia entre

estas en el campo de la salud. Además está compuesto por el marco legal y una breve reseña histórica del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil y el área de trasplante.

El tercer capítulo se refiere al marco metodológico, el cual está compuesto por los métodos y materiales que se desarrollarán en la presente investigación incluyendo la población, muestra, herramientas de investigación, entorno, intervenciones, diseño de muestreo, entre otros aspectos.

El capítulo cuatro consta de la propuesta de este trabajo de investigación, en la cual se detalla las actividades que se van a desarrollar para mejorar la calidad de vida de los colaboradores por medio de un área de relajación, charlas para mejorar el clima laboral y promoción de una alimentación sana, además, de su respectivo cronograma de las actividades a desarrollarse, el financiamiento y el control de la propuesta.

Antecedentes

Nevado y Dávila (2016), mencionan que el concepto de burnout laboral o desgaste profesional fue expuesto en 1974 por el psiquiatra Freudenberger. En esa década se originó una evolución en el campo laboral en relación al crecimiento de los cambios organizacionales, nuevas tecnologías, aumento de desempleo, entre otros. Por tanto, estos procesos han dado lugar a que se generen nuevos factores de riesgos psicosociales, los cuales afectan a la calidad de vida y el bienestar de los integrantes de una organización (Díaz & Gómez, 2016).

En el año 1981 científicos como Maslach y Jackson establecieron que el Síndrome de Burnout es un estrés crónico, el mismo que está compuesto por: (a) el cansancio emocional, que se refiere a la fatiga o agotamiento por el trabajo; (b) despersonalización, es el rechazo del profesional hacia los pacientes; (c) baja

realización personal, que se origina por una actitud negativa en el colaborador hacia sí mismo y todo lo que lo rodea (Romero, Muñoz, Osorio, & Robles, 2016).

El Burnout es considerado como una señal psicológica del agotamiento emocional, cansancio de los propios recursos y la asistencia de sensaciones de encontrarse fatigado emocional y psicológicamente, es decir este síndrome es el conjunto de respuestas extensas en las tensiones individuales de manera crónica en el area laboral (Díaz & Gómez, 2016).

En el 2002 el Síndrome de Burnout fue considerado como una respuesta psicológica a estresores crónicos de manera emocional e interpersonal, es decir esta enfermedad es considerada como un desorden emocional originado por el trabajo y se refleja en las personas con síntomas patológicos y físicos; por lo tanto, este síndrome afecta al ambiente laboral y a la calidad de vida de los colaboradores (García et al., 2016).

El concepto de Calidad de Vida laboral se presenta en la decada del 70, y es expuesto por la Fundacion Ford y el Ministerio de Trabajo de Estados Unidos. En esta década se originó un fenómeno denominado la satisfacción del puesto de trabajo por las huelgas del personal de la planta de General Motors de Ohio. En cuanto a los empleados de dicha entidad determinaron que la calidad de vida laboral iba más allá de la satisfacción del trabajo, e incluía aspectos como la participación de las decisiones, rediseño de puestos de trabajo, estructuras de la organización, aumento del trabajo diario y participacion en la toma de decisiones. Después de este fenómeno, la calidad de vida laboral se popularizó en EE.UU. y en Europa (Sánchez & Osiadacz, 2014).

El concepto de Calidad de Vida Laboral se compone de dos elementos basicos: el método teórico-metodológico que se refiere a la calidad de vida en el

trabajo y la vida laboral psicológica, ambas tienen como objetivo lograr la calidad de vida en el área laboral (Sánchez & Osiadacz, 2014).

Planteamiento del Problema

En la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia se realizó un estudio del comportamiento en base a las situaciones laborales que vivía un total de 112 médicos, de esta forma se logró conocer que el agotamiento emocional se encuentra correlacionado de una forma negativa con la antigüedad en el trabajo, es decir que mientras más tiempo tenía un médico desempeñándose dentro de su puesto laboral sería menos afectado emocionalmente, mientras que los médicos que son nuevos en un hospital tienen mayor probabilidades de ser mayormente afectados emocionalmente (Castillo, Orozco, & Alvis, 2015).

La investigación de Ávila, Gómez y Montiel (2010) presentó el tema Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud, como objetivo pretendieron estudiar la relación entre variables demográficas y laborales con el Síndrome de Burnout en una muestra de 99 profesionales de la salud de dos clínicas privadas de la ciudad de Montería (Costa Caribe, Colombia); la metodología siguió una estructura en base al diseño correlacional de corte transversal, el enfoque fue cuantitativo, el instrumento que aplicaron los autores fue el Maslach Burnout Inventory para así poder detectar el síndrome por medio de las dimensiones de despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal.

La recolección de información mostró que el 29.3% de los encuestados mencionaron sufrir del Síndrome de Burnout, y que las dimensiones que mayor incidencia tuvieron fueron la despersonalización y agotamiento emocional, cada una de estas dimensiones fue activada gracias a la cantidad de trabajo que tiene

que realizar el profesional, esto se define como la gran cantidad de horas que tiene que cubrir diariamente, a esto se le suman las diferentes situaciones que se experimentan en el servicio clínico, el género femenino es el que mayormente sufre de agotamiento emocional (Ávila et al., 2010).

En Ecuador y otros países se han desarrollado investigaciones sobre la incidencia del Síndrome de Burnout en la calidad de vida laboral de los trabajadores en instituciones de la salud. Actualmente el Hospital Privado, en el área de trasplantes y tejidos tiene problemas de insatisfacción en los colaboradores internos de la institución, porque existen excesivas jornadas laborales que se deben de realizar en dicha área, lo cual genera un estrés en los empleados al no poder desarrollar todas sus tareas en algunas ocasiones.

Esta situación se provoca porque no disponen del tiempo necesario para realizarlas, generando un cansancio evidente en el personal del departamento de equipos de trasplantes y tejidos. También se han notado casos más extremos en los empleados del área, presentando síntomas como dolores musculares, visión borrosa, desinterés en el trabajo, náuseas y mente en blanco.

Otro factor que ocasiona esta particularidad es que los procesos son más lentos y existe un mayor nivel de absentismo en los trabajadores del área. Debido a la importancia de las acciones que realiza el personal en este departamento, es necesario conocer si este está siendo quemado en el trabajo y si tienen alguna repercusión en su calidad de vida laboral; razón por la cual, se desarrolla esta investigación. En cuanto a estos problemas que se presenta en la organización, el objetivo es proponer acciones que permitan mejorar la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud del área de trasplantes del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil.

Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil?

Justificación

El Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil y su área de trasplante de Órganos y Banco de Tejidos tienen como objetivo desarrollar cirugías con trasplantes de órganos de donantes vivos con el objetivo de salvar la vida de los pacientes. Además está conformado por un equipo multidisciplinario para el desarrollo laboral de trasplantes a través de protocolos organizacionales.

Los beneficiarios del proyecto son los trabajadores internos y los pacientes de la institución. Los primeros se benefician ya que se evidenciará la carga laboral que tienen sobre sus hombros, además de proponerse estrategias que mejoren su calidad de vida laboral. Los pacientes se benefician al tener un personal con menos nivel de estrés y más motivado, lo que evidentemente ayudará a garantizar un servicio de excelencia. La sociedad en general también se beneficia ya que el hecho de mejorar la calidad de vida, tanto de trabajadores como de pacientes, tendrá un efecto dominó en sus familias y amigos, cumpliendo así con el primero objetivo del Plan Nacional de Desarrollo que es Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas (SENPLADES, 2017).

Los beneficiarios serán los profesionales de la salud que conforman el equipo de trasplante del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil, se espera que estos puedan mejorar su calidad de vida laboral, por medio de la implantación de diversas estrategias que ayuden al mejor desempeño de las actividades que realizan en su vida laboral, por medio de un cambio y mejoramiento de sus

hábitos alimenticios y laborales, logrando así evitar el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud, lo que permitirá que tengan un mejor desempeño en sus labores y en la calidad de vida laboral.

Los pacientes también serán beneficiarios de esta propuesta, ya que las estrategias que se plantearán para evitar el síndrome en los médicos, ayudará a que ellos reciban la atención del médico y este pueda despejar todas sus dudas y los guíe de manera óptima. Los profesionales presentarán un bajo nivel de estrés y menor agotamiento, logrando un mejor desempeño y apego con los pacientes.

Por otra parte, el área de trasplantes también será beneficiada debido a que los médicos tendrá un mejor desempeño, aumentando los niveles de satisfacción por parte de las personas que acuden a realizarse este tipo de cirugías. Esto podría incrementar el número de pacientes que asistan en un futuro, ya que la imagen y reputación institucional se verá fortalecida por la confianza que brindan los médicos y los comentarios de pacientes atendidos satisfactoriamente en esta área del hospital privado.

Esta investigación determina su justificación académica, porque se analizaron conceptos de gerencia en servicios de la salud, de manera más específica en el talento humano, estudiando la calidad de vida laboral y el Síndrome de Burnout desde un contexto real en el área de la salud. Este trabajo se realizó de acuerdo con la línea de investigación del sistema de posgrado en Gerencia en Servicios de la Salud, denominada Cultura Organizacional en las Instituciones de Salud. Se espera que este proyecto sea de referencia bibliográfica para próximos trabajos.

Preguntas de Investigación

- ¿Qué es el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral?

- ¿Cuáles son las características del Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil?

- ¿Qué acciones preventivas y correctivas ayudarán a reducir el Síndrome de Burnout y mejorar la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil?

Objetivo General

Verificar la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil para la creación de acciones preventivas y correctivas que reduzcan la quema en el trabajo.

Objetivos Específicos

- Revisar los referentes teóricos relacionados con el Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral, que como consecuencia afecta al servicio de salud.

- Caracterizar el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral de los profesionales de salud por medio de investigaciones académicas.

- Identificar la metodología adecuada que permita analizar la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil.

- Plantear acciones preventivas y correctivas que reduzcan el Síndrome de Burnout y mejoren la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil.

Hipótesis

El Síndrome de Burnout se relaciona de manera negativa en la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil.

Capítulo I

Marco Teórico

En este primer capítulo se establece el marco teórico, este se desarrolló tomando en cuenta la variable independiente que es el Síndrome de Burnout y la variable dependiente que es la calidad de vida laboral. La primera se clasifica en síntomas, fases, factores que influyen en el desarrollo de los colaboradores, mientras que la calidad de vida laboral se compone de la definición, importancia, clasificación y cómo afecta en los profesionales de la salud.

Síndrome de Burnout

El estrés se origina por el exceso de las actividades laborales o cotidianas, lo cual provoca una molestia en las personas con relación a la satisfacción colectiva, laboral, bienestar personal y en la salud. En cuanto al Síndrome de Burnout es considerado como un trastorno de cansancio afectivo; baja sentido de realización y despersonalización que afecta a las personas que se relacionan con otros individuos. También se considera como un inconveniente psicolaboral que perjudica a la calidad de atención del paciente, satisfacción de los colaboradores, sociedad, ambiente familiar y salud (Muñoz, Ordoñez, Solarte, Villarreal, & Zemanate, 2018).

El Síndrome de Burnout, es un síndrome psicológico que se origina con las respuestas a estresores crónicos en el ambiente laboral, provocando un vínculo directo y persistente con algunas personas. Esto puede ocurrir en profesionales como médicos, enfermeras, enfermeros, entre otros, lo cual provoca en los mismos una expresión negativa en los sentimientos y actitudes hacia las personas con las que se vinculan (Aldrete, Navarro, González, Contreras, & Pérez, 2015).

Según Solera, Gutiérrez y Palacios (2017), determinaron que el Síndrome de Burnout es una contestación de estrés crónico que está compuesto por tres características importantes que lo identifican, las cuales son depersonalización, fatiga emocional y baja realización del personal. Se puede observar que algunos autores tienen la misma definición para este concepto, lo que le da mayor fortaleza al término.

Síntomas de Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout es un problema de salud pública que va en aumento y que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la salud sino que también en la calidad asistencial. Este síndrome ocasiona depresión, alcoholismo, ansiedad, farmacodependencia, baja productividad y dificultad para trabajar en equipo, por tanto es considerado como una enfermedad ocupacional (Romero, Muñoz, Osorio, & Robles, 2016).

El Síndrome de Burnout se clasifica en cinco síntomas, los cuales son (a) síntomas físicos, se refiere al incremento de agotamiento, fatiga, dolores musculares, molestias y aparición de alteraciones funcionales en los sistemas del organismo en relación con el nerviosismo, sistema reproductor, digestivo, cardiorrespiratorio, entre otros; (b) desarrollo de conductas de exceso que se originan por el aumento de adquisición de estimulantes, barbitúricos y varios componentes como el café, alcohol y tabaco (Contreras, Ávalos, Priego, Morales, & Córdova, 2013).

Otras dimensiones que menciona el autor son los problemas de ajuste emocional, son aquellos que aparecen en el agotamiento emocional, depresión, paranoia, miedo a volverse loco y sentirse atrapado; (d) alteración de las relaciones interpersonales, son funciones que se producen por el apartamiento del

individuo y ausencia de comunicarse con el resto de las personas, ocasionado conflictos interpersonales, frialdad e indiferencia con los individuos que se trabaja; (e) síntomas actitudinales y cambios en los valores y creencias del individuo, son aquellos síntomas como el cinismo o ironía, sensación de impotencia, fracaso y frustración.

Fases y factores del Síndrome de Burnout

Con respecto a las fases de burnout se clasifican en fase leve, moderada y grave. La primera es cuando el individuo muestra síntomas vagos, físicos e inespecíficos como los dolores de espalda, cefaleas y lumbalgias. El primer síntoma leve que sienten las personas que poseen el síndrome es la dificultad de levantarse en las mañanas, la cual desaparece por medio de distracciones o hobbies. En la fase moderada aparece el insomnio, falta de concentración, deficiencia de atención, fatiga, cinismo, aburrimiento, irritabilidad e idealismo; en la fase grave es cuando el individuo presenta un gran ausentismo, aborrecimiento por las actividades laborales, exceso de alcohol o tabaco, aislamiento, depresión crónica, crisis existencial, problemas familiares e incluso riesgos de suicidio (Contreras et al., 2013).

Dentro de los factores que influyen se encuentra el estrés a los que se está expuesto en el trabajo, a los cuales Ferreira y Porto (2018) los han clasificado en seis grupos: los factores de estrés que están conformados con conflictos, nivel de responsabilidad en el puesto, el tipo de documentación que se debe hacer. Se encuentran los factores de estrés de la carrera, aquí se puede mencionar las malas condiciones en las que se suele estar expuestos a la hora de ejercer la profesión y el desarrollo profesional. Se menciona también la conexión de trabajo en el hogar la que se da debido a la complicación de ejercer dicha conexión. Otro punto a

considerar es el tipo de estructura organizativa en la que interviene la poca comunicación y participación y el tipo de gestión. Las relaciones en el trabajo se refiere al tipo de conflictos que puede tener ya sea con clientes, superiores o subordinados. Los factores intrínsecos están dados por los turnos, la remuneración, el horario de trabajo, los riesgos, las condiciones en las que se trabaja y la carga laboral excesiva.

Según García et al. (2016) los factores que influyen en el Síndrome de Burnout se pueden clasificar en sociales, personales y laborales. Entre esos se pueden mencionar: las funciones del puesto, turnos laborales, ambiente de trabajo, horarios de trabajo, estabilidad en el puesto, seguridad, antigüedad del profesional, nuevas tecnologías en la entidad, retroalimentación y relaciones personales.

Navarro, Ayechu y Huarte (2015) de acuerdo a la investigación que realizaron indican que los profesionales más propensos a sufrir del Síndrome de Burnout son los profesionales de la salud siendo los médicos de familia los que tienen más probabilidades de sufrir dicho síntoma, seguidos de los pediatras. Esto se da por la presión a la que están expuestos constantemente debido a la cantidad de pacientes que atienden diariamente. También se logró identificar que el mayor nivel de este síntoma lo padecen los hombres, por lo que se puede establecer que las mujeres tienen un mejor manejo a la hora en la que se encuentran expuestas a niveles de mayor estrés. El consumo de psicofármacos, alcohol y tabaco está estrictamente relacionado con los niveles del Síndrome de Burnout, el aumento en el consumo de este tipo de drogas se presenta debido al nivel de estrés a los que se encuentran los médicos y otros profesionales los cuales tratan de buscar un escape

o una forma de relajarse por lo que a medida que los niveles dicho síndrome aumenta también aumenta su consumo de dichas sustancias.

Sanjuan, Arrazola, y García (2014) definen el Síndrome de Burnout como un tipo de estrés crónico laboral, el que generalmente se genera en los profesionales que tienen contacto directo con personas a las cuales deben de prestar su ayuda, entre ellos mencionan a los policías, personal de salud y profesores. Siendo el personal de salud el más vulnerable, dentro de este grupo se destaca el área de enfermería, de acuerdo a estudios realizados el personal que está en el área de cuidados intensivos o que tienen mayor tiempo ejerciendo esta profesión es quien presenta un nivel más alto de este síndrome, dado a la gravedad de los pacientes que tratan a diario, por la presión o angustia que tienen los familiares de dichos pacientes. No obstante, un factor que se considera es la exposición al sufrimiento que presenta este grupo debido a la atención personalizada que requiere su profesión.

En cuanto a los comportamientos de las personas más vulnerables a padecer el Síndrome de Burnout están la baja tolerancia al fracaso, elevada auto exigencia, necesidad de excelencia y perfección, sentimiento de omnipotencia frente a la tarea. Además existen otros factores como la falta de tiempo, ocio, insatisfacción laboral, relaciones familiares, actividad física, sobrecarga laboral, entre otros (Contreras et al., 2013). A continuación se presenta un resumen de los factores y comportamientos relacionados al Síndrome de Burnout.

Tabla 1
Factores y comportamientos del Síndrome de Burnout

Factores		Comportamientos
Funciones del puesto	Retroalimentación	Tolerancia al fracaso
Turnos laborales	Relaciones personales	Elevada auto exigencia
Ambiente de trabajo	Falta de tiempo	Necesidad de excelencia y perfección
Horarios de trabajo	Ocio	Sentimiento de omnipotencia frente a la tarea
Estabilidad en el puesto	Insatisfacción laboral	
Seguridad	Relaciones familiares	
Antigüedad del profesional	Actividad física	
Nuevas tecnologías en la entidad	Sobrecarga laboral	

El primer caso que se registró en el mundo acerca del Síndrome del Burnout se presentó en la escritura literaria realizada por Graham Greens, en el año de 1961, la obra fue llamada *a Burnout Case*; posterior a esta fecha específicamente en 1974 Herbert Freudenberger persona que se desempeñaba como psiquiatra de origen germano estadounidense introdujo la primera definición acerca de esta patología; sin embargo en el año de 1982 Cristina Maslach la cual se desempeñaba como psicóloga junto con el psicólogo Michael Leiter trabajaron juntos y producto de su unión se creó el Maslach Burnout Inventory que desde el año de 1986 ha sido considerado como el instrumento de medición y evaluación de Síndrome del Burnout más importante a nivel mundial (Saborío & Hidalgo, 2015).

Se ha confirmado que en Holanda el 15% de las personas que labora sufre del Síndrome de Burnout, las investigaciones han mostrado que las pérdidas por afecciones vinculadas al estrés han indicado una pérdida de alrededor de 1.7

billones de euros, en ese momento se descubrió que las actividades laborales en donde existía más probabilidad de que la patología se desarrollara era en los servicios sanitarios, los profesionales que eran mayormente perjudicados eran los psicólogos, médicos, enfermeros y odontólogos (Saborío & Hidalgo, 2015).

El síndrome objeto de estudio o también conocido como agotamiento laboral ha sido definido como la generación de una respuesta a la patología del estrés de alta cronicidad en el trabajo, el Síndrome del Burnout puede causar secuelas negativas individualmente y también puede causar efectos perjudiciales a nivel profesional, determinado síndrome se caracteriza por causar actitud fría y despersonalizada, baja realización profesional o personal y agotamiento emocional (Garzón, Gómez, Borda, Díaz, & Torres, 2015).

Tipos de perfiles de burnout

El Burnout puede clasificarse por el tipo de perfil de la persona que lo padece, siendo estos perfiles denominados frenético, sin desafíos y desgastado. El frenético muestra un incremento del nivel de esfuerzo de la persona dentro de su puesto laboral hasta que llega al agotamiento, las personas que se identifican con este perfil se esfuerzan en grandes escalas para llegar a conseguir el éxito; el perfil sin desafíos se refiere a las personas que realizan sus funciones de una manera desinteresada, por lo general estos colaboradores no tienen motivación y más bien están cansados y aburridos de tener monotonía en el trabajo y falta de crecimiento profesional y personal; el desgastado tiene que ver con los trabajadores que son ineficientes, por lo general los empleados que son afectados por este tipo de síndrome accionan con negligencia debido al estrés y a la inexistencia de incentivos (Montero, 2016).

El Síndrome del Burnout refleja síntomas como agotamiento emocional,

disminución de la realización personal y despersonalización, los efectos de cada uno de estos síntomas pueden causar problemas principalmente en los profesionales que se relacionan con los problemas de otras personas, las consecuencias que puede causar esta patología en el grupo de integrantes profesionales son extremadamente peligrosas y puede incidir también en el bienestar de los usuarios que adquieren el servicio y también en la propia institución (Vizcarra, Llaja, Limo, & Talavera, 2015).

Consecuencias del Síndrome de Burnout para el profesional

La fatiga es ese estado de ánimo que causa una reducción en el nivel de desempeño y rendimiento físico de los colaboradores, esta naturaleza humana también repercute fuertemente en el factor psicológico de los trabajadores, su desarrollo crea trastornos de sueño y causa alteración del reloj biológico, la fatiga puede contribuir a muchos inconvenientes dentro de la vida profesional y en la cotidiana, este puede generar la posibilidad de causar desconcentración en las tareas que se realicen (Peydró, 2015).

El estrés laboral es el sentir que percibe un colaborador y que se va desarrollando de acuerdo a la presión y carga laboral en su entorno de trabajo, su incidencia tiene la capacidad para producir que las personas se saturen física y mentalmente, entre los efectos que puede causar este fenómeno están que puede originar que la salud del individuo sea perjudicada y también puede causar un desequilibrio laboral (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018).

Las consecuencias del Síndrome de Burnout para el colaborador en la parte afectiva o emocional son: cansancio, alergias, pérdida de apetito, malestar, problemas osteomusculares, problemas dermatológicos, gastritis, náuseas, diarrea, jaquecas, vaginismo, frigidez, aumento de infecciones, dolores cervicales, úlceras

duodenal, problemas sexuales, dolor de espalda, entre otros. Con respecto a las consecuencias cognitivas en los colaboradores están: el abuso del tabaco, alcohol, hostilidad, cinismo, aislamiento, agresividad, irritabilidad, ausentismo laboral, aislamiento, deterioro de la vida en pareja, consecuencias familiares y sociales, comportamientos paranoides, ineficiencia en la actividad diaria, cambios bruscos de humor, insatisfacción de los pacientes por el trato recibido, entre otros (Contreras et al., 2013).

Dimensiones del Síndrome de Burnout

Las dimensiones del Síndrome de Burnout son tres: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El agotamiento emocional es el núcleo del síndrome y consiste en el estrés individual, lo que ocasiona cansancio físico, falta de energía, exceso de trabajo, entre otros. Además contiene tres elementos: estímulos externos, vulnerabilidad del individuo y variables moderadoras. Los estímulos externos o medio ambiente se refieren a factores físicos que se contraponen a recursos de tipo intrapersonal, también tiene que ver con el nivel de exigencia de las actividades con respecto a los recursos tecnológicos a disposición. La vulnerabilidad del individuo son las habilidades, recursos, necesidades, valores y expectativas para afrontar el estrés. Las variables moderadoras tienen concordancia con aspectos económicos y sociales, cultura, identidad social, respeto a las normas (Villar, 2014).

La despersonalización, es cuando la persona no dispone de herramientas personales para enfrentar las condiciones conflictivas, es decir que la despersonalización son estrategias de afrontamiento que influyen de manera negativa, permitiendo a los sujetos separarse de ciertas situaciones que son conflictivas en lugar de enfrentarlas (Marsollier, 2013). Y finalmente el bajo

rendimiento laboral es cuando existe una baja realización en el personal que se origina por una actitud negativa en el colaborador, irritabilidad y baja autoestima (Romero, Muñoz, Osorio, & Robles, 2016).

Calidad de Vida Laboral

La calidad de vida laboral se refiere a la vida cotidiana del ser humano con relación a sus hábitos y campo laboral, la cual se logra cuando se genera un ambiente agradable entre los colaboradores de la institución (Mesén, 2018). Además lograr un ambiente laboral adecuado es fundamental en una organización, ya que ayuda a incrementar la motivación de los empleados (García & Forero, 2016).

La calidad de vida laboral se determina por medio de las percepciones o brechas entre las peticiones del trabajo y los medios para obtener dichas demandas, las cuales se producen de forma natural en el colaborador e institución. Este concepto se compone de elementos objetivos y subjetivos (García & Forero, 2016). Otra definición importante es que la calidad de vida laboral se considera un proceso continuo y dinámico de la institución, porque aporta al crecimiento de los colaboradores de una entidad (Hernández et al., 2017).

Los elementos objetivos que componen la calidad de vida laboral se relacionan con condiciones de trabajo, salud, salario, el ambiente laboral, entre otros, y los elementos subjetivos son aquellos que determinan las creencias que generan los colaboradores de la organización y que nacen por medio de las actividades laborales (García & Forero, 2016).

La calidad de vida laboral se origina en dos perspectivas las cuales son metodológicas-teóricas y psicológicas. Las metodológicas-teóricas se relacionan con el área donde el colaborador se desenvuelve, lo que permite regenerar la

calidad de vida laboral; se examina a la institución como un sistema, por tanto se obtiene mayor productividad y satisfacción laboral. Mientras que la perspectiva psicológica, se enfoca más a la persona, estudiando el bienestar de los colaboradores en su vida diaria (García & Forero, 2016). También es la encargada de medir las reacciones del colaborador a través de la presencia o ausencia de experiencias específicas, actitudes, percepciones y afectividades (Hernández et al., 2017). En ambos casos, se busca mejorar la calidad de vida laboral por medio la definición de objetivos organizacionales.

La calidad de vida laboral tiene como característica relevante considerar a la persona como parte imprescindible y fundamental en las organizaciones, ya que el aprendizaje de ésta, genera un desarrollo productivo e innovación. Por tanto, existen aspectos que se deben considerar al estudiar la calidad de vida laboral como lo son las necesidades y expectativas de los colaboradores, sensibilidad entre colaborador y empleados, remuneración competitiva y los procesos tecnológicos (Rodríguez, 2014).

Sánchez, Sánchez, Cruz y Sánchez (2014) mencionan ciertas características las cuales están relacionadas con las satisfacción y calidad de vida laboral, estas son: la estabilidad que perciban en el trabajo, la relación con sus superiores, la satisfacción con su remuneración económica, la facilidad de vincular lo familiar y lo laboral, las labores asignadas. Debido a que las personas relacionan estas características directamente con las expectativas de un empleo deseado, estableciendo que entre más apego haya entre el empleado y las características que se mencionan, su percepción acerca a la calidad laboral será más elevada.

La calidad de vida laboral se clasifica en dos aspectos, los cuales son ambiente físico y humano; el físico, se establece cuando el área laboral es

agradable, es decir los servidores que forman parte de una institución sienten seguridad en el área laboral; practican un gusto y deseo por desarrollar las actividades; buen funcionamiento de las instalaciones, maquinaria y equipos; cuentan con una agradable área de descanso para favorecer la ejecución de las actividades laborales. El ambiente humano, es cuando se implican las relaciones entre las personas, de forma descendente, lateral y ascendente, lo cual provoca que las personas valoren el trabajo colaborativo, en equipo, comunicacional y compresivo, con el fin de cooperar en la creación de buenos equipos de trabajo. La finalidad de ambos ambientes es lograr una buena productividad en los colaboradores de la organización a través de varios componentes que logren que las personas se motiven y se comprometan en alcanzar los objetivos organizacionales, beneficiando a los servidores y a la institución (Mesén, 2018).

Factores de la calidad de vida laboral

Rosas, Preciado, Plascencia y Colunga (2016) definen la calidad de vida laboral como un factor psicosocial positivo, el cual se presenta de acuerdo a la comunicación y a las condiciones de la empresa y percepción que tenga el trabajador, así como el grado de evaluación de los hábitos, sentimientos y valor personal y la evaluación del ambiente físico, por lo que deben de tener claro sus objetivos, ya sea por parte de los colaboradores o de los empleadores. De manera general, se define calidad de vida laboral a la competitividad, condiciones y desarrollo que muestra el trabajador ejerciendo sus labores, lo cual requiere un desempeño óptimo, relacionándolo directamente con las aspiraciones y las recompensas dadas o esperadas por parte de la empresa.

Entorno físico: Este factor se refiere a los peligros que se pueden producir en el entorno de la salud como los ruidos, radiaciones, infecciones que pueden dañar

la vida de un trabajador y que a su vez pueden generar insatisfacción en ellos, por otro lado un entorno físico que puede causar que el nivel de calidad de vida laboral recaiga es la falta de espacio en las diferentes áreas, inadecuada iluminación y mal entorno; demandas del trabajo: se refiere a la carga laboral que tienen los profesionales de la salud, esto puede causar frustración y estrés; contenidos del trabajo: hace referencia a la monotonía laboral, es decir a la realización de las mismas actividades diariamente, también hace énfasis en la falta de feedback en lo que respecta a su función y a la dificultad de su labor; elementos económicos y contractuales: estos son los aspectos que pueden causar satisfacción en los colaboradores (Rodríguez, 2010).

De acuerdo a la investigación realizada por Herrera y Cassals (2005) los factores que influyen en la calidad de vida laboral mencionan que las capacidades de las personas en cuanto a las exigencias del cargo que posee, la remuneración y la seguridad física son factores muy importantes, ya que las personas muchas veces se arriesgan y hacen trabajos más pesados de los que su estado les permite, para poder cubrir sus necesidades, siendo un aspecto importante la calidad de vida en el trabajo las mismas que sirven de motivación para desempeñarse de mejor manera en sus labores.

Calidad de vida laboral en los profesionales de salud

La calidad de vida laboral de un profesional se refiere a las sensaciones de bienestar que provoca un equilibrio en las personas que distinguen las cargas profesionales y los factores organizacionales y psicológicos, por tanto es un factor que se ha estudiado en varias instituciones sanitarias en donde se han encontrado altos niveles de estrés en el personal de la salud (Cazana, 2017).

La calidad de vida laboral es un tema primordial, porque afecta a la atención del usuario o paciente y el bienestar de los colaboradores internos. En cuanto a la calidad de vida laboral que tiene un servidor de salud influye también en la calidad de atención al servicio que se le ofrece a los pacientes (Contreras et al., 2013).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS indicó que en 57 países se desarrolla una carencia crítica en los profesionales médicos, parteras y enfermeras, las cuales no logran el 80% de cobertura imprescindible para la realización de mediciones sustanciales ocasionando que los colaboradores atiendan el doble o triple de pacientes provocando una carga laboral exagerada. Dicha carga se relaciona con una calidad de vida laboral baja, mientras que el adecuado apoyo gerencial aporta una alta calidad en el campo laboral. Además la OMS estableció que el 88.4% de las enfermeras disponen de una alta calidad de vida laboral en los hospitales de Norteamérica y el 55% en Sudamérica (Cazana, 2017).

Además es importante determinar que los profesionales en la salud confrontan causas de riesgos que afectan el desarrollo físico y mental en su salud como la ausencia de enfermedades; accidentes laborales; estrés excesivo en sus actividades; sobrecarga laboral, entre otras, afectando de forma negativa a la entidad (Vidal, Palavecino, Moya, Toro, & Hoffmeister, 2017). Además la apreciación de la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud depende de los elementos externos e internos, porque se relacionan de forma directa con las labores diarias desarrolladas por los mismos (Contreras et al., 2013).

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory es un instrumento de

recolección de datos utilizado para medir el desgaste profesional. Esta estructura cuantitativa fue diseñada en el año de 1986, siendo desde su introducción al mercado, la herramienta más usada alrededor del mundo. Este cuestionario muestra un porcentaje de fiabilidad que oscila alrededor del 90% por lo tanto su importancia es alta, el mismo se encuentra conformado por 22 directrices y cada una de ellas son presentadas como afirmaciones acerca del comportamiento y los sentimientos de las personas dentro de su puesto laboral (Miravalles, 2018). A continuación se presenta la composición de la escala.

Tabla 2
Composición de cuestionario Maslach Burnout Inventory

Dimensión	Preguntas
Cansancio emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20
Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22
Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Al inicio la herramienta valoraba el desgaste profesional en función de la frecuencia y la intensidad, pero sus autores posteriormente decidieron excluir la intensidad y la planteó en función de las tres dimensiones antes mencionadas: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Cada dimensión se compone de una cantidad determinada de ítems, dando un total de 22 ítems o preguntas (Aranda, Pando, & Salazar, 2016).

Cuestionario CVL-HP

Hernández et al. (2017) desarrollaron este cuestionario para medir la calidad de vida laboral; la cual según los autores proviene de la organización institucional, necesidad de capacitación de los colaboradores, satisfacción de los insumos y las expectativas y necesidades de los mismos. Las dos grandes dimensiones en que se establece la calidad de vida laboral son la objetiva y la subjetiva. La dimensión

objetiva se refiere al medio ambiente y la organización, mientras que la dimensión subjetiva identifica reacciones, actitudes, percepciones y experiencias.

La escala de Hernández et al. (2017) fue validada por medio de un análisis exploratorio factorial. El cuestionario se denominó Calidad de Vida Laboral en Hospitales Públicos (CVL-HP) y se basó en las escalas Q-Labors 56, CVT-Gohisalo, y CVL-SA-8000. En la escala inicial se escogieron 74 ítems, de las escalas antes mencionadas. Las dimensiones específicas de esta escala fueron la de *bienestar individual* que evalúa la percepción de calidad de vida del colaborador; las *condiciones y medio ambiente de trabajo*, que mide la percepción del colaborador con respecto a las políticas llevadas a cabo por su empresa; la *organización*, que evalúa las relaciones entre el talento humano y las actividades a desarrollar; *bienestar logrado a través del trabajo*, que se refiere a lo alcanzado a nivel personal por las actividades laborales desarrolladas.

La validez del instrumento se comprobó mediante el análisis factorial exploratorio, prueba de Kappa de Cohen, junto al método de los componentes principales y la rotación simple varimax. El alfa de Cronbach fue utilizado para medir la confiabilidad del instrumento mostrando un valor de 0.919 para todas las dimensiones a excepción de condiciones y medio ambiente de trabajo que obtuvo 0.920. Por lo tanto, se considera a este instrumento confiable estadísticamente.

Con respecto a este capítulo se pudo concluir que el Síndrome de Burnout es un trastorno de estado crítico, el cual está compuesto por tres dimensiones que son el debilitamiento emocional, bajo rendimiento laboral y despersonalización, mientras que la calidad de vida laboral en el personal de salud se identificó que la mayoría de los profesionales tienen una sobrecarga laboral en sus actividades laborales.

Marco Conceptual

Banco de tejidos. – es el lugar donde se almacenan los tejidos, bajo normas de seguridad establecidos que mantengan el estado óptimo de los mismos, hasta la realización del trasplante (Navarro, García, & Santiago, 2018).

Calidad de vida. – esta se refiere al estado de la salud, social y físico que posee una persona (Grove, Gray, & Burns, 2016).

Calidad laboral. - se la relaciona al ambiente, salud, comunicación y desempeño de las funciones que se realicen dentro de las empresas y el área de trabajo (Gil, 2018).

Despersonalización. – es el desapego que una persona crea sobre las emociones personales y laborales con su entorno (Farías, 2016).

Donantes vivos. – los donantes vivos son las personas que estando con signos vitales estables, donan algún órgano o tejido que sea compatible con el receptor sin que esta acción quite la vida del donante (Skorecki, Chertow, Marsden, Taal, & Yu, 2018).

Efecto dominó. – se denomina a una cadena que viene dada a una acción en específico la cual trae consigo un sinnúmero de consecuencias (Castro, 2016).

Estrés crónico. – es un tipo de estrés el cual va consumiendo al individuo a diario, que provoca un deterioro en su vida social, mental y física, el cual puede llegar a causar incapacitación a la persona que lo posea, debido a que lo único que percibe a su alrededor son problemas (Barradas et al., 2018).

Síndrome de Burnout.- Muñoz et al. (2018) denominaron a este como la falta de entusiasmo y satisfacción a la hora de realizar su trabajo, así como también a la presencia constante de estrés, agotamiento, entre otros.

Trasplante. – es la acción de pasar de un cuerpo a otro un órgano o tejido, el mismo que puede realizarse desde una persona viva o muerta (Poyales, 2016). A continuación se desarrollará el capítulo del marco referencial, el cual consiste en el análisis de investigaciones internacionales y nacionales.

Capítulo II

Marco Referencial

En cuanto a este segundo capítulo se determina el marco referencial, el cual está compuesto por el análisis de investigaciones nacionales e internacionales con respecto a las variables del Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en los profesionales de la salud.

Síndrome de Burnout

Sánchez y Sierra (2014) desarrollaron una investigación de tipo descriptivo, observacional, como instrumento se usó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) compuesto de 22 preguntas en las que se evaluaron tres dimensiones entre las que se encuentran despersonalización, realización emocional y cansancio emocional, el cual fue medido por medio de la escala de Likert. El estudio se lo realizó a una muestra de 68 colaboradores del área de enfermería en el año 2012. Dentro los resultados obtenidos se pudo evidenciar en la dimensión despersonalización que el 47% de las mujeres mostraron niveles altos, principalmente en las edades de 25 y 44 años en el personal fijo con un 20.5% así como también se observa mayor puntuación en los empleados que han laborado alrededor de cinco años en la unidad.

En cuanto a realización personal se presenció que el 39.9% mostró puntuaciones bajas, las cuales pertenecen a mujeres, al personal fijo mayor de 35 años de edad que llevan laborando de cinco a 21 años en la institución. En la dimensión de cansancio emocional el 19.1% reflejó niveles altos, el personal mayor a 35 años de edad fue el que obtuvo mayores niveles de cansancio, así como también se mostraron estos valores en el personal que posee mayor antigüedad en la institución. Por lo que se puede determinar que las personas que

padecen del Síndrome de Burnout son aquellas que poseen 35 y 44 años, siendo el 14.7% quienes lo padecen actualmente y la prevalencia en adquirirlos se encuentra en un 45.6%.

Por lo que se pudo determinar que dentro de los años de experiencia laborando en la institución se observó que a mayor cantidad de años laborados mayor es la incidencia de padecer Síndrome de Burnout, en cuanto al sexo del personal no mostró diferencias en el padecimiento del mismo. El personal que labora en una unidad, la cual presente pacientes con mayores niveles de riesgos vitales, son aquellos que presentan mayor tendencia a poseer cansancio laboral (Sánchez & Sierra, 2014).

Caballero et al. (2016) realizaron una investigación sobre el Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud de Bogotá. La metodología fue descriptiva, correlacional con fines predictivos, con una muestra de 62 trabajadores asistenciales. Las herramientas que se utilizaron fueron el inventario de Burnout de Maslach, conformado por 22 ítems y el cuestionario de la calidad de vida profesional, compuesto por 35 ítems.

Los resultados de la investigación demostraron que el 40.53% de los profesionales poseen realización personal; el 18.71% tienen agotamiento emocional, mientras que el 7.32% tienen despersonalización. Esta encuesta determina que el personal de la salud es propenso al desgaste profesional. Se concluyó que el 38.7% de los profesionales disponen del Síndrome de Burnout, la cual resalta la importancia de una gestión más eficiente en las instituciones de la salud (Caballero et al., 2016).

Vásquez, Maruy y Verne (2014) realizaron un trabajo en el que analizaron la frecuencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de servicios sanitario de

emergencia pediátrica. La metodología fue cuantitativa, con una muestra de 54 profesionales del Hospital Nacional Cayetano en la ciudad de Lima y las herramientas de investigación fueron el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Los resultados mostraron que los años laborales se relacionan con la presencia del síndrome en cuanto a la dimensión de despersonalización, en cuanto a la realización personal se mostró que las personas que poseen contrato laboral perciben una mejor realización, en cuanto al sexo se identificó que las mujeres poseen un mayor nivel de realización que los varones.

Mientras que en la dimensión de cansancio emocional un porcentaje mínimo mostró tener alto cansancio emocional y en cuanto al Síndrome de Burnout el 3.71% de encuestados señaló no padecerlo. De acuerdo a los datos obtenidos por parte del personal del hospital y a que el hospital donde se realizó la investigación es de enseñanza se puede concluir que el hecho de que los profesionales impartan clases y enseñanzas dentro de su lugar laboral ayuda a que estos presenten menores niveles de padecer Síndrome de Burnout ya que estos no centran su atención en un solo punto (Vásquez, Maruy, & Verne, 2014).

En la investigación de Navarro, Ayechu y Huarte (2015) en el que realizaron un estudio a 178 profesionales de diferentes áreas de tipo descriptivo, por medio de una encuesta la cual se usó para poder obtener información sobre los niveles de Síndrome de Burnout y los factores que influyen en la presencia de este. Se logró identificar dentro de los participantes estudiados que los hombres son los que muestran mayores niveles del síndrome, en cuanto a la relación entre edad y la presencia de Burnout, en el estudio realizado no se mostró relación alguna.

Se evidenció que la satisfacción percibida por el trabajo tiene relación con las probabilidades de padecer el síndrome. Al igual que dentro de las áreas de estudio

se percibió que los profesionales que se encuentran expuestos al trato con el usuario elevan mucho más la prevalencia, sin embargo esto se debe también a las condiciones laborales que mantenga cada área. La presencia del Síndrome de Burnout en los profesionales mostró un incremento considerable respecto al consumo de medicamentos, tabaco y alcohol, relacionándolo de forma directa.

Romero, Muñoz, Osorio y Robes (2016), desarrollaron una investigación sobre el Síndrome de Burnout en el Hospital de referencia Ibagué – Colombia. El objetivo principal fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia de la ciudad Ibagué y sus relaciones con las variable demográficas.

La metodología fue transversal, con una población de 831 personas del área de enfermería y con una muestra de 174 enfermeras o enfermeros. Con respecto a la escala que se utilizó fue la de Maslach Burnout Inventory, conformada por 22 ítems y tres dimensiones las cuales son cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización (Romero et al., 2016).

Los resultados de la investigación evidenciaron que el 44.4% de los hombres sufren del síndrome; el 20.1% de los encuestados obtuvo la prevalencia de burnout; el 52.3% están en riesgos de padecerlos; el 19.5% de enfermeros tienen el síndrome, mientras que en los profesionales fue el 24.4%. Además hubo una prevalencia de Síndrome de Burnout en las personas que tienen un mayor número de hijos. Se concluyó que hubo una prevalencia alta del Síndrome de Burnout en el hospital (Romero et al., 2016).

Flores (2017) utilizó un estudio sobre el Síndrome de Burnout en los internos rotativos de medicina del Hospital José María Velasco Ibarra en los meses de enero a mayo. Esto con el objetivo de elaborar una estrategia para prevenir el

síndrome y su implementación en los internos rotativos de medicina del Hospital José María Velasco Ibarra para mejorar su calidad de vida. La metodología fue de tipo observacional, transversal y descriptiva, con una muestra de 42 internos conformada por 23 mujeres y 19 hombres, la herramienta de la investigación fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Los resultados de la investigación reflejaron que el 74% tienen altos niveles de cansancio emocional, el 64% de los internos presentan niveles elevados de despersonalización, mientras que el 31% disponen de un nivel medio de realización personal. Se concluyó que el Síndrome de Burnout afecta a las personas de la institución con relación al cansancio emocional, realización personal y despersonalización (Flores, 2017).

Toroshina (2016) realizó un estudio sobre el Síndrome de Burnout en los trabajadores del centro quirúrgico del Hospital del IESS de Ambato. Con el objetivo de diseñar un programa de intervención para disminuir el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la institución.

La metodología de esta investigación fue cuantitativa, cualitativa, de campo, descriptiva, transversal, inductiva, científica, documental y bibliográfica. Con una muestra de 35 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de quirófanos. Las técnicas que se utilizaron fueron los cuestionarios y observación directa (Toroshina, 2016).

Los resultados de la investigación mostraron que las mujeres más propensas a sufrir el Síndrome de Burnout se encuentran entre 35 y 44 años. El 43% del personal de enfermería presentó niveles moderados de estrés laboral, lo cual influye en el desempeño laboral y en la salud. Se pudo concluir que los factores asociados que influyen en el Síndrome de Burnout están relacionados con las

variables de la jornada del trabajo, sexo, edad, estado civil y el servicio que laboran (Toroshina, 2016).

La investigación de Aguirre y Quijano (2015) acerca del síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá, presentó como objetivo medir la frecuencia del SQT entre los médicos generales de tres instituciones privadas de Bogotá y determinar los factores asociados según las variables consideradas. La investigación fue elaborada en base a un estudio de corte transversal descriptivo; no obstante fueron 106 médicos que llenaron de una manera correcta el cuestionario. Se encontró que el 6.6% de la población de estudio presentó un nivel crítico en base al síndrome, por otro lado se conoció que el disponer de una relación estable y tener hijos es un aspecto que puede contrarrestar el impacto del síndrome sobre los profesionales de la salud, mientras tanto el desempeñarse profesionalmente en urgencias puede perjudicar el bienestar de la persona.

Por medio del tema de investigación Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (México) perteneciente a Aranda et al. (2015) se pretendió analizar los factores psicosociales que se asocian al Síndrome de Burnout en los médicos generales que laboran para una institución pública de salud en Tepic. El estudio fue transversal analítico, la muestra estuvo conformada por 97 médicos generales que laboran en la institución hospitalaria mexicana.

Se constató que los profesionales de la salud trabajan entre 35 y 60 horas a la semana, de los cuales el 20.6% de los integrantes se desempeñaba en otro trabajo; de acuerdo a la prevalencia para los factores psicosociales y el Síndrome de Burnout, la prevalencia general de estos factores ha sido del 23.7%, partiendo de

esto la prevalencia que se ha mostrado en el área referente a la esencia de la tarea fue de 46.4%, el sistema de trabajo mostró una prevalencia en el grupo de trabajo de 13.6%, la interacción social fue de 33%, mientras que la organización de trabajo mostró una prevalencia del 8.5%. En base al Síndrome de Burnout el agotamiento emocional mostró una prevalencia del 9.3% y la falta de realización indicó un 26.8% (Aranda et al., 2015).

La investigación con título Relación entre clima organizacional y Síndrome de Burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015, perteneciente a Chuquiyaury, Eslava, Matzumura y Gutierrez (2016), tuvo el objetivo de determinar la relación entre clima organizacional y Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia de un Hospital Categoría III-2; el estudio fue de tipo cuantitativo prospectivo y también fue correlacional de corte transversal, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la muestra fue de 43 profesionales de la rama de enfermería, las herramientas a utilizar fueron la escala de Maslach Burnout Inventory y la de Rensis Likert.

En base a los resultados captados por las diferentes escalas utilizadas para estudiar el clima organizacional se observó que el 86% de las personas mostró un nivel medio en la dimensión potencial humano, el 65.1% indicó encontrarse en un nivel medio en la dimensión de la cultura organizacional y el 55.8% correspondió al nivel medio de la dimensión diseño organizacional; por otro lado de acuerdo al estudio del Síndrome de Burnout todos los encuestados mostraron un nivel bajo en lo que respecta a la realización personal, el 72.1% registró un nivel bajo en la dimensión de despersonalización y en lo que respecta a la dimensión de agotamiento emocional el 55.8% mostró un nivel medio; se conoció que el

vínculo entre el Síndrome de Burnout y el clima organizacional fue leve con respecto a la correlación de Spearman ($\rho=-0.11$) (Chuquiyaury et al., 2016).

Calidad de Vida Laboral

Pérez y Zurita (2014) desarrollaron un estudio sobre la calidad de vida laboral en los trabajadores de salud pública en Chile, con el objetivo de evaluar si hay relación entre calidad de vida laboral, satisfacción laboral y Síndrome de Burnout, además de determinar si existen varias diferencias en la evaluación de la calidad de vida laboral. La metodología de la investigación fue no experimental, analítica transversal, con una muestra de 72 colaboradores de una institución de salud de Chile. Las herramientas de investigación que se utilizaron fueron una encuesta de satisfacción laboral de Melia, cuestionario de calidad de vida laboral de Da Silva y el inventario de Maslach para evaluar el Síndrome de Burnout.

Los resultados determinaron que la calidad de vida laboral se asoció significativamente con la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout, los encuestados presentaron un agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Además se encontraron diferencias en función de la evaluación de la calidad de vida laboral entre el grupo directivo y técnico. Se concluyó que las tres dimensiones se relacionan con la calidad de vida laboral de los colaboradores (Pérez & Zurita, 2014).

Vidal (2017) realizó un estudio sobre la calidad de vida laboral y autocuidado en el personal de enfermería asistencial con una alta demanda emocional. En cuanto a la metodología que se utilizó fue mixta, cuantitativa, cualitativa, con una muestra de 123 profesionales de enfermería de cuidados paliativos. Con respecto a las herramientas de la investigación se utilizó un cuestionario para determinar la calidad de vida laboral y una entrevista semi-estructurada.

Los resultados de la investigación permitieron concluir que sí existe una relación significativa con la calidad de vida laboral y el resto de las variables, mientras que la cualitativa determinó la importancia del autocuidado de los elementos de la calidad de vida laboral, el cual tiene una gran relevancia en los factores organizacionales de las entidades de salud. Se concluyó que es necesario crear planes informativos de las instituciones sanitarias para asegurar y desarrollar la calidad de vida laboral (Vidal, 2017).

García (2015) desarrolló un estudio sobre la relación entre la calidad de vida laboral y satisfacción laboral en los colaboradores de la empresa de Seguros Alianza S.A. en la ciudad de Quito. Con respecto a la metodología de la investigación fue cuantitativa y de campo, con una población de 54 empleados y una muestra de 22 colaboradores. En cuanto a las herramientas que se utilizaron fueron un test que sirvió para medir la calidad de vida laboral denominada la escala de Gencat y un cuestionario de satisfacción laboral S20/23. Los resultados determinaron que la satisfacción laboral de un empleado sí tiene incidencia con la calidad de vida laboral y se determinó que los funcionarios que no están satisfechos con su entorno laboral no lograrán la calidad de vida laboral.

Hospital Privado de la Ciudad de Guayaquil

En el presente proyecto se analizó la unidad de trasplantes de Órganos y Tejidos del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil, la cual inició sus actividades en el año 2010. Esta es un área que cuenta con equipos de trasplantes para los distintos órganos y tejidos de donantes vivos y cadavéricos para los pacientes, con el fin de salvar sus vidas y mejorar la calidad de vida de los mismos. El personal que conforma esta área son médicos clínicos, personal de enfermería, cirujanos, psicólogos y médicos en terapia intensiva. Actualmente esta

área cuenta con 514 pacientes en lista de espera para un órgano y tejido.

El área de trasplantes de órganos y tejidos es muy importante dentro del hospital, ya que es trascendental en la vida de muchas personas que están en lista de espera, por lo que su personal debe estar en óptimas condiciones para brindar un buen servicio, por tanto se analizará la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral.

Marco Legal

Según el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador indica que la salud es un derecho garantizado por el Estado, además asegura un adecuado ambiente laboral, por medio de políticas culturales, sociales, programas, con principios de calidad, solidaridad, eficiencia y eficacia. De acuerdo al Artículo 33 de la Constitución determina que el trabajo es un derecho económico, así como un deber social, además el Estado otorga a los colaboradores una vida digna, retribuciones, remuneraciones y desempeño laboral saludable. Según el artículo 66 establece que las personas deben de tener una vida digna por medio de la calidad laboral, seguridad social, salud, empleo, descanso laboral, entre otras (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Según el Código de Trabajo en su Artículo 42 determina que las obligaciones de un servidor son: (a) otorgar a los colaboradores herramientas de trabajo como útiles, instrumentos y materiales para su función del cargo; (b) sostener el reglamento interno legalmente apto; (c) respetar a los empleados tratándolos con consideración, no argumentar con malas palabras o hechos; (d) escuchar los reclamos de los servidores. De acuerdo al artículo 45 indica que se debe de cumplir con las normas del reglamento interno de la empresa (Asamblea Nacional, 2012). A continuación se presenta la metodología de la investigación.

Capítulo III

Marco Metodológico

En el presente capítulo se procede a realizar el marco metodológico en el cual se desarrollan el alcance y métodos a utilizar; también se abordan las herramientas a utilizar para la recolección de datos, tipo de muestreo a utilizar en la misma, para posteriormente proceder al análisis de resultados.

Enfoque de la Investigación

El enfoque de la investigación es mixto; cuando se hace referencia a la investigación cuantitativa es cuando se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, esta se obtiene por medio de la aplicación de mediciones numéricas apoyadas del análisis estadístico, con la finalidad de establecer de manera adecuada patrones de comportamiento para que por medio de ello se puedan probar teorías. El enfoque cualitativo utiliza la recolección de datos con la finalidad de descubrir o afinar preguntas de investigación realizadas en el proceso investigativo; cabe recalcar que en este tipo de enfoque de investigación no se hace uso de la medición de datos de forma numérica. La investigación mixta es cuando en la investigación se hace uso de una combinación de enfoques donde intervienen el cuantitativo y cualitativo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

El enfoque utilizado en la presente investigación fue cuantitativo, ya que se realizaron encuestas a profesionales de la salud del Hospital Privado pertenecientes al departamento de equipos y trasplantes. Las escalas utilizadas fueron la Maslach Burnout Inventory y la escala de la Calidad de Vida Laboral en Hospitales Públicos (CVL-HP).

Herramientas de la Investigación

Se validó estadísticamente la escala Maslach Burnout Inventory (MBI), la misma que está compuesta por 22 preguntas y tres dimensiones, las cuales son despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal en el trabajo obteniendo el .658 de alfa de Cronbach para la escala total, con una varianza de 41.6% la cual demuestra la fiabilidad del cuestionario. Además, de la determinación del valor alfa de Cronbach, se utilizó el método de componentes principales y la rotación varimax, considerando el resultado de esfericidad de Bartlett y el criterio de la muestra de KaiserMeyer-Olkin (KMO), lo cual permitió determinar la confiabilidad de las técnicas estadísticas utilizadas (Aranda, Pando, & Salazar, 2016). En cuanto a las dimensiones de la encuesta validadas, la dimensión despersonalización está presente en las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22, agotamiento emocional de la 1 a la 3, 6,7, 8, 13, 14, 16, 18 a la 20 y baja realización personal en el trabajo 4, 7, 9, 12, 17.

Por otro lado la calidad de vida laboral se validó estadísticamente por medio de un instrumento de medición de la calidad de vida laboral en Hospitales públicos a través de una escala CVL-HP, que proviene de la escala original Q-Labor 56 que ha sido diseñada para el personal de salud, compuesta por 56 ítems en 10 subescalas. En el presente proyecto se escogieron cinco preguntas por cada una de las cuatro dimensiones que mejor se acoplen a la situación actual del área, las cuales son: bienestar individual, condiciones y medio ambiente de trabajo, organización y bienestar logrado a través del trabajo. Dentro de las dimensiones utilizadas para validar la escala se obtuvo que bienestar individual tuvo un alfa de Cronbach de 0.919, condiciones y medio ambiente del trabajo 0.920, organización 0.919 y bienestar logrado a través del trabajo 0.919 (Hernández et al., 2017).

El alfa de Cronbach tiene la particularidad de dar fiabilidad a una escala de medida, por medio de la aplicación de una media de las correlaciones entre un conjunto de variables las cuales forman parte de una escala determinada. El alfa de Cronbach se obtiene de dos diferentes maneras, por un lado por las varianzas y por otro por las correlaciones existentes en ítems determinados. Su importancia radica en la solidez que da a una escala de medición dotando de precisión, de acuerdo a los parámetros que maneja esta se dice que el 0.80 es lo ideal, ya que cuanto mas cercano esté de 1 mejor grado de fiabilidad tiene el cuestionario; cabe recalcar que en cuanto a la confiabilidad de alfa de Cronbach puede tener repercusiones en su valoración por la intervención de tiempo, objetividad en las puntuaciones realizadas y tamaño del cuestionario (González & Pazmiño, 2015).

Diseño de la Investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental, ya que el procedimiento de su ejecución se da sin manipular de manera deliberada las variables; por tanto, este tipo de investigación tiene la particularidad de no variar de forma intencional las variables independientes de la investigación; es decir, la realización de este tipo de investigación se da en base a la observación de los fenómenos tal cual como suceden en su entorno natural, para posteriormente proceder a su análisis (Universidad de la República de Uruguay, 2019).

En el presente trabajo se realizó la verificación en cuanto a la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital, para la creación de acciones preventivas y correctivas que reduzcan la quema en el trabajo; en consecuencia al ser estas situaciones ya existentes las variables no pueden ser manipuladas.

El proceso de investigación no experimental se clasifica en transeccional y longitudinal, la diferencia entre estas clasificaciones radica en la dimensión temporal o las veces en las cuales se recolectan los datos. La investigación de corte transeccional tiene la particularidad de tomar los datos en una única vez para por medio de ello describir las variables que intervienen en la investigación, para posteriormente evaluar su incidencia y relación en un momento dado; por otro lado la longitudinal hace la toma de datos en varias series de tiempo, ya que su finalidad es analizar los cambios que tienen las variables en el tiempo (Universidad de la República de Uruguay, 2019).

Para el presente trabajo de investigación se utilizó la de corte transeccional ya que los datos fueron tomados en una sola ocasión para verificar la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado para la creación de acciones preventivas y correctivas que reduzcan la quema en el trabajo.

Alcance de la Investigación

El alcance descriptivo tiene la particularidad de describir de manera específica las características de un fenómeno por medio de la observación, cabe recalcar que la descripción se la realiza sin influir de manera alguna sobre las mismas, permitiendo con esto poder determinar tendencias sobre las situaciones observadas de acuerdo a la situación específica (Rojas, 2015); por tanto el alcance descriptivo permite describir las características y perfiles de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado para determinar su calidad de vida laboral en relación al Síndrome de Burnout.

La presente investigación tuvo carácter correlacional ya que el propósito de la misma fue verificar la relación existente entre dos o más variables (Rojas, 2015).

Las variables que se relacionaron fueron el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado.

Procesamiento de Datos

Para el procesamiento de datos se hizo uso de la estadística inferencial, cuya particularidad de la misma radica en poder obtener conclusiones generales de una población determinada por medio del estudio de la muestra de la misma; también contempla el grado de fiabilidad en relación de los resultados obtenidos. La estadística inferencial se basa en la teoría de las probabilidades ya que le permite interpretar de manera adecuada un conjunto de resultados obtenidos para posteriormente tomar decisiones (López & Fachelli, 2015).

El aporte de la estadística inferencial al presente trabajo de investigación fue permitir la identificación de manera óptima de la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado; es decir su aplicación permitirá conocer a fondo como la percepción de la vida laboral de los profesionales de la salud del área de la unidad hospitalaria y su relación con la quema en el trabajo.

Otra herramienta utilizada para el procesamiento de datos fueron las gráficas estadísticas, estas permiten poder realizar una presentación de forma adecuada de la información recolectada, esta se basa en la presentación de forma numérica y visual del comportamiento resultante de la investigación realizada. Estos gráficos pueden llevar varias presentaciones entre las que resaltan barras y pasteles los mismos que pueden ser usados en los diferentes enfoques que tenga la investigación (Díaz, Batanero, Arteaga, & Gea, 2015).

Operacionalización de las Variables

Tabla 3
Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	ENCUESTA VALIDADA	DATOS
Independiente Síndrome Burnout	Despersonalización , agotamiento emocional y rendimiento	Escala de Burnout Screening Inventory	Colaboradores.
Dependiente Calidad de vida laboral	Calidad de vida en el trabajo	Escala CVL-HP	Colaboradores.

Técnica de Recolección de Datos

La técnica de la recolección de datos a utilizar en el presente trabajo de investigación es la encuesta, cuya particularidad de la misma radica en recolectar datos por medio de la utilización de un cuestionario diseñado previamente sin que exista afectación alguna al entorno ni el fenómeno de la investigación que es objeto de la recolección de información. La utilización de esta técnica de investigación es muy importante ya que permite obtener y elaborar datos de una manera más rápida y eficaz permitiendo conocer opiniones y actitudes de los individuos que son objeto del estudio (Centro de Investigaciones Sociológicas, 2019).

Para la ejecución de la presente investigación se hizo uso de cuestionarios validados en función de las variables Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral de los profesionales de salud. Se validó la escala Maslach Burnout Inventory estadísticamente para la evaluación del Síndrome de Burnout y para calidad de vida laboral se validó un instrumento de medición de la calidad de vida laboral en Hospitales públicos a través de una escala CVL-HP.

Población y Muestra

La población objeto de estudio de la investigación estuvo conformada por los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado, donde intervinieron un total de 77 profesionales de los cuales 28 eran médicos, 24 enfermeras, 19 médicos adscritos y 6 trabajadoras sociales. A partir de conocida la población de estudio se procedió a la realización de un censo a los profesionales en mención.

Análisis de Resultados

Sexo.

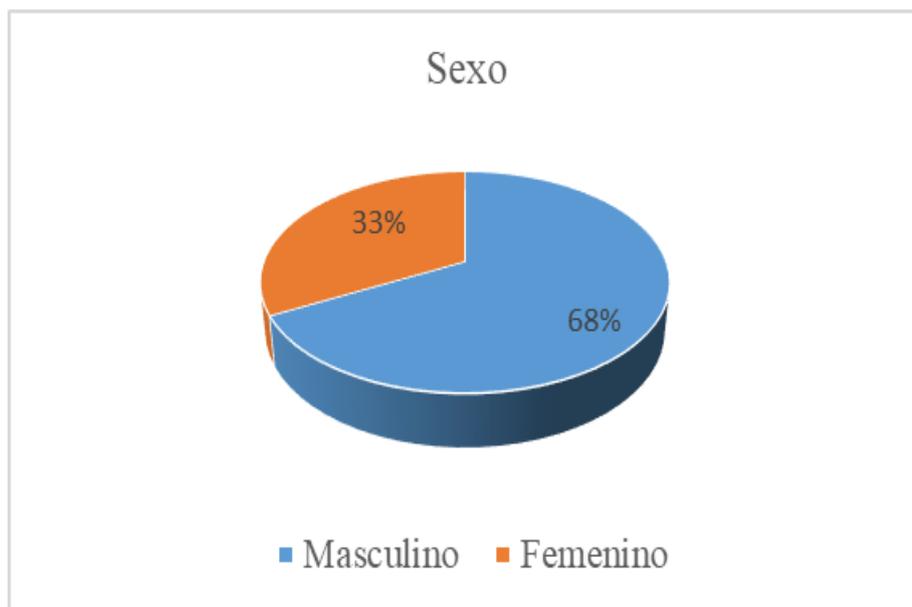


Figura 1. Sexo

En el censo realizado a 77 profesionales de un Hospital privado de la ciudad de Guayaquil, se pudo determinar que el 68% de los encuestados fueron de sexo masculino; mientras que, el 33% eran del sexo femenino; por tanto, se determinó que el sexo masculino es el de mayor relevancia dentro del censo realizado.

Calidad de vida laboral

¿De qué forma considera los siguientes aspectos en su departamento de trabajo?

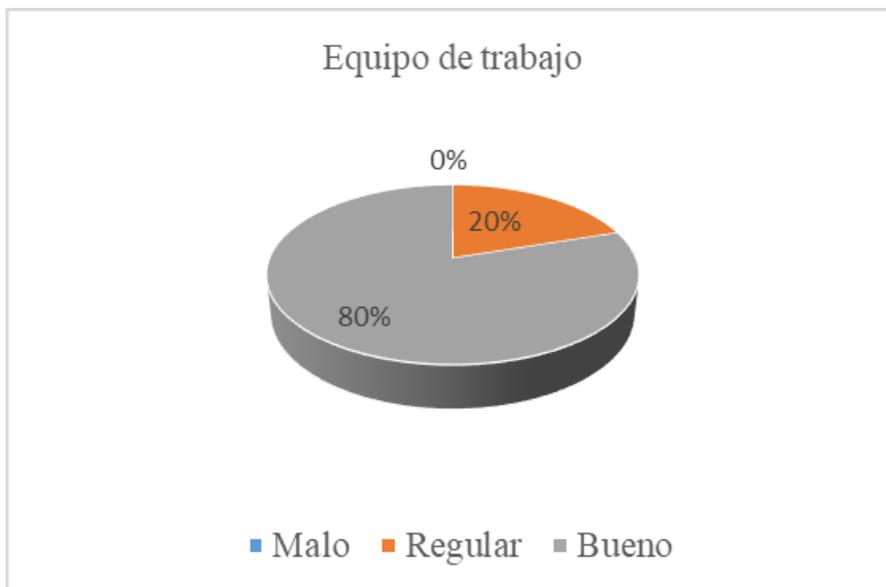


Figura 2. Equipo de trabajo

En relación a la dimensión vida laboral de los profesionales de la salud encuestados, indicaron que el equipo de trabajo del hospital es regular en un 20%; mientras que el 80% de los colaboradores estableció que es bueno; por tanto, el equipo de trabajo de la unidad hospitalaria es adecuado.

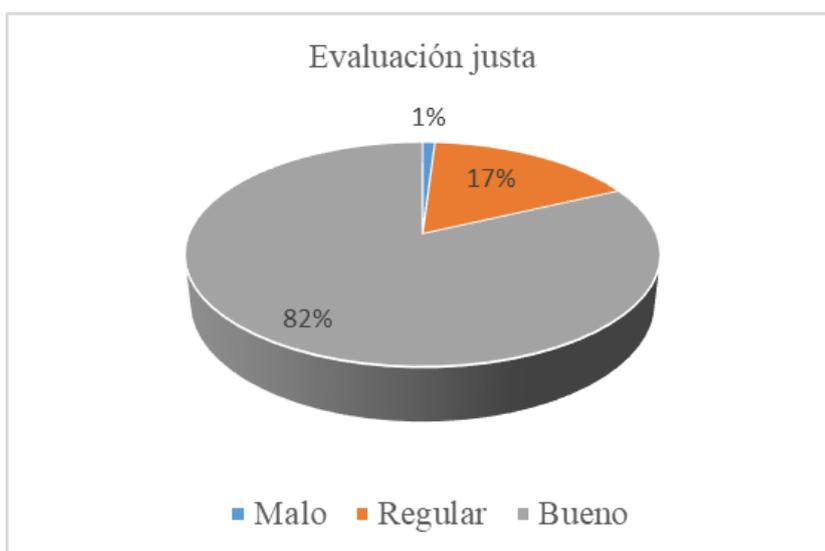


Figura 3. Evaluación justa

Con respecto a la evaluación justa los profesionales de la salud indicaron en un 17% que es regular, el 1% que es mala; mientras que el 82% de los encuestados estableció que es buena; es decir, la evaluación realizada en la unidad de salud es satisfactoria.

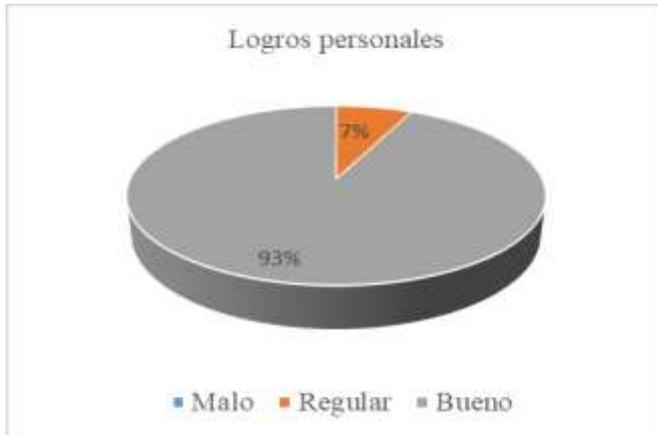


Figura 4. Logros personales

Los encuestados indicaron con respecto a los logros personales que son regulares en un 7%; mientras que el 93% los describieron como buenos. Por tanto, los profesionales de la salud que conformaron el estudio establecieron que los logros personales en la unidad son oportunos.



Figura 5. Capacitación

En relación a las capacitaciones que realiza la unidad hospitalaria para lograr el bienestar de los profesionales de la salud, los encuestados indicaron en un 4% que son regulares, el 1% que son malas; mientras que el 95% de los encuestados

que son buenas. Es decir, las capacitaciones realizadas son adecuadas para lograr el bienestar individual de los colaboradores de la unidad hospitalaria.



Figura 6. Funciones definidas

Las funciones definidas que tienen los profesionales de la salud dentro del hospital privado de la ciudad de Guayaquil son regulares en un 2%, de acuerdo a lo indicado por los encuestados; mientras que el 98% mencionó que son buenas. Por tal motivo, se concluye que las funciones definidas a los colaboradores son oportunas.



Figura 7. Comunicación efectiva

La comunicación efectiva que se desarrolla dentro del hospital, según lo expuesto por los profesionales de la salud en un 15% es regular, en un 4% es mala; mientras que el 81% estableció que es buena. Es decir; la comunicación efectiva se desarrolla de manera satisfactoria.



Figura 8. Oportunidad de ascenso

Las oportunidades de ascenso que ofrece el hospital, según lo indicado por los encuestados fue que en un 10% es mala, por otro lado mencionaron que en un 20% es regular; mientras que el 70% de los profesionales de la salud establecieron que es buena. Por lo expuesto, hay que tener mucha atención a lo expresado por los colaboradores, ya que un 30% no está conforme con las oportunidades de ascenso que maneja la unidad de hospitalaria.

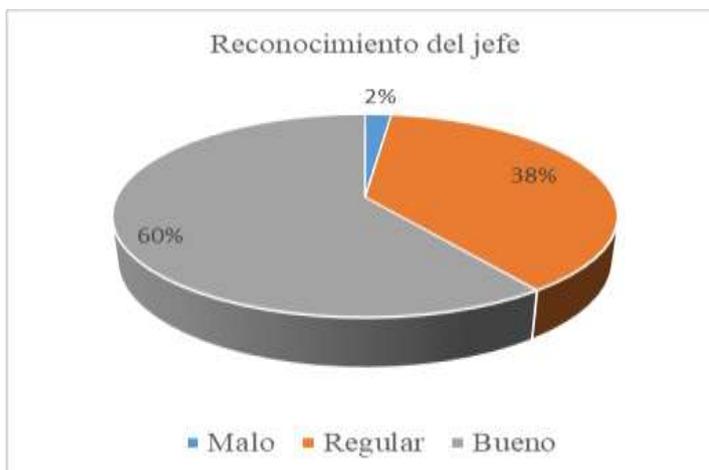


Figura 9. Reconocimiento del jefe

El reconocimiento dado por el jefe según la información obtenida de la encuesta realizada a los profesionales de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, mostró que el 38% de los colaboradores manifestó que es regular, por otro lado el 2% que es mala; mientras que el 60% que es buena. Por tanto, el reconocimiento del jefe no es adecuado, debido a que hay una disconformidad de casi la mitad de los profesionales de la salud que son parte del presente estudio.



Figura 10. Colaboración

La colaboración que se practica en la unidad hospitalaria, según lo expresado por los encuestados es que en un 13% es mala, el 22% indicaron que es regular; mientras que el 65% estableció que es buena. Por tanto es indispensable poner asunto a este resultado, ya que el porcentaje que no está satisfecho alcanza un valor del 35%.



Figura 11. Manuales actualizados

Con respecto a los manuales actualizados, los profesionales de la salud objeto del estudio indicaron en un 7% que son regulares; mientras que el 93% que son buenos. Es decir los manuales sí se encuentran actualizados, ya que el 93% de los colaboradores establecieron que están en condiciones óptimas.

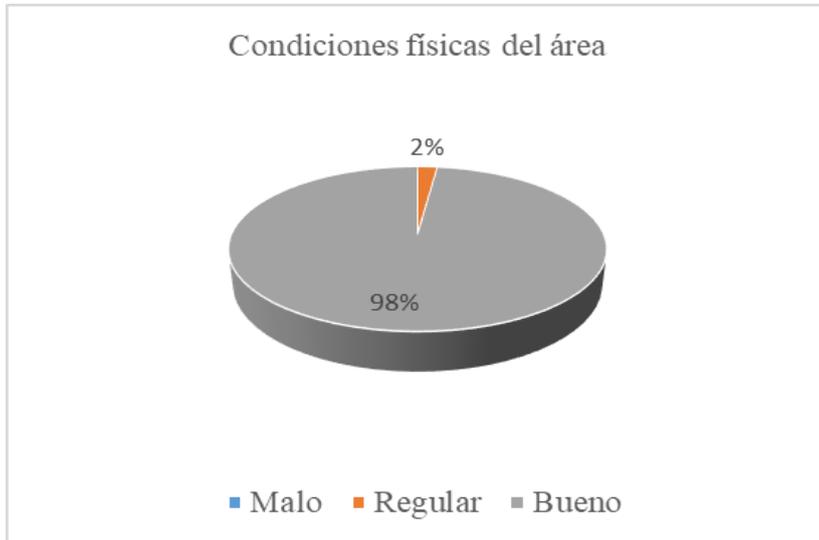


Figura 12. Condiciones físicas del área

Los encuestados en relación de las condiciones físicas del área de trabajo establecieron en un 2% que son regulares; mientras que el 98% de los profesionales de la salud señaló que son buenas. Es decir; las condiciones que posee el hospital para desarrollar el trabajo cotidiano es adecuado de acuerdo a lo descrito por los colaboradores de la unidad hospitalaria.

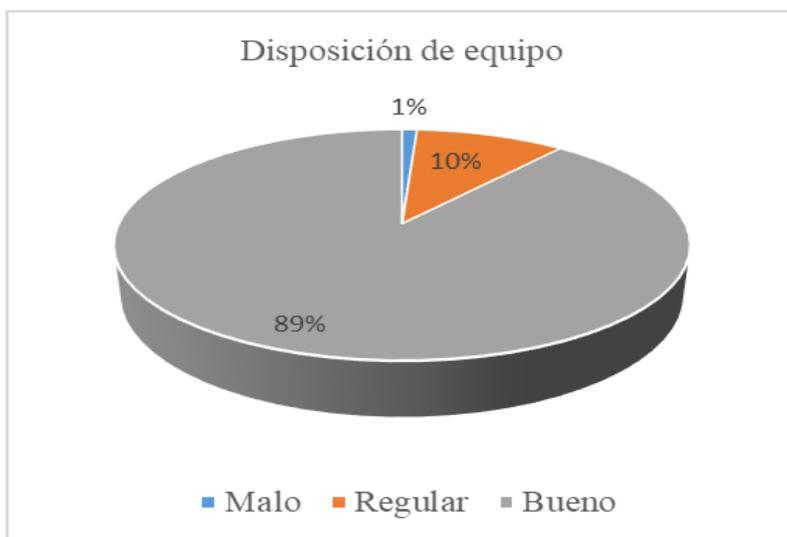


Figura 13. Disposición de equipo

Los encuestados del hospital privado de la ciudad de Guayaquil indicaron que con respecto a la disposición de equipos, para el 1% es malo, el 10% de los colaboradores mencionó que es regular; mientras que para el 89% son buenos. Por tal razón se establece que la disposición de equipos es adecuada en la unidad de salud.

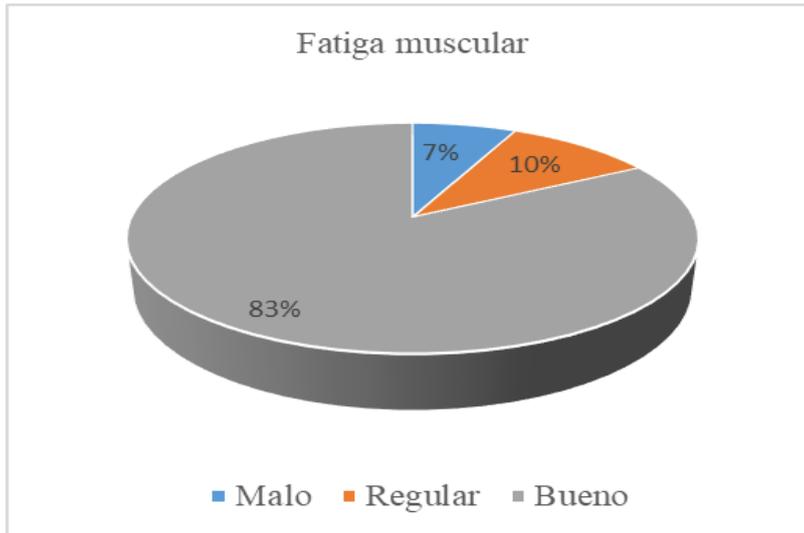


Figura 14. Fatiga muscular

En la encuesta realizada a los profesionales de la salud de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil, los resultados indicaron con respecto a la fatiga muscular que para el 7% de los colaboradores es mala, por otro lado el 10% mencionó que es regular; mientras que para el 83% es buena.

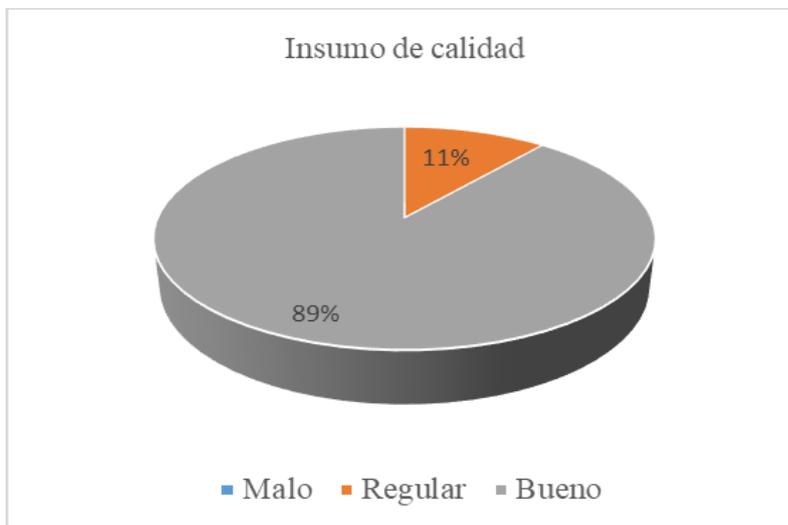


Figura 15. Insumo de calidad

En relación a si los insumos son de calidad, el 11% de los encuestados indicó que son regulares; mientras que el 89% de los colaboradores señaló que es bueno. Por tanto, se puede evidenciar que los insumos impartidos son de calidad en la unidad hospitalaria, de acuerdo a la descripción de los profesionales de salud del área.

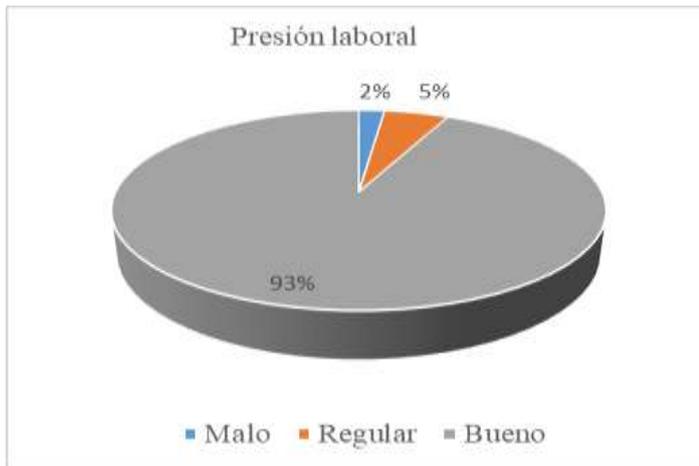


Figura 16. Presión laboral

La presión laboral que se vive en el hospital privado de la ciudad de Guayaquil, según la información recabada por los encuestados es que en un 2% es mala, por otro lado el 5% afirmó que es regular; mientras que el 93% de los colaboradores que es buena. Por lo expuesto, se concluye que la presión laboral en la unidad hospitalaria es adecuada.



Figura 17. Satisfacción en el trabajo

En referencia a la satisfacción en el trabajo, los profesionales de la salud encuestados establecieron en un 1% que es mala, por otro lado el 3% que es regular; mientras que el 96% que es buena. Es decir, la satisfacción en el trabajo de los ecuestados es satisfactoria.

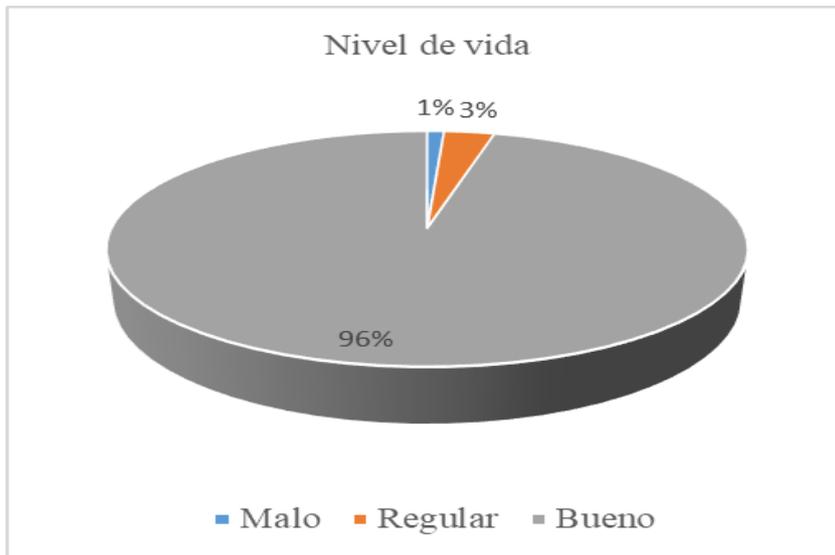


Figura 18. Nivel de vida

El nivel de vida que tienen los profesionales de la salud que trabajan en el hospital privado de la ciudad de Guayaquil es malo en un 1%, el 3% es regular; mientras que para el 96% es buena de acuerdo a los parámetros obtenidos en la encuesta realizada.

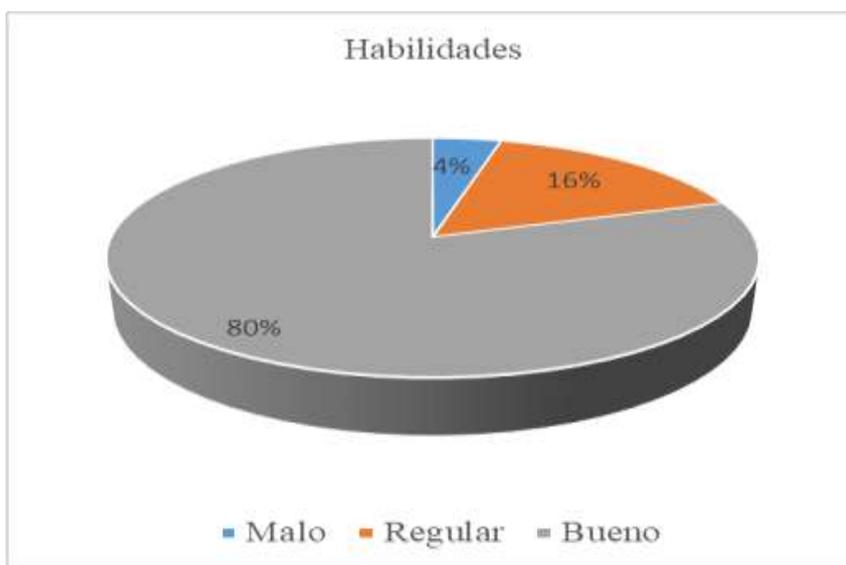


Figura 19. Habilidades

En la encuesta realizada a los profesionales de la salud con respecto a la pregunta de habilidades, el 4% indicó que mala, por otro lado el 16% que es regular; mientras que el 80% que es buena.

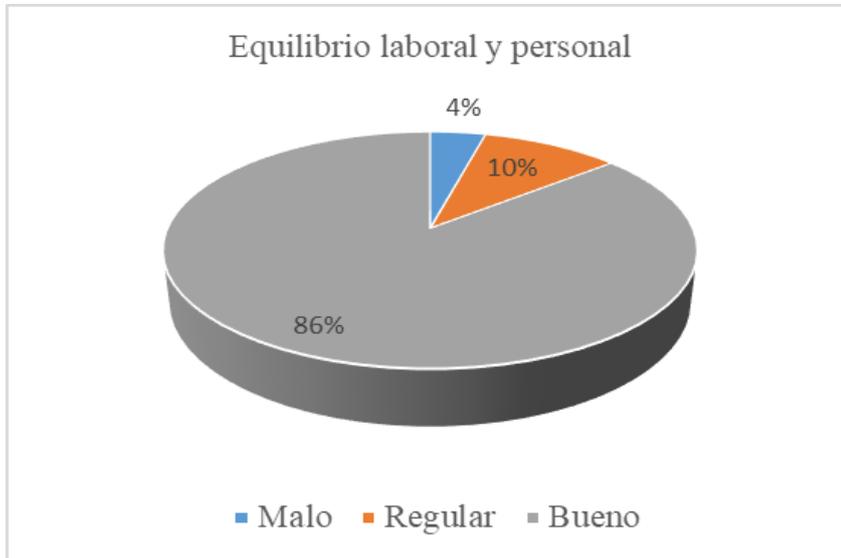


Figura 20. Equilibrio laboral y personal

Con respecto al equilibrio laboral y personal que brinda trabajar en el hospital privado de la ciudad de Guayaquil, los encuestados respondieron en un 4% que es malo, por otro lado indicaron en un 10% que es regular; mientras que el 86% que es bueno. Por tanto, se concluye que el equilibrio existente entre lo laboral y lo personal en la unidad hospitalaria es adecuado.

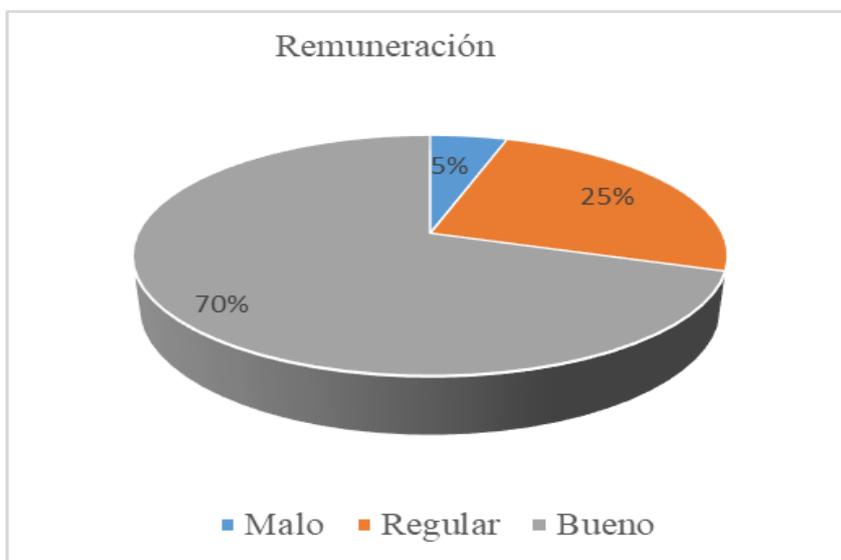


Figura 21. Remuneración

La remuneración que perciben los profesionales de la salud por prestar sus servicios en el hospital privado de la ciudad de Guayaquil, de acuerdo a la información obtenida es que en un 5% es mala, por otro lado establecieron los colaboradores que es regular en un 25%; mientras que el 70% de los involucrados en el estudio mencionaron que es buena. A pesar de tener una buena aceptación en la remuneración recibida, hay que identificar cuáles son las causas adicionales que fomentan inconformidad en los colaboradores del área de salud, ya que el 30% es un valor representativo.

Síndrome de Burnout

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

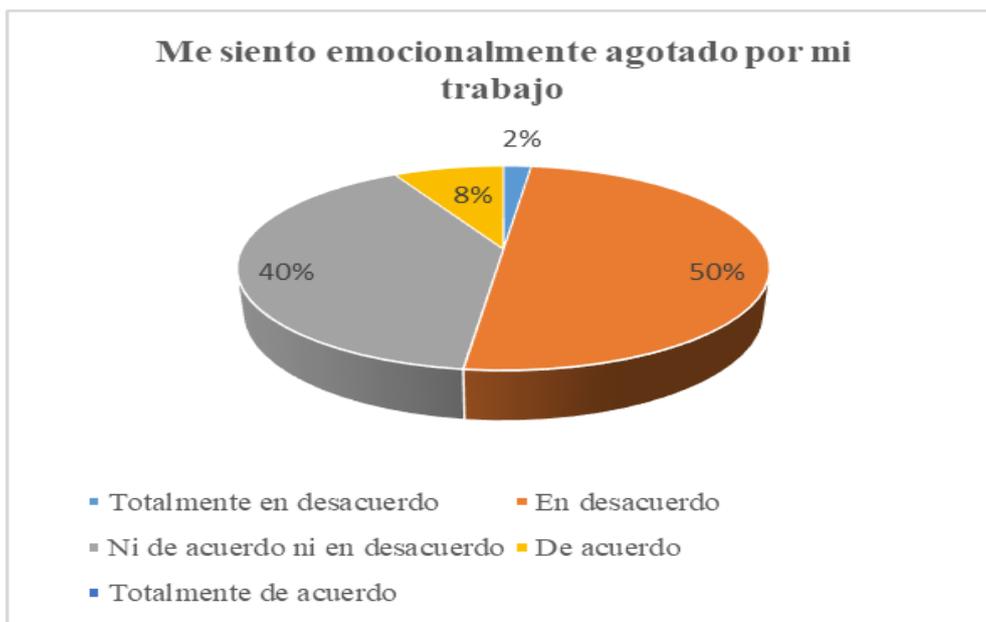


Figura 22. Emocionalmente agotado por mi trabajo

Los profesionales de la salud encuestados en relación al agotamiento emocional en el trabajo indicaron en un 8% que están de acuerdo, el 40% ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo el 50%; mientras que el 2% en total desacuerdo. Por tanto, el cansancio emocional en el trabajo es bajo.

2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado



Figura 23. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado

En relación a la interrogante planteada en que cuando terminan la jornada de trabajo se sienten agotados expresaron en un 89% estar de acuerdo, por otro lado el 3% estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo; mientras que el 8% en desacuerdo. Por lo descrito, se concluye que los profesionales de la salud al terminar su jornada laboral terminan agotados.

2. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado



Figura 24. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado

Con respecto a la pregunta sobre si cuando se levantan por la mañana para una nueva jornada laboral se sienten fatigados expresaron en un 60% estar totalmente de acuerdo, el 10% de acuerdo, el 15% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 15% en desacuerdo. Es decir, los profesionales de la salud al levantarse a realizar su jornada laboral se sienten fatigados.

3. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes



Figura 25. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes

Los profesionales de la salud encuestados en relación a la pregunta establecieron en un 60% estar totalmente de acuerdo, por otro lado el 30% de acuerdo, el 6% ni de acuerdo ni en desacuerdo; mientras que el 4% en desacuerdo. Por lo expuesto, los profesionales de la salud que laboran en el hospital privado de la ciudad de Guayaquil entienden fácilmente a los pacientes en su gran mayoría.

4. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

Los encuestados indicaron en relación al trato de los pacientes como objetos impersonales, en un 15% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, por otro lado el 25% estuvo en desacuerdo; mientras que el 60% totalmente en desacuerdo. Por

tanto, los colaboradores de la unidad de salud en su gran mayoría están en desacuerdo de que traten a los pacientes como un objeto impersonal.



Figura 26. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

5. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

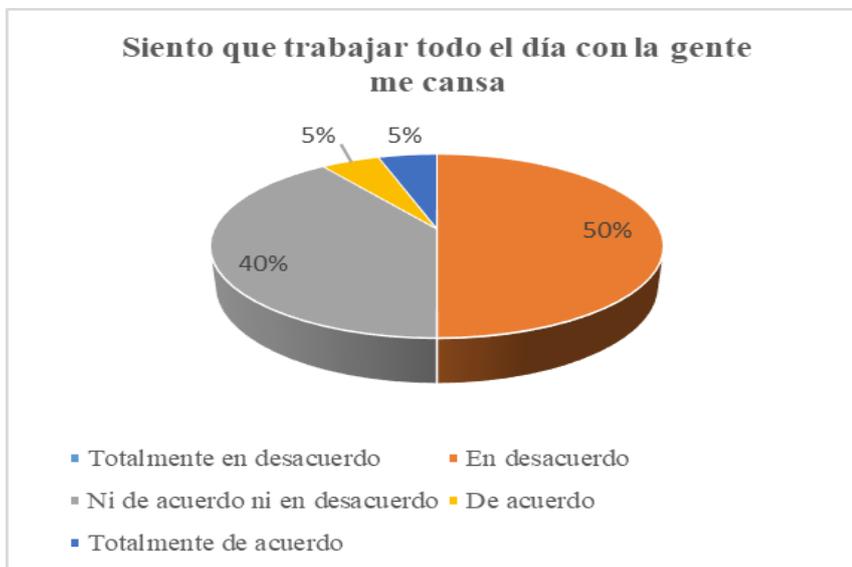


Figura 27. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

Con respecto a la pregunta planteada, los colaboradores de la unidad hospitalaria indicaron en un 5% estar totalmente de acuerdo y de igual forma con otro 5% de acuerdo. Por otro lado, el 40% de los profesionales de la salud establecieron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo; mientras que el 50% estuvo en

desacuerdo. Es decir, trabajar todo el día con la gente no les produce cansancio.

6. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes



Figura 28. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

En relación a la eficacia con la que tratan los problemas de los pacientes indicaron en un 80% estar totalmente de acuerdo, en un 10% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo; mientras que en un 10% están de acuerdo. Por lo expuesto, los profesionales de la salud de la unidad hospitalaria tratan con mucha eficacia los problemas de los pacientes.

7. Siento que mi trabajo me está desgastando

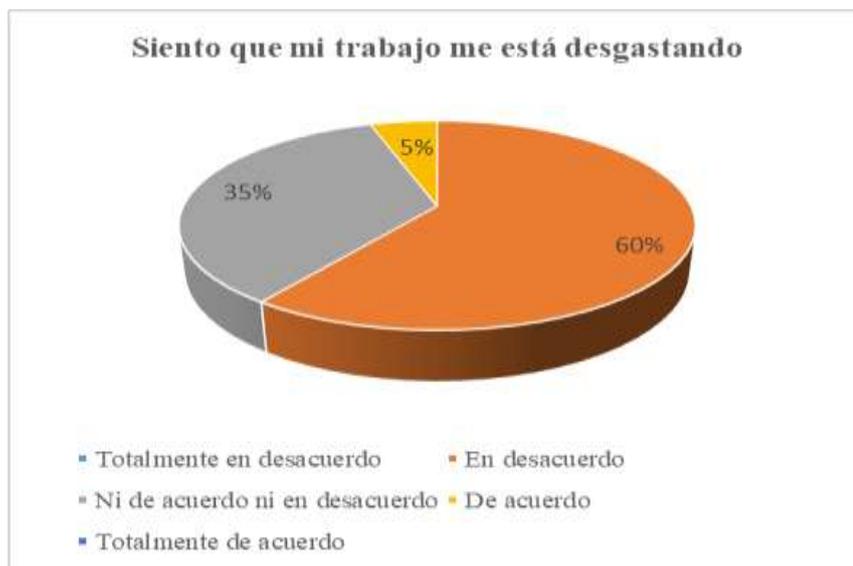


Figura 29. Siento que mi trabajo me está desgastando

La interrogante planteada con respecto a si el trabajo realizado por los profesionales de la salud los desgasta indicaron en un 5% estar de acuerdo, el 35% estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo; mientras que el 60% de los encuestados estuvo en desacuerdo. Es decir, están en desacuerdo que el trabajo realizado los esté desgastando.

8. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo



Figura 30. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo

Con respecto a la influencia positiva en las personas por su trabajo, establecieron en un 5% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, por otro lado indicaron estar de acuerdo en un 25%; mientras que el 70% de los encuestados mencionaron estar totalmente de acuerdo. Es decir, sienten que sí están influyendo en la vida de las personas por medio del trabajo realizado en la unidad hospitalaria.

9. Siento que me he hecho más duro con la gente

Los colaboradores encuestados en función a la interrogante planteada

indicaron en un 50% estar totalmente de acuerdo, por otro lado el 40% estuvo de acuerdo; mientras que el 10% ni de acuerdo ni en desacuerdo. Por lo expuesto, los colaboradores del hospital privado de la ciudad de Guayaquil indicaron que se están haciendo duros con las personas.



Figura 31. Siento que me he hecho más duro con la gente

10. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente



Figura 32. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

Los profesionales de la salud encuestados en relación a la preocupación que tienen de que el trabajo que desempeñan los esté transformando en una persona

dura emocionalmente, indicaron en un 70% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 20% estableció estar en desacuerdo; mientras que el 10% estuvo totalmente en desacuerdo. No se observan problemas en este aspecto.

11. Me siento con mucha energía en mi trabajo



Figura 33. Me siento con mucha energía en mi trabajo

Con respecto a la energía en el trabajo, establecieron en un 60% estar totalmente de acuerdo, el 28% estuvo de acuerdo, por otro lado el 7% ni de acuerdo ni en desacuerdo; mientras que el 5% estuvo en desacuerdo. Es decir, el 88% se encuentra con mucha energía en el trabajo.

12. Me siento frustrado en mi trabajo



Figura 34. Me siento frustrado en mi trabajo

En relación a la frustración que sienten en el trabajo indicaron en un 20% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 2% estuvo de acuerdo, por otro lado el 36% estuvo en desacuerdo; mientras que el 42% totalmente en desacuerdo. Por tanto, los colaboradores no se sienten frustrados en su trabajo.

13. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo



Figura 35. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

Con respecto a la interrogante consultada indicaron en un 50% estar de acuerdo, en 20% totalmente de acuerdo, por otro lado el 6% estuvo en desacuerdo; mientras que el 4% totalmente en desacuerdo. Por lo expuesto, los profesionales de la salud manifestaron que sí se encuentran demasiado tiempo en su trabajo.

14. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes

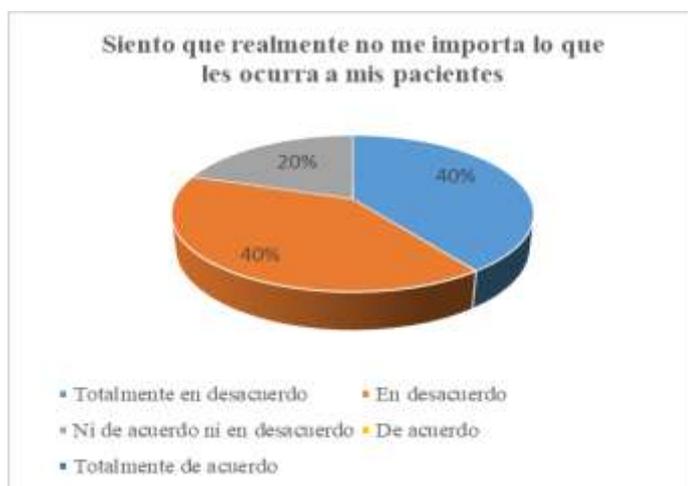


Figura 36. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes

Los encuestados en función de la pregunta indicaron en un 20% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, por otro lado el 40% en desacuerdo; mientras que el otro 40% totalmente en desacuerdo. Es decir, sí les importa lo que les suceda a sus pacientes.

15. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

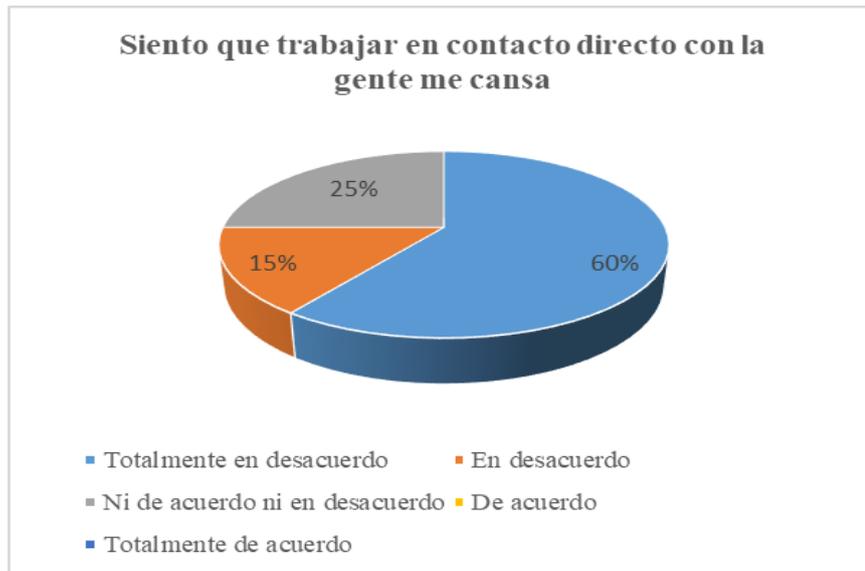


Figura 37. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

Con respecto al trabajar en contacto directo con las personas el 25% estableció estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 15% en desacuerdo; mientras que el 60% estuvo totalmente en desacuerdo. Por tanto, los profesionales de la salud de la unidad hospitalaria no se cansan al tener contacto directo con la gente.

16. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

En relación a la interrogante planteada, el 80% de los colaboradores de la unidad hospitalaria indicaron estar totalmente de acuerdo, el 10% de acuerdo, por otro lado el 5% ni de acuerdo ni en desacuerdo; mientras que el 5% en desacuerdo. Es decir, sí pueden crear con facilidad un clima agradable con el paciente los profesionales de salud encuestados.

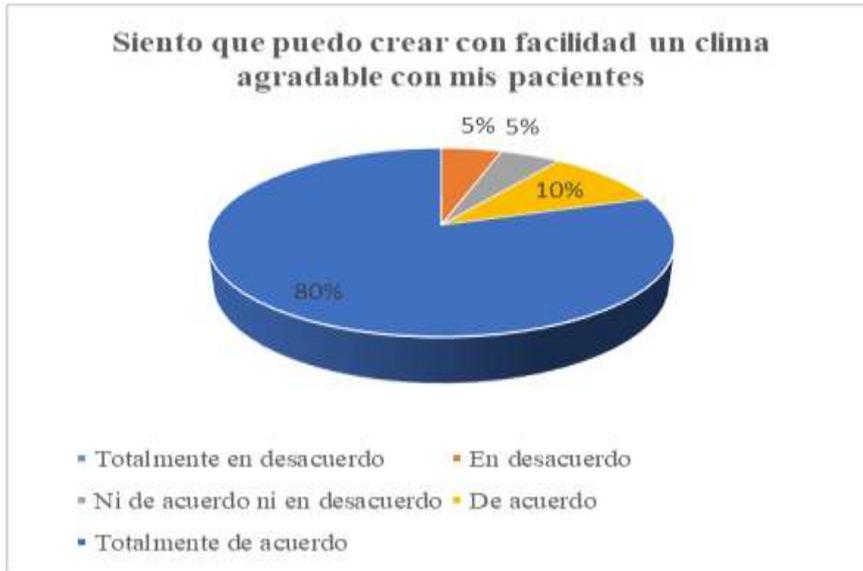


Figura 38. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

17. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes

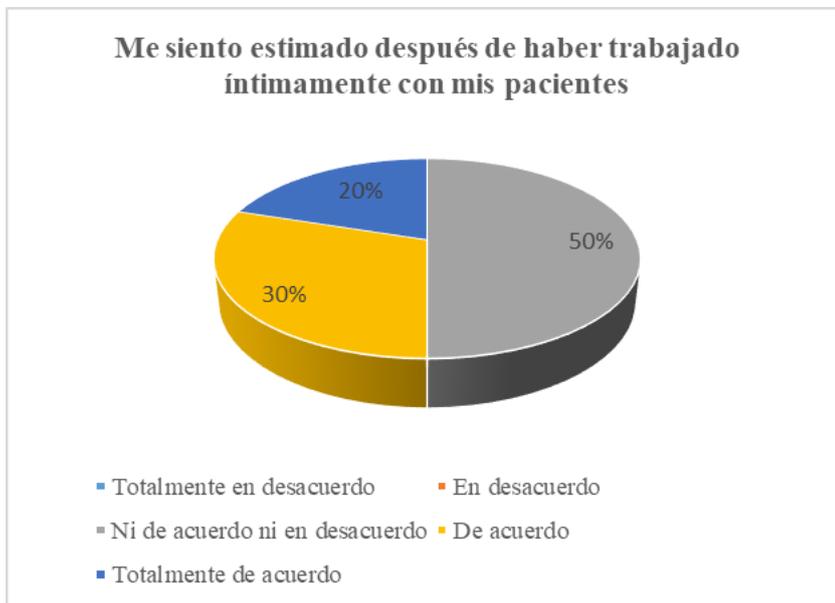


Figura 39. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes

Los profesionales de la salud del hospital privado de la ciudad de Guayaquil indicaron en un 50% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, por otro lado los

encuestado establecieron en un 30% estar de acuerdo; mientras que el 20% totalmente de acuerdo. Se evidencia que existe una percepción de estima de parte de los pacientes.

18. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo



Figura 40. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

Con respecto a la interrogante planteada, los encuestados mencionaron en un 50% estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 30% de acuerdo, el 10% totalmente de acuerdo; mientras que el 10% en desacuerdo. Por tanto, los profesionales de la salud tienen un concepto neutral con respecto a las cosas que consiguen con el trabajo realizado.

19. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades



Figura 41. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

Los encuestados respondieron estar en un 50% totalmente de acuerdo, por otro lado el 20% estuvo de acuerdo; mientras que el 30% se mostró ni de acuerdo ni en desacuerdo. Por lo expuesto, los profesionales de la salud de la unidad hospitalaria mencionaron que están al límite de sus posibilidades.

20. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada



Figura 42. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

Con respecto al trato adecuado de los problemas emocionales en el trabajo, los encuestados mencionaron en un 40% estar en desacuerdo, por otro lado el 50% indicó estar de acuerdo; mientras que el 10% estuvo totalmente de acuerdo. Por tanto, los problemas emocionales no están siendo atendidos de forma correcta en un 40%, lo cual representa un porcentaje importante.

Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

En relación a que los pacientes culpen al profesional de salud de sus problemas, los encuestados indicaron en un 40% estar de acuerdo, por otro lado el 50% ni de acuerdo ni en desacuerdo; mientras que el 10% estuvo totalmente de acuerdo. Por lo expuesto, se puede concluir que los pacientes si culpan al profesional de la salud de los problemas que padecen.



Figura 43. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

Análisis General de Resultados

La encuesta realizada a los profesionales de la salud del hospital privado de la ciudad de Guayaquil, tuvo una proporción entre hombres y mujeres, donde el 68% fue masculino demostrando que la gran mayoría de los sujetos del estudio son de sexo masculino. Con respecto a la variable calidad de vida laboral en la dimensión bienestar individual se pudo determinar que el equipo de trabajo es bueno, dado por el 80% de los encuestados, en función de la evaluación realizada establecieron que es justa en un 82% de las respuestas. Los logros personales de los colaboradores alcanzados por el trabajo ejecutado lo calificaron como bueno en un

93%; por otro lado, la capacitación que brinda la unidad hospitalaria a los colaboradores es buena; mientras que, las funciones definidas son adecuadas.

Con respecto a la dimensión orientada a la organización los encuestados mencionaron que la comunicación efectiva es buena, aunque se pudo determinar que existen problemas, ya que el 20% indicó que es regular y mala. En relación a la oportunidad de ascenso el 30% estableció que no es adecuada y que el reconocimiento del jefe no es satisfactorio. La colaboración es inadecuada al expresar que es regular y mala en un 35%; mientras que los manuales sí están actualizados.

En la dimensión condiciones y medio ambiente de trabajo, en relación a las condiciones físicas del área de trabajo establecieron que son buenas, con respecto a la disposición de equipo es adecuada. La fatiga muscular que padecen es importante, ya que el 17% de los encuestados lo mencionaron; por otro lado, los insumos entregados son de calidad y la presión laboral en el trabajo es baja de acuerdo a lo establecido por los profesionales de la salud en el estudio realizado.

La dimensión bienestar logrado a través del trabajo arrojó que existe satisfacción laboral por parte de los profesionales de la salud, y el nivel de vida que tienen fruto de esta actividad es satisfactoria. Las habilidades adquiridas a través del tiempo son buenas, aunque tiene una inconformidad importante dada por el 20% de los encuestados. El equilibrio laboral y personal que tienen los colaboradores es óptima, aunque existe una disconformidad del 14%. En relación a la remuneración recibida por la labor realizada es ineficiente mencionada por el 30% de los profesionales de la salud del estudio.

Con respecto a la variable Síndrome de Burnout, en la dimensión agotamiento emocional los encuestados expresaron que con respecto al agotamiento emocional

después del trabajo tienen una posición neutral, por otro lado al terminar la jornada laboral se sienten agotados expresado por el 89% de los colaboradores. Cuando se levantan por la mañana a realizar la actividad laboral se sienten fatigados, aunque trabajar todo el día con la gente no les cansa; en relación a si el trabajo los están desgastando expresaron que no en su gran mayoría y no se sienten frustrados en la labor realizada. Con respecto al tiempo que permanecen en el trabajo, indicaron que es demasiado expresado por el 70% de los encuestados, aunque trabajar de forma directa con las personas no les cansa; pero los colaboradores mencionaron que sienten que están al límite de sus posibilidades.

En relación a la dimensión orientada a la baja realización personal en el trabajo indicaron que pueden entender fácilmente a los pacientes; por tanto, tratan con mucha eficacia los problemas de los mismos. Otro factor a recalcar es que sienten que influyen positivamente en la vida de las personas con el trabajo realizado lo que desencadena en tener mucha energía en las labores que desarrollan. También establecieron que les es fácil crear un clima agradable con sus pacientes; aunque tienen una posición neutral con respecto a las cosas que consigue por el trabajo realizado. En función de cómo solucionan los problemas emocionales indicaron que lo hacen de forma inadecuada.

Finalmente, en la dimensión despersonalización se obtuvo que no sienten que traten a sus pacientes como objetos impersonales, aunque por el trabajo realizado de forma cotidiana se han vuelto más duros con la gente; por tal razón, les preocupa que la labor realizada los este endureciendo emocionalmente, aunque la postura fue media. Con respecto a lo que le ocurra a sus pacientes sí se sienten preocupados; no obstante les preocupa que los pacientes los culpen por los problemas que tienen.

De acuerdo a la información presentada, se puede observar que existen problemas relacionados al agotamiento emocional, debido a las altas horas de trabajo continuas que tienen los profesionales de la salud del hospital privado de la ciudad de Guayaquil; lo cual causa que limite las posibilidades de los profesionales al momento de prestar el servicio al paciente. Otro factor a mencionar va en función de la despersonalización, lo que ocasiona un cambio en el carácter y personalidad de los colaboradores, lo que podría ocasionar que la prestación del servicio en cuanto a carisma se reduzca considerablemente.

Dentro de la variable Síndrome de Burnout se encuentran tres dimensiones, a cada una de ellas se les calculó su promedio, los mismos que se basan en una escala del uno al cinco, donde el tres es la media del mismo. En los datos que se encontraron se halló que la dimensión con menor promedio fue la baja realización personal en el trabajo con una media de 1.8 que está muy por debajo del promedio, por lo que se considera un punto que se debe tomar la mayor atención del caso. En cambio, la dimensión mayor promediada fue la despersonalización con un promedio de 3.2 superior a la media de calificación. En lo que se refiere al promedio de la variable se apreció que tuvo un promedio de 2.7 que está por debajo de la media.

Tabla 4
Promedios de la variable Síndrome Burnout

Dimensiones	Promedios
Agotamiento emocional	3,0
Baja realización personal en el trabajo	1,8
Despersonalización	3,2
Variable Síndrome Burnout	2,7

En la variable calidad de vida laboral existen cuatro dimensiones, la menor calificada fue organización con una media de 2.7 que está debajo del promedio

establecido y la mayor puntuada fue las condiciones y medio ambiente de trabajo con un promedio de 2.9 que es inferior a la media. En lo que se refiere al promedio de la variable tuvo un puntaje de 2.8 que sigue estando por debajo de la media, lo que denota problemas con respecto a la calidad de vida laboral.

Tabla 5
Promedios de la variable Calidad de vida

Dimensiones	Promedios
Bienestar individual	2,9
Organización	2,7
Condiciones y medio ambiente de trabajo	2,9
Bienestar logrado a través del trabajo	2,8
Variable Calidad de vida	2,8

Se procedió a realizar las correlación de las variables de estudio calidad de vida laboral y Síndrome de Burnout, donde se pudo apreciar que existe una relación negativa dado por el 0.666 del coeficiente de Pearson con una significancia de 0.000, la cual es inferior a 0.05; por tanto es válida la correlación al estar en un intervalo de confianza del 95%, por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación donde indica que el Síndrome de Burnout se relaciona de manera negativa en la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil.

Una vez comprobada la hipótesis de investigación se puede determinar que esta sí se cumple de acuerdo a lo establecido, debido a que se pudo observar que el Síndrome de Burnout afecta directamente en la calidad de vida laboral de los profesionales.

Tabla 6
Correlación calidad de vida laboral - síndrome de burnout

Datos		Variable calidad de vida laboral	Síndrome de Burnout
Variable calidad de vida laboral	Correlación de Pearson	1	-,666**
	Sig. (bilateral)		0,000
Síndrome de Burnout	N	77	77
	Correlación de Pearson	-,666**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	77	77

En base a los resultados identificados, se estableció que existe una relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral, razón por la cual se presenta la siguiente propuesta.

Capítulo IV

Propuesta

La propuesta presentada a continuación tiene como propósito buscar disminuir los niveles de Síndrome de Burnout en los médicos del hospital privado de la ciudad de Guayaquil, debido a la insatisfacción que se evidenció por parte del personal en el área en cuanto a las largas jornadas laborales y a las diferentes tareas que deben de realizar, las mismas que en ocasiones no logran ser terminadas ocasionando cansancio y estrés en el personal del área de trasplante. También se ha tomado en cuenta las consecuencias que puede ocasionar este síndrome en los profesionales de esta área, las cuales afectan directamente al desempeño y su calidad de vida laboral, la que se verá afectada por la presencia de dolencias, desinterés o falta de concentración, provocando malestar e insatisfacción en ellos y las personas que los rodean.

El área de trasplantes es una de las más importantes del hospital debido a la complejidad y precisión que se debe de tener en cada intervención y caso en particular, por lo que es necesario que los médicos y personal que laboran en esta área se encuentren física y emocionalmente sanos, para que puedan desempeñar y desarrollar sus funciones de manera óptima.

En el presente trabajo se busca principalmente ayudar y hacer conciencia en el personal que labora en el área de trasplantes, para mejorar la satisfacción que perciban de sus puestos de trabajo, optimizando su desempeño y calidad de vida laboral, por medio de la disminución de la presencia del Síndrome de Burnout. Esto se realizará planteando estrategias que ayuden al personal a no caer en el estado de cansancio extremo o Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout o quema en el trabajo es un trastorno que aqueja a la mayor parte del personal de salud a nivel mundial, debido a las largas jornadas de trabajo, las complicaciones y la presión a la que están expuestos diariamente, lo que afecta a los colaboradores, pacientes y familiares de la persona que presenta este trastorno, provocando insatisfacción y desapego de las labores que se realizan a menudo.

El plan integral se basa en realizar estrategias que ayuden a prevenir que los colaboradores padezcan del Síndrome de Burnout y a buscar mejorar la calidad de vida laboral de cada empleado que labora en el área de trasplantes del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil. Para esto se ha ideado diversas actividades que permitirán lograr los objetivos que se han planteado; entre las acciones que se llevarán a cabo para cumplir el propósito de la propuesta se encuentran las charlas para mejorar el clima laboral, promocionar la buena alimentación, programas de prevención, crear cronograma de actividades, disposición de área de relajación y brindar asistencia profesional. Estas actividades se pondrán en marcha a inicios del año 2020, según el cronograma de actividades y respetando a cabalidad el presupuesto que se ha considerado para el mismo.

Acciones a Realizar

Prevenir la presencia del Síndrome de Burnout en el personal del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil por medio de un plan integral.

Mejorar la calidad de vida laboral del personal que labora en el área de trasplantes.

Justificación

El estrés es una de las causas principales de la presencia del Síndrome de Burnout en las personas a nivel mundial, el que se puede dar por los conflictos en

el área laboral, el exceso de responsabilidad en el cargo que desempeña, las condiciones en las que se realiza la jornada laboral, el tiempo de duración de cada jornada entre otras causas que afectan directamente al estado de la persona, lo que lo lleva a diferentes niveles de estrés, los cuales se verán reflejados en su desenvolvimiento diario. Esta situación puede desencadenar diversos estados emocionales como la fatiga, el cansancio, irritabilidad, la falta de interés en el trabajo y en sus actividades de vida diarias. En casos más graves, se puede ver reflejado en la dependencia de fármacos, bebidas alcohólicas, el uso excesivo del tabaco y hasta en la adquisición de conductas depresivas o suicidas.

Es por esto que, se busca dar una mayor importancia al personal médico y de apoyo en las instituciones que prestan asistencia médica, ya que es aquí donde se ha encontrado a personas con índices más altos del padecimiento de este síndrome, por la poca flexibilidad en sus horarios y la ausencia de tiempos de recreación que se presentan en las instituciones de salud.

Detalle de la Propuesta

Actividades

Promoción para una alimentación adecuada

De acuerdo a las investigaciones y estudios que se han realizado a lo largo de la presente investigación, se ha podido evidenciar que una de las consecuencias de padecer el Síndrome de Burnout es la alimentación inadecuada, la persona que padece de este trastorno empieza a tener variaciones en sus hábitos alimenticios lo cual agudiza el cansancio, estrés y el poco interés en el desempeño de sus labores; es por esto que se plantea hacer una promoción para mantener una alimentación equilibrada y nutritiva, la cual ayude y motive al personal a no cambiar estos buenos hábitos.

La promoción y difusión de los buenos hábitos alimenticios y sus beneficios se las realizará por medio de posters publicados en diferentes áreas del hospital que tendrán un presupuesto de \$ 350, así como también se realizará la publicación por medio del correo electrónico interno del hospital una vez al mes, para poder llegar de una manera más directa y eficaz al personal de salud, la actividad será efectuada por el jefe de área, ya que será responsable de enviar el material digital por correo, así como de supervisar la correcta colocación de los posters.

Charlas para mejorar el clima laboral

Se propone brindar charlas al personal por medio de médicos del hospital que tengan conocimiento en el tema del Síndrome de Burnout y sus consecuencias, los cuales logren promover un clima laboral idóneo y de compañerismo en el que todos los empleados se sientan cómodos y puedan realizar sus labores diarias en un ambiente acogedor y positivo. Con esto se espera lograr que los colaboradores rindan de mejor manera y sientan el apoyo de sus compañeros, evitando que caigan en trastornos de estrés o fatiga laboral.

Estas charlas se las realizará cada dos meses en las cuales se abordarán distintos temas que ayuden al mejor ambiente laboral, así como también incluirán pequeñas actividades durante las charlas, a fin de que los asistentes se sientan a gusto y presten mayor atención. Esta actividad será supervisada por el administrador del hospital, con el fin que todos los colaboradores sientan que existe un compromiso por parte de la dirección por querer mejorar el clima laboral de la organización y de tener un mejor ambiente de trabajo para todos los colaboradores.

Creación de programas de prevención

Se propone la creación de talleres o programas que brinden información

acerca de qué es el Síndrome de Burnout, las manifestaciones que se presentan en cada individuo, cómo evitarlo y de qué forma salir de este síndrome. El objetivo de esta actividad es que el personal esté informado para que puedan prevenir y ayudar a sus demás compañeros de labores a salir de este estado en el que se encuentran, ya que los conflictos y falta de compañerismo pueden ser los causantes de llegar a padecer este síndrome.

Tabla 7
Programa de capacitación

Tema	Subtema	Recursos	Responsable
Estrés	Definición	Capacitador Proyector	Gerente Jefe de área
	Tipos		
	Causas		
	Desencadenantes		
	Síntomas		
Síndrome de Burnout	Consecuencias	Capacitador Proyector	Gerente Jefe de área
	Definición		
	Tipos		
	Fases		
	Síntomas		
	Causas		
	Consecuencias		
Tratamientos			
Autoestima	Relación estrés y Burnout	Capacitador Proyector	Gerente Jefe de área
	Definición		
	Auto respeto		
Prevención y manejo de estrés	Responder a quejas	Capacitador Proyector	Gerente Jefe de área
	Medidas de intervención		
	Técnicas de prevención		
	Intervención en situación de crisis		

Este programa se lo realizará con la ayuda de profesionales del hospital cada trimestre con el fin de que todo el personal tenga conocimiento y aprenda a detectar si él o sus compañeros presentan síntomas de alerta, lo cual permita detectar a tiempo este trastorno y tomar las medidas respectivas en cada caso, para evitar que el síndrome avance de niveles.

Para llevar a cabo de la mejor manera posible el programa de capacitación se ha considerado cuatro aspectos importantes que son: conocer sobre el estrés, el Síndrome de Burnout, la autoestima, y la prevención y manejo del estrés. Estos temas son de gran importancia, debido que muchos profesionales llevan una vida acelerada con muchas responsabilidades no solo profesionales, lo que puede causar estrés y al no saber cómo sobrellevarlo genera como resultado mayores problemas en su salud. Por eso, por medio del programa de capacitación y prevención se busca reducir los niveles de estrés laboral, para que se logre como objetivo disminuir el ausentismo y alcanzar una mayor productividad. Para esto se dispondrá de dos personas que llevarán a cabalidad la responsabilidad de dar seguimiento al programa para que se lo desarrolle eficientemente. El gerente del hospital con la ayuda del jefe de área realizarán las verificaciones de cada aspecto del programa y el jefe de área será quien esté a cargo de desarrollar la propuesta y notificar los avances del mismo.

Creación de un cronograma de actividades y funciones

La creación de un cronograma de actividades de acuerdo a las funciones que desempeña cada colaborador por parte de los jefes, ayudará a que los empleados tengan mejor planteadas las actividades que deben de realizar a lo largo del día con metas alcanzables, aumentando su rendimiento, logrando así un mejor desempeño y productividad por parte los colaboradores.

Cada jefe de área deberá de realizar un cronograma de las actividades que deberá de realizar cada empleado a lo largo de la semana o del mes, el cual será enviado vía correo electrónico, asignándole las tareas de acuerdo a las capacidades, cargo o funciones que desempeñe el colaborador en los que tenga un tiempo corto de descanso entre cada actividad a realizar, lo cual ayudará a que el

colaborador no entre en niveles de agotamiento altos. Esta propuesta será supervisada por el administrador del hospital, ya que todos los jefes de áreas deben enviar una copia del cronograma y funciones que establezcan conveniente, para que sea evaluado y aprobado previo a su aplicación por parte del administrador del hospital.

Disposición de áreas de relajación

La creación de un área de relajación en el hospital privado en el área de trasplante de órganos y tejidos es muy importante, ya que los médicos y demás personal que laboran en esta área siempre están bajo mucha presión. Con la creación de una área de relajación, los colaboradores podrán dirigirse en cualquier momento a esta durante la jornada laboral, en los momentos que sientan que están bajo mucho estrés y lograr tener un espacio en el que se puedan sentir relajados escuchando música clásica o ambiental en un espacio alejado del ruido y del movimiento externo. Este espacio estará equipado con un sillón cómodo, alfombra y un reproductor de música ambiental en el cual el colaborador pueda recostarse por un momento, para luego poder retomar sus actividades con mayor energía y la mente relajada, lo cual incrementará su rendimiento. Esta área se la pondrá a disposición de los colaboradores del hospital en el mes de abril del 2020.



Figura 44. Área de relajación

El área de relajación estará ubicada en una habitación cerca del área de trasplante, pero dispondrá de doble acceso: por el interior del hospital y por el exterior, permitiendo el fácil ingreso desde cualquier parte del hospital. Para el programa se va a requerir de un presupuesto de \$ 819, que comprende los siguientes aspectos: pufs, un sofá de tres plazas relax con masaje y vibración, una jarra cafetera eléctrica, una alfombra y un dispositivo de audio para que puedan disfrutar de buena música. De esta manera podrán descansar en sus ratos libres, escuchar algo de música, tomarse un café, tener un masaje relajante y disfrutar de una conversación amena con los demás compañeros o sólo descansar unos minutos.

Brindar asistencia profesional

Es adecuado tener siempre la guía y el acompañamiento de un profesional en cada área, la cual ayude a detectar y llevar de mejor manera la situación por la que se está pasando, es por esto que el brindar asesoría y acompañamiento personalizado a la persona que padezca de este síndrome es muy importante al personal que presente el síndrome. Esto se llevará por medio de charlas y entrevistas personales con el médico encargado, el mismo que evaluará por medio de una encuesta breve realizada constantemente al personal que presente este tipo

de trastorno. Los colaboradores podrán disponer de la asistencia profesional a inicios del año 2020.

La promoción y publicación de una alimentación adecuada y sus beneficios se iniciará a comienzos del año 2020 en el mes de enero y se realizará la difusión a lo largo de todo el año, a fin de llegar a los médicos y crear un buen hábito.

Las charlas para mejorar el clima laboral serán impartidas por médicos del hospital especializados en el tema y será realizada cada mes. Los programas de prevención sobre el Síndrome de Burnout se llevarán a cabo cada tercer mes del año 2020, lo que se pretende lograr es el conocimiento del personal sobre este síndrome, sus causas y como evitarlo.

El cronograma de actividades será realizado por el jefe de cada área y hará la entrega del mismo cada mes al personal que tiene a cargo por medio de correo electrónico (ver tabla 8). El área de relajación estará disponible para el uso a partir del mes de abril, para todo el personal del área.

Mientras que el asesoramiento profesional estará disponible desde inicios del año 2020 para todo los trabajadores del área de trasplantes del hospital que requieran de este servicio y acompañamiento a fin de mejorar su calidad de vida laboral y personal.

Financiamiento

Los gastos realizados para la presente propuesta contemplan los costos por la implantación del área de relajación en las instalaciones del hospital para el personal, la cual incluye un sillón de tres puestos reclinables, un parlante el cual se instalará en la pared y reproducirá música ambiental y una alfombra para armonizar el área. Así como también está detallado el coste por los 100 afiches informativos para la difusión y promoción de una buena alimentación que serán

publicadas en diferentes áreas del hospital. El que da un costo total por la implantación de la propuesta en el hospital de \$1,169.00 (ver tabla 9).

Tabla 8
Financiamiento

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
1	Alfombra para área de relajación	\$30.00	\$30.00
1	Parlante de música ambiental	\$30.00	\$30.00
1	Sofá relax 3 plazas reclinable con masaje/vibración	\$700.00	\$700.00
1	Jarra cafetera eléctrica	\$23	\$23
2	Asientos puffs	\$18	\$36
100	Afiches de 29,7 x 42,0 cm	\$3.50	\$350.00
Total			\$1,169.00

Cronograma

Tabla 9
Cronograma de actividades

Actividades para el 2020	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Juni	Juli	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Promoción de Alimentación Adecuada												
Charlas para Mejorar el Clima Laboral.												
Programas de Prevención												
Cronograma de Actividades y Funciones												
Áreas de Relajación												
Asistencia Profesional												

Control de la Propuesta

Para que se lleve a cabo el desarrollo y aplicación correcta de la propuesta, se llevarán a cabo encuestas al personal médico del área en los meses de abril, agosto y octubre, en las que se evaluarán los niveles de estrés que presenten los mismos, para poder determinar si las estrategias planteadas en este proyecto están acordes a las necesidades y requerimientos del personal. De la misma manera, se realizarán revisiones y visitas esporádicas al área de relajación para verificar que se esté dando el uso adecuado al área y que siempre brinde un ambiente cómodo e impecable para el uso del personal. Además, el jefe de recursos humanos realizará entrevistas personales con los médicos y demás personal que haya requerido de asistencia profesional para poder sobrellevar de mejor manera el Síndrome de Burnout y optimizar la calidad de vida laboral.

Los datos obtenidos en las encuestas y en las entrevistas que se realicen se llevarán a un análisis comparativo entre los datos anteriores, para así poder visualizar de forma óptima los cambios que presenten los médicos en el área, para poder determinar si es necesario algún cambio dentro de la misma para el bienestar de los médicos.

Conclusiones

Con respecto al primer objetivo específico, se concluye que el Síndrome de Burnout se da por el exceso de actividades realizadas en el trabajo. Este síndrome se considera un trastorno de cansancio afectivo que afecta la satisfacción laboral, colectiva, bienestar personal e incluso afecta a la salud. Este inconveniente psicolaboral también evidencia repercusiones en la calidad de atención. En cambio, la calidad de vida laboral se refiere a las percepciones de las brechas entre las peticiones del trabajo y los medios para lograrlas; este concepto también se relaciona con las condiciones de trabajo, salud, salario, el ambiente laboral, entre otros.

En relación al segundo objetivo específico se pudo observar de acuerdo a los diferentes estudios que analizan las variables calidad de vida laboral y el Síndrome de Burnout que las personas que presentan mayores niveles de riesgo de padecer el Síndrome de Burnout son los hombres, así como también las personas que poseen mayor antigüedad en el puesto, las jornadas laborales extensas, las condiciones en las que desempeñan su trabajo. Se pudo identificar que la calidad de vida se encuentra relacionada con la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout, dentro de los principales factores que afectan se encuentra el entorno laboral inadecuado, la remuneración, la carga laboral, siendo los principales motivos para que los profesionales no perciban una calidad de vida laboral adecuada.

Con relación al objetivo específico tres, se concluye que no hay problemas con el equipo de trabajo, las evaluaciones son justas, los logros personales son buenos, las capacitaciones son adecuadas, las funciones son apropiadas. Se evidenciaron ciertos problemas con respecto a la comunicación efectiva, la

oportunidad de ascensos, colaboración, fatiga muscular, habilidades adquiridas y reconocimientos de parte de los jefes.

En el análisis del Síndrome de Burnout se revisó que la jornada laboral es agotadora, existe fatiga en las mañanas al acudir a laborar, el tiempo en el trabajo se considera excesivo, los colaboradores sienten que están al límite de sus posibilidades, por su trabajo se han vuelto más duros con la gente. Se estableció por medio de la correlación de Pearson que sí existe una relación entre Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral.

Con respecto al objetivo cuatro, se propuso una estrategia de promoción para mejorar la alimentación, se deberán realizar charlas para mejorar el clima laboral, con lo cual se espera que los colaboradores sientan el apoyo de sus pares, liberando el estrés y la fatiga. Se propusieron talleres para brindar información sobre el Burnout y que el personal conozca las causas y efectos del mismo. Se propuso la creación de un cronograma de actividades y funciones, en donde el jefe inmediato controle los tiempos de los colaboradores, brindando un corto receso para disminuir niveles altos de agotamiento. También se incluyó un área de relajación en donde los trabajadores del área puedan tomar un pequeño receso reparador. Asimismo, se brindará asistencia profesional para los casos de Burnout que se presenten. El presupuesto de la propuesta es de \$1,169.

Recomendaciones

Verificar estudios y teorías relacionadas a la incidencia de otras variables con respecto al Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral. Se recomienda analizar si aspectos como el clima laboral, motivación, aspectos demográficos o puestos específicos tienen problemas con respecto a esta u otras variables similares. Se deben desarrollar nuevas estrategias que permitan prevenir el Síndrome de Burnout, reducir el estrés y aumentar la autoestima de los colaboradores, lo cual de como resultado una mayor productividad y el bienestar de cada empleado que trabaja dentro del hospital.

Esudiar de forma periódica los nuevos avances y modificaciones que se hayan determinado en estudios científicos los cuales ayuden a mejorar y sirvan de aporte para los futuros estudios sobre calidad de vida y Síndrome de Burnout, así como también analizar el estado que presenten los médicos que trabajan en el área de trasplantes.

Realizar este estudio en otros equipos de trasplante de otros hospitales, para que se puedan evaluar esos resultados con los de la presente investigación. Esto es importante para conocer si los problemas los tiene sólo este equipo, o si forma parte del puesto laboral, independientemente de la institución. Se debe evaluar al personal que trabaja en el área de trasplantes del hospital, después de haber puesto en marcha la propuesta dejando un tiempo prudencial para poder revisar los efectos que ocasionen los mismos, de esta manera se podrá apreciar sí los colaboradores han tenido una reducción del estrés laboral y el ausentismo.

Aplicar la presente propuesta en la organización, en conjunto con la ayuda del equipo directivo del hospital, para poder mejorar la calidad de vida de los colaboradores disminuyendo el Síndrome de Burnout. Realizar un seguimiento

constante de las distintas actividades que se han propuesto en la investigación, con la finalidad de saber si las medidas que han tomado en cuenta para la propuesta están teniendo un efecto positivo en la salud de los colaboradores.

Referencias

- Aguado, J., Bátiz, A., & Quintana, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 259-275. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n231/revision1.pdf>
- Aguirre, A., & Quijano, A. (2015). Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(4), 197-262. doi:DOI: 10.1016/j.rcp.2015.05.017
- Aldrete, M., Navarro, C., González, R., Contreras, M., & Pérez, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia y Trabajo*, 17(52), 32-36. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
- Aranda, C., Barraza, J., Romero, J., Quiñonez, L., Cenicerros, A., González, G., & Esparza, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (México). *Revista Científica Salud Uninorte*, 31(2), 245-254. Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/6018/8333>
- Aranda, C., Pando, M., & Salazar, J. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Revista Científica Salud Uninorte*, 32(2), 218-227. doi:<http://dx.doi.org/10.14482/sun.32.2.8828>
- Asamblea Nacional. (2012). *Código de Trabajo*. Obtenido de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/C%C3%B3digo-de-Tabajo-PDF.pdf>

- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución del Ecuador*. Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Ávila, J., Gómez, L., & Montiel, M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 39-52. Obtenido de <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/articulo/view/142/422>
- Barradas, M., Delgadillo, R., Gutiérrez, L., Posadas, M., García, J., López, J., & Rodríguez, E. (2018). *Estrés y Burnout enfermedades en la vida actual*. Bloomington: Palibrio.
- Caballero, I., Vega, E., Contreras, F., & Gómez, J. (2016). Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Revistas Universidad Pontificia Bolivariana*, 17(1), 87-105. doi:<http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n1a05>
- Castillo, I., Orozco, J., & Alvis, L. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Rev Univ Ind Santander Salud*, 47(2), 187-192. Obtenido de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/4828/5283>
- Castro, E. (2016). *Libertad Financiera*. Florida: Charisma Media.
- Cazana, Z. (2017). Factores asociados a la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital público. *Revista Casus*, 2(2), 89-99. Obtenido de <http://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/36/21>

- Centro de Investigaciones Sociológicas. (2019). *¿Qué es la encuesta?* Obtenido de http://www.cis.es/cis/opencms/ES/1_encuestas/ComoSeHacen/queesunaencuesta.html
- Chuquiyaury, Z., Eslava, L., Matzumura, J., & Gutierrez, H. (2016). Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. *Horizonte Médico*, 16(4), 32-38. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000400006&script=sci_abstract
- Contreras, F., Espinosa, J., Hernández, F., & Acosta, N. (2013). Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá (Colombia). *Psicología desde El Caribe*, 30(3), 569-590. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n3/v30n3a07.pdf>
- Contreras, S., Ávalos, M., Priego, H., Morales, M., & Córdova, J. (2013). Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Salud Pública*, 12(2), 45-57. Obtenido de <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/238/177>
- Dávila, F., & Nevado, N. (2016). Validación de Burnout screening inventory en personal de formación del área de la salud. *Educación Médica*, 17(4), 158-163. doi:<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.08.007>
- Díaz, D., Batanero, C., Arteaga, P., & Gea, M. (2015). Análisis de gráficos estadísticos en libros de texto de educación primaria española. *Revista*

- Iberoamericana de educación matemática*(44), 90-112. Obtenido de http://funes.uniandes.edu.co/8334/1/20140924_Danilo_D%C3%ADaz-Levicoy.pdf
- Díaz, F., & Gómez, I. (2016). La investigación sobre el Síndrome de Burnout en Latinoamérica. *Psicología desde el caribe*, 33(1), 113-131. Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/6442/8065>
- Farías, J. (2016). *El modelo Burnout en enfermeros*. Salamanca: Ediciones Universidad Salamanca.
- Ferreira, R., & Porto, A. (2018). La calidad de vida en el trabajo y el ausentismo como indicadores de resultado de gestión hospitalaria. *Ciencias Administrativas*, 6(11), 1-12. Obtenido de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/64541>
- Flores, E. (2017). Burnout en los internos rotativos de medicina del Hospital José María Velasco Ibarra enero 2016- mayo 2016. Repositorio Digital de UNIANDES. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5773/1/PIUAMED025-2017.pdf>.
- Flores, N., Jenaro, C., Cruz, M., Vega, V., & Pérez, M. (2013). Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. *Pensando Psicología*, 9(16), 7-21. Obtenido de revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/download/613/578
- García, C. (2015). Relación entre calidad de vida y satisfacción laboral en los empleados de la empresa Seguros Alianzas S.A. Quito. Repositorio Universidad Internacional SEK. Obtenida de

<http://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/1557/1/TESIS%20RELACION%20ENTRE%20LA%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20Y%20SATISFACCI%C3%83%E2%80%9CN%20LABORAL.pdf>.

García, M., & Forero, C. (2016). Calidad de vida laboral y la disposición al cambio organizacional en funcionarios de empresa de la ciudad de Bogotá-Colombia. *Acta colombiana psicología*, 19(1), 79-90. Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v19n1/es_v19n1a05.pdf

García, P., Gatica, M., Cruz, E., Gatica, K., Vargas, R., Hernández, J., . . . Macías, D. (2016). Factores que detonan el síndrome de burn-out. *Revista Iberoamericana de Contaduría, Economía y Administración*, 5(9). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5523443.pdf>

Garzón, L., Gómez, L., Borda, E., Díaz, M., & Torres, A. (2015). *Síndrome de agotamiento laboral "Burnout"*. Obtenido de <http://www.amfpr.org/wp-content/uploads/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf>

Gil, F. (2018). *Tratado de Medicina del Trabajo*. Barcelona: Elsevier.

González, J., & Pazmiño, M. (2015). Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. *Revista publicando*, 2(1), 62-77. Obtenido de https://rmlconsultores.com/revista/index.php/crv/article/view/22/pdf_11

Grove, S., Gray, J., & Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería*. Barcelona: Elsevier.

Hernández, I., Lumbreras, M., Méndez, P., Rojas, E., Cervantes, M., & Juárez, C. (2017). Validación de una escala para medir la calidad de vida laboral en

hospitales públicos de Tlaxcala. *Salud Pública de México*, 59(2), 183-192.

doi:dx.doi.org/10.2114917758

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la*

investigación. Obtenido de

http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Herrera, R., & Cassals, M. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista cubana de enfermería*, 21(1). Obtenido

de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100003

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). *Estrés laboral*. Obtenido de

<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>

López, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social*

cuantitativa. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.

Mantilla, F. (2015). *Técnicas de muestreo*. Sangolqui: Universidad de las Fuerzas Armadas.

Marsollier, R. (2013). La despersonalización y su incidencia en los procesos de

desgaste laboral. *Revista Psicológica*, 17(7), 1-10. Obtenido de

http://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/7382/14__psicologiacom_2013_17_7_1_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mesén, R. (2018). *Calidad de Vida Laboral*. Obtenido de

<http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v24n551999/art3.pdf>

Miravalles, J. (2018). *Cuestionario de Maslach Burnout Inventory*. Obtenido de

<http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>

- Montero, J. (2016). El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: Una propuesta para la intervención. *Anestesia Analgesia Reanimación*, 29(1), 4-4. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732016000100004
- Muñoz, S., Ordoñez, J., Solarte, M., Villarreal, S., & Zemanate, M. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Revista Médica Risaralda*, 24(1), 34-37. Obtenido de <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/14311/10061>
- Navarro, A., García, J., & Santiago, M. (2018). *Extracciones de tejidos, prótesis, marcapasos y otros dispositivos contaminantes del cadáver*. Málaga: IC Editorial.
- Navarro, D., Ayechu, A., & Huarte, I. (2015). Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Semergen - Medicina Familiar*, 41(4), 191-198. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359314001270>
- Nevado, N., & Dávila, F. (2016). Validación de Burnout screening inventory en personal de formación del área de la salud. *Educación Médica*, 17(4), 158-163. doi:<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.08.007>
- Patlán, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 29(129), 445-455. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.estger.2013.11.010>

- Pérez, D., & Zurita, R. (2014). Calidad de vida laboral en trabajadores de salud pública en Chile. *Salud y Sociedad*, 5(2), 172-180.
doi:10.22199/S07187475.2014.0002.00002
- Peydró, C. (2015). Calidad de vida, trabajo y salud en los profesionales sanitarios: un estudio en el Hospital General Universitario de Alicante. Repositorio de la Universidad de Alicante. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/53705/1/tesis_peydró_navarro.pdf
f.
- Poyales, F. (2016). *Complicaciones en la cirugía del cristalino*. Barcelona: Elsevier.
- Rodríguez, J. (2010). Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. *Revista de Calidad Asistencial*, 25(6), 315-380. doi:DOI:
10.1016/j.cali.2010.09.002
- Rodríguez, M. (2014). Importancia de la calidad de vida laboral de los trabajadores subcontratados. Caso: Agencia de viajes del distrito federal. Repositorio del Instituto Politécnico Nacional. Obtenido de <https://tesis.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/16398/Tesis%20Rodr%C3%ADguez%20Res%C3%A9ndiz%20Miguel%20%20C3%81ngel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Rojas, M. (2015). Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *Revista electrónica de Veterinaria*, 16(1), 1-14.
- Romero, G., Muñoz, Y., Osorio, D., & Robles, E. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global*, 15(41), 244-257. Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100013

Rosas, E., Preciado, M., Plascencia, A., & Colunga, C. (2016). Intervención psicoeducativa en la calidad de vida laboral en una institución mexicana. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 5(10), 1-24. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5771286>

Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Obtenido de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014

Sánchez, M., Sánchez, P., Cruz, M., & Sánchez, F. (2014). Características organizacionales de la satisfacción laboral en España. *Revista de Administración de Empresas*, 54(5), 537-547. Obtenido de <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/view/32829>

Sánchez, N., & Osiadacz, K. (2014). Estudio de la percepción de la calidad de vida laboral de los funcionarios/as y trabajadores/as del Consejo Nacional de la Cultura a nivel central. Repositorio Digital de Universidad Andres Bello. Obtenido de http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2917/a111077_S%C3%A1nchez_N_Estudio%20de%20la%20percepci%C3%B3n%20de%20la%20calidad_2014_Tesis.pdf?sequence=1.

Sánchez, P., & Sierra, V. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de UVI. *Revista Enfermería Global*, 33, 252-266.

Sánchez, S. (2014). Prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de las unidades de cuidados críticos y urgencias del hospital

Médico-Quirúrgico de Jaén. *Enfermería del Trabajo*, 4(4), 115-125.

Obtenido de

<http://www.enfermeriadeltrabajo.com/ojs/index.php/et/article/download/31/28>

Sanjuan, L., Arrazola, O., & García, L. (2014). Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del servicio de cardiología, neumología y neurología del Hospital San Jorge Huesca. *Enfermería Global*(36), 253-264. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/administracion4.pdf>

SENPLADES. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

Skorecki, K., Chertow, G., Marsden, P., Taal, M., & Yu, A. (2018). *Brenner y Rector. El riñón*. Barcelona: Elsevier.

Solera, E., Gutiérrez, S., & Palacios, D. (2017). Evaluación psicológica del síndrome de burnout en profesores de educación primaria en la Comunidad de Madrid: comparación entre centros públicos y concertado. *Revista Javierina*, 16(3), 1-9. doi:DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.epsb>

Toroshina, S. (2016). Síndrome de burnout en el personal de enfermería en centro quirúrgico del Hospital IESS Ambato en el período de octubre 2015 / marzo 2016. Repositorio Digital UNIANDES. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5062/1/PIUAENF010-2016.pdf>.

- Universidad de la República de Uruguay. (2019). *Diseños no experimentales de investigación*. Obtenido de <https://eva.fcs.edu.uy/mod/resource/view.php?id=6915>
- Vásquez, J., Maruy, A., & Verne, E. (2014). Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(3), 168-174.
- Vidal, C., Palavecino, I., Moya, P., Toro, C., & Hoffmeister, L. (2017). Calidad de Vida del Personal de Salud y su Relación con el Ausentismo. *Ciencia y Trabajo*, 19(60), 189-193. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n60/0718-2449-cyt-19-60-00188.pdf>
- Vidal, G. (2017). Calidad de vida laboral y autocuidado en personal de enfermería asistencial con alta demanda emocional. Repositorio de Universidad de Valencia. Obtenido de http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/59557/TESIS%20DOCTORA_L_GABRIEL%20VIDAL_CALIDAD%20DE%20VIDA%20LABORAL%20Y%20AUTOCUIDADO%20EN%20PERSONAL%20DE%20ENFERMERIA%CC%81A%20ASISTENCIAL%20CON%20ALTA%20DEM.
- Villar, R. (2014). El síndrome de burnout en trabajadores sociales, apoyo social y cansancio emocional. Repositorio Digital de Universidad la Rioja. Obtenido de https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000866.pdf.
- Vizcarra, M., Llaja, V., Limo, C., & Talavera, J. (2015). Clima laboral, burnout y perfil de personalidad: Un estudio del personal asistencial de un Hospital Público de Lima. *Informes Psicológicos*, 15(2), 111-126. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5293835.pdf>

Apéndices

Apéndice A. Escala CVL-HP.

Tabla 10

Escala CVL-HP

MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA

¿De qué forma considera los siguientes aspectos en su departamento de trabajo?

Bienestar individual	Malo	Regular	Bueno	Organización	Malo	Regular	Bueno
Equipo de trabajo				Comunicación efectiva			
Evaluación justa				Oportunidad de ascenso			
Logros personales				Reconocimiento del jefe			
Capacitación				Colaboración			
Funciones definidas				Manuales actualizados			

Condiciones y medio ambiente de trabajo	Malo	Regular	Bueno	Bienestar logrado a través del trabajo	Malo	Regular	Bueno
Condiciones físicas del área				Satisfacción en el trabajo			
Disposición de equipo				Nivel de vida			
Fatiga muscular				Habilidades			
Insumos de calidad				Equilibrio laboral y personal			
Presión laboral				Remuneración			

Apéndice B. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Tabla 11
Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory		Evaluación				
	Baja realización personal en el trabajo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes					
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes					
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo					
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo					
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes					
Agotamiento emocional						
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo					
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado					
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
8	Siento que mi trabajo me está desgastando					
13	Me siento frustrado en mi trabajo					
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes					
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
Despersonalización						
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales					
10	Siento que me he hecho más duro con la gente					
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente					
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes					
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas					



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Domínguez Borja, Andrea Lorena, con C.C: # 0915555346 autora del trabajo de titulación: *Síndrome de Burnout en relación a la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil*, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 17 de octubre del 2019

f. _____

Domínguez Borja, Andrea Lorena
C.C: 0915555346



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Síndrome de Burnout en relación a la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Domínguez Borja, Andrea Lorena		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Ing. Zerda Barreno, Elsie Mgs. Ing. Csizmadia Viteri, Diana Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de septiembre del 2019	No. DE PÁGINAS:	102
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, Calidad de vida laboral.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Síndrome de Burnout, calidad de vida laboral, área de trasplante, salud, gestión.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El Síndrome de Burnout es un trastorno de cansancio afectivo que se da por un exceso de actividades que se deben desarrollar en el puesto laboral. La calidad de vida laboral, en cambio, es la brecha que existe entre las peticiones laborales y los medios para lograrlas. El objetivo general de este trabajo es investigación es verificar la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral de los profesionales de salud que conforman los equipos de trasplante del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil para la creación de acciones preventivas y correctivas que reduzcan la quema en el trabajo. La metodología utilizada tuvo un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo y correlacional. Como herramienta estadística se utilizaron encuestas mediante la escala Maslach Burnout Inventory para el Síndrome de Burnout y la escala CVL-HP para la calidad de vida laboral. Los principales problemas tuvieron que ver con el trabajo excesivo y el sentimiento de estar al límite de sus posibilidades, lo cual se refleja en fatiga muscular y cansancio. Se propuso acciones para brindar apoyo entre pares, mejorar la alimentación, talleres sobre el Síndrome de Burnout, cronograma de actividades, recesos y un área de relajación. Se concluyó que las variables Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral tienen una relación significativa estadísticamente.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-989521508	E-mail: andreadb23@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			