



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

TEMA:

**EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA
LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BÁSICO
SIGCHOS EN LA CIUDAD DE COTOPAXI, ECUADOR**

AUTORA:

SILVIA VERÓNICA IMBAQUINGO ASIMBAYA

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

LCDA. NADIA ACOSTA RAMÍREZ, MGS.

Guayaquil, Ecuador

2021



**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 **Lcda. Silvia Verónica Imbaquingo Asimbaya**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lcda. Nadia Acosta Ramírez, Mgs.

REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

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

Guayaquil, a los 03 días del mes de marzo del 2021



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Silvia Verónica Imbaquingo Asimbaya**.

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **El síndrome de burnout y su relación con la calidad de vida laboral del personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos en la ciudad de Cotopaxi, Ecuador**, 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, a los 03 días del mes de Marzo del 2021

LA AUTORA

Silvia Verónica Imbaquingo Asimbaya



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Silvia Verónica Imbaquingo Asimbaya**

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 académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **El síndrome de burnout y su relación con la calidad de vida laboral del personal de Enfermería del Hospital Básico Sigchos en la ciudad de Cotopaxi, Ecuador**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 03 días del mes de Marzo del 2021

LA AUTORA:

Lic. Imbaquingo V.

Silvia Verónica Imbaquingo Asimbaya



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

Informe de Urkund

URKUND

Documento: [TESI11ENERO2021.doc](#) (D91800556)
 Presentado: 2021-01-12 05:01 (-05:00)
 Presentado por: svimbaquingo01@hotmail.com
 Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.irkund.com
 Mensaje: Respuesta a Informe de Urkund [Mostrar el mensaje completo](#)
 1% de estas 56 páginas, se componen de texto presente en 6 fuentes.

| Categoría | Enlace/nombre de archivo |
|-----------|---|
| | TESIS - 28-09-2019.docx |
| | Tesis Dominguez Urkund 2.docx |
| | http://repositorio.uwienner.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1870/TITULO%20-%20Rodrig... |
| | http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16717/1/T-UCE-0007-CPS-043.pdf |
| | https://core.ac.uk/download/pdf/323341476.pdf |

Fuente externa: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13965/1/T-UCSG-POS-MGSS-221.pdf>

SISTEMA DE POSGRADO
 MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
 TEMA:
 "EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON
 LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BÁSICO SIGCHOS EN LA CIUDAD
 DE COTOPAXI, ECUADOR"
 AUTORA:
 VERÓNICA IMBAQUINGO
 Previa a la obtención del Grado Académico de:
 MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
 TUTORA

SISTEMA DE POSGRADO
 MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
 TEMA:
 SINDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN
 LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE
 SALUD
 CONFORMAN LOS
 DE TRASPLANTE DEL
 PRIVADO DE
 CIUDAD DE
 AUTORA: DOMÍNGUEZ

Activar Windows

AGRADECIMIENTO

Gracias a la “**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**” por abrirme las puertas de su alma mater, para lograr mi meta que ahora estoy orgullosa de haber culminado en esta acreditada universidad.

A la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud en especial a sus docentes por impartir sus conocimientos.

A mi Tutora por guiarme durante el desarrollo del proyecto de Titulación.

A mis padres, Luis Imbaquingo y Maria Asimbaya por su apoyo incondicional.

A toda mi familia.

Silvia Verónica Imbaquingo Asimbaya

DEDICATORIA

El presente trabajo realizado con esfuerzo es dedicado de manera muy especial a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Para mis padres: Luis Imbaquingo y María Asimbaya, por estar presentes en esta etapa importante de mi vida, por confiar y creer en mis sueños y expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado, además de ofrecerme y buscar lo mejor para mí.

A mi esposo Tyrone Calderon e hijo Ethan Calderon I. que son la inspiración en la lucha por ser una mejor profesional.

A mis sobrinos, Melany, Alexandra, Brigith, Luis, Sebastian, Iker que este logro sea para todos ustedes un ejemplo a seguir.

Silvia Verónica Imbaquingo Asimbaya

Índice General

| | |
|--|----|
| Introducción | 1 |
| Antecedentes..... | 4 |
| Planteamiento del Problema..... | 6 |
| Formulación del Problema..... | 8 |
| Justificación | 8 |
| Hipótesis..... | 10 |
| Objetivos de la Investigación | 10 |
| Objetivo General | 10 |
| Objetivos Específicos | 11 |
| Capítulo I Marco Teórico Conceptual..... | 12 |
| El síndrome del quemado o "Burnout" | 12 |
| Fases del proceso de "Burnout" | 12 |
| Variables que intervienen en la aparición de "Burnout" | 13 |
| Característica del empleo..... | 15 |
| Características de la tarea | 15 |
| Estructura de la organización | 16 |
| Organización del tiempo de trabajo | 16 |
| Riesgos psicosociales en el lugar de trabajo | 17 |
| Calidad de vida Laboral..... | 18 |
| Dimensiones de la Calidad de vida laboral | 19 |
| Las condiciones objetivas | 19 |
| Las condiciones subjetivas..... | 23 |
| Síndrome de Burnout y calidad de vida en el trabajo | 25 |
| Marco conceptual | 26 |
| Salud laboral | 26 |
| Salud mental | 27 |

| | |
|--|----|
| Depresión..... | 27 |
| Alienación..... | 28 |
| Ansiedad, fatiga e insatisfacción | 28 |
| Estrés laboral | 28 |
| Capítulo II | 30 |
| Marco Teórico Referencial..... | 30 |
| Contexto Internacional | 30 |
| Contexto Nacional | 32 |
| Situación actual del Distrito Sigchos..... | 35 |
| Caracterización geográfica del Distrito Sigchos | 35 |
| Dinámica poblacional | 36 |
| Situación del servicio de salud en el cantón Sigchos | 37 |
| Situación actual del Hospital Básico Sigchos..... | 38 |
| Planificación estratégica..... | 39 |
| Estructura orgánica | 41 |
| Percepción de los usuarios | 42 |
| Producción de servicios | 42 |
| Marco Legal..... | 43 |
| Constitución de la República del Ecuador | 43 |
| Ley de Calidad de Servicios de Salud..... | 44 |
| Ley orgánica para la justicia laboral | 45 |
| Capítulo III Marco Metodológico | 46 |
| Diseño de la investigación..... | 46 |
| Población..... | 47 |
| Técnicas de recopilación de la información..... | 48 |
| Instrumentos de recolección de información | 48 |
| Limitaciones de la investigación | 51 |

| | |
|--|----|
| VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN | 52 |
| Procesamiento de información | 52 |
| Análisis y resultados..... | 55 |
| Análisis descriptivo | 56 |
| Características sociodemográficas del personal de enfermería | 56 |
| Estrés laboral, en el personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos. | 60 |
| Calidad de vida laboral en el personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos | 65 |
| Análisis inferencial..... | 70 |
| Comprobación de la hipótesis de investigación..... | 73 |
| Capítulo IV Propuesta..... | 75 |
| Referencias..... | 93 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| <i>Tabla 1 Comunidades y barrios del cantón Sigchos</i> | 36 |
| <i>Tabla 2 Producción de servicios</i> | 43 |
| <i>Tabla 3 Población del área de enfermería</i> | 47 |
| <i>Tabla 4 Puntuaciones para los niveles del síndrome de Burnout</i> | 49 |
| <i>Tabla 5 Puntuación del síndrome de Burnout.....</i> | 49 |
| <i>Tabla 6 Puntuaciones para los niveles de mala Calidad de vida Laboral</i> | 51 |
| <i>Tabla 7 Puntuación de la presencia de Mala Calidad de vida laboral.....</i> | 51 |
| <i>Tabla 8 Operacionalización de las variables.....</i> | 53 |
| <i>Tabla 9 Rangos de edad del personal de Enfermería.....</i> | 57 |
| <i>Tabla 10 Sexo del personal de Enfermería.....</i> | 58 |
| <i>Tabla 11 Estado civil del personal de Enfermería.....</i> | 58 |
| <i>Tabla 12 Etnia del personal de Enfermería.....</i> | 59 |
| <i>Tabla 13 Personal de Enfermería que trabajan en el Hospital Básico de Sigchos</i> | 59 |
| <i>Tabla 14 Presencia del estrés laboral, en el personal de Enfermería.....</i> | 60 |
| <i>Tabla 15 Presencia de la mala Calidad de vida laboral en el personal de Enfermería.....</i> | 65 |
| <i>Tabla 16 Relación de los Componentes de la calidad de vida laboral y el cansancio emocional</i> | 70 |
| <i>Tabla 17 Relación de los Componentes de la calidad de vida laboral y Despersonalización</i> | 71 |
| <i>Tabla 18 Relación de los Componentes de la calidad de vida laboral y Realización personal</i> | 72 |

| | |
|---|-----------|
| <i>Tabla 19 Correspondencia de variación entre la calidad de vida laboral y el estrés laboral</i> | <i>73</i> |
| <i>Tabla 20. Presupuesto para controlar el estrés laboral (Síndrome de Burnout) y mantener la calidad de vida laboral en el personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos</i> | <i>82</i> |
| <i>Tabla 21 Diagrama de Gantt de las actividades primarias, secundarias y de intervención para mantener la calidad de vida laboral en el personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos</i> | <i>86</i> |

Índice de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. División política | 35 |
| Figura 2. Dinámica poblacional.Tomado del Censo de Población 2010 | 37 |
| Figura 3. Estructura por procesos. Tomado de Hospital Básico Sigchos. (2018). | 41 |
| Figura 4. Diagrama de Cajas y bigotes. Tomado de los resultados del análisis de diferencias de medias para muestras relacionadas..... | 55 |
| Figura 5. Edad del personal de Enfermería | 56 |
| <i>Figura 6.</i> Dimensión Cansancio emocional..... | 62 |
| <i>Figura 7.</i> Dimensión Despersonalización..... | 62 |
| Figura 8. Dimensión Realización personal del cuestionario Maslach Burnout inventory (MBI) | 64 |
| <i>Figura 9.</i> Dimensión Bienestar individual..... | 66 |
| Figura 10. Dimensión Organización del cuestionario (CVL-HP) | 67 |
| Figura 11 Dimensión Condiciones de trabajo del cuestionario (CVL-HP)..... | 68 |
| Figura 12. Dimensión Bienestar logrado por el desempeño del cuestionario (CVL-HP) | 69 |
| Figura 13. Diagrama de dispersión para Calidad de vida laboral y estrés laboral | 74 |
| Figura 14. Acciones de prevención primaria para controlar el estrés laboral y mantener la Calidad de vida laboral HBS | 77 |

| | |
|--|----|
| Figura 15. <i>DIAGRAMA DE FLUJO Y PROCEDIMIENTO Protocolo de acción para controlar el estrés laboral y mantener la Calidad de vida Laboral</i> | 78 |
| Figura 16. Acciones de prevención secundaria para controlar el estrés laboral y mantener la Calidad de vida laboral HBS | 80 |
| Figura 17. Acciones de intervención para controlar el estrés laboral y mantener la Calidad de vida laboral HBS | 81 |

Resumen

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo determinar la relación del Síndrome de Burnout con la calidad de vida laboral del personal de Enfermería del Hospital Básico Sigchos. La investigación presentó un diseño no experimental, transversal analítico utilizando la encuesta como técnica de recopilación de información mediante dos cuestionarios, el Cuestionario Maslach Burnout inventory (MBI) para el estrés laboral y el Cuestionario CVL-HP para la calidad de vida laboral (CVL) aplicados a una muestra de 100 profesionales de enfermería. Los resultados señalan que un 60% del personal de Enfermería, presenta una tendencia hacia el estrés laboral. No se evidenció casos de profesionales con niveles altos en el Cansancio Emocional (CE), despersonalización (DP) niveles bajos de realización Personal (RP) que indiquen la presencia efectiva del estrés en el personal de enfermería. Existe una tendencia a percibir una mala calidad de vida laboral. Se concluye que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el estrés laboral esta correlacionado moderadamente y positivamente con la calidad de vida laboral en el personal de enfermería. De tal manera se propone un Protocolo de acción para controlar el estrés laboral y mantener la calidad de vida laboral en el personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Calidad de vida laboral, Personal de enfermería, Hospital Básico, Ciudad de Cotopaxi.

Abstract

The objective of this research project was to determine the relationship of Burnout Syndrome with the quality of work life of the Nursing staff of the Hospital Básico Sigchos. The research presented a non-experimental, cross-sectional analytical design using the survey as an information gathering technique using two questionnaires, the Maslach Burnout inventory (MBI) Questionnaire for work stress and the CVL-HP Questionnaire for quality of work life (CVL) applied to a sample of 100 nursing professionals. The results indicate that 60% of the Nursing staff present a tendency towards work stress. There were no cases of professionals with high levels of Emotional Tiredness (CE), depersonalization (PD), low levels of Personal Achievement (PR) that indicate the effective presence of stress in nursing personnel. There is a tendency to perceive a poor quality of working life. It is concluded that there is sufficient statistical evidence to affirm that work stress is moderately and positively correlated with occupational quality of life in nursing personnel. In this way, an action protocol is proposed to control work stress and maintain the quality of work life in the nursing staff of the Sigchos Basic Hospital.

Key words: Burnout syndrome, Quality of work life, Nursing staff, Basic Hospital, Cotopaxi City.

Introducción

El interés en desarrollar esta investigación se centró en conocer la realidad de la situación laboral del personal de enfermería, lo cual resulta relevante para determinar el grado de bienestar y satisfacción por el trabajo asistencial de la enfermería. Por otra parte, evaluar la Calidad de Vida laboral (CVL) y estrés laboral de manera multidimensional a través de sus dimensiones como el bienestar individual, la organización, el medio ambiente laboral, el bienestar por logros y la armonía entre vida laboral y bienestar del personal permite que se produzca un estado de bienestar que favorece la calidad y productividad del servicio de enfermería del hospital de Sigchos.

A decir de Coello (2016).el mejorar la calidad de Vida Laboral en la salud pública en el Ecuador se ha convertido en un tema relacionado con la inversión de capital y expansión de recursos humanos, reforzándose el imaginario de que la solución implica únicamente estos factores. La eficiencia del recurso humano se han visto involucrados en esfuerzos operativos, técnicos y humanos enmarcados en procesos congruentes a la realidad nacional; sin embargo, existe otros factores que apenas se los observa como el estrés laboral y la Calidad de Vida laboral en términos de bienestar, organización, ambientes de trabajo adecuados, que pueden alterar la eficiencia en el trabajo. (Coello,2016)

Varios estudios (Acurio y Cordoba, 2015; Flor et al., 2015; Sarango, 2016; Flores, 2017) han dado cuenta que muchas de las observaciones del

recurso humano en función de la atención médica como el área de enfermería se ha objetivado a convertir a este personal conformado por líderes de enfermería, Licenciadas/os de enfermería, auxiliares de enfermería y camilleros en “máquinas humanas” a los que se exige resultados conocido como “producción”, resultados que no han buscado contrastarse dentro de un proceso dinámico y continuo en el que la actividad laboral sea considerada como una configuración objetiva y subjetiva, que está inmersa en aspectos propios del personal de enfermería así como ámbitos operativos, relacionales u organizativos que afectan a este personal que labora en un servicio de mucha complejidad. En este sentido, es necesario considerar la relación entre Calidad de vida Laboral y las consecuencias del estrés laboral, de manera que permita reflejar la realidad del personal de enfermería desde su propia perspectiva, y la interpretación que tienen sobre su situación de trabajo, lo cual resulta relevante para el bienestar laboral individual, colectivo y organizacional.

Es imperativo mencionar que el mejoramiento de la calidad de vida laboral es un objetivo esencial en los procesos de incremento de la calidad y la productividad, dentro del ámbito asistencial de la enfermería para lo cual el presente estudio planteó determinar la relación del Síndrome de Burnout con la calidad de vida laboral del personal de Enfermería del Hospital Básico Sigchos, a través de la aplicación de encuestas, con la finalidad de presentar una propuesta para reducir el estrés mal manejado y mejorarla Calidad de Vida laboral.

Este proyecto tiene previsto desarrollarse en cuatro capítulos, el primero corresponde a la parte teórica, la cual tratará sobre aspectos del Burnout y sobre la calidad vida laboral; además de las definiciones de ciertos términos fundamentales para el trabajo. El segundo capítulo agrupa los estudios de corte internacional y nacional más relevantes frente a la problemática planteada en este trabajo. A su vez, presenta la situación actual del cantón Sigchos así como aspectos importantes del Hospital Básico del mismo nombre entorno a la planificación estratégica y la gestión por procesos. Por otra parte, el tercer capítulo corresponde a la metodología en la cual se detalla los grupos de estudios así como los procedimientos y técnicas para cumplir con los objetivos de la investigación. Además se muestra en este capítulo los análisis de los cuestionarios Maslach Burnout Inventory para el Síndrome de Burnout (Apéndice A) y la escala calidad de vida laboral CVL-HP (Apéndice B), aplicados a los profesionales del hospital. En el capítulo final, se presenta una propuesta como contraparte de los resultados obtenidos, en la cual se detallan actividades sugeridas y demás prácticas que deben desarrollarse para obtener una mejora en la calidad de vida laboral del personal de Enfermería del Hospital Básico Sigchos. Finalmente se plantean las conclusiones y las recomendaciones a las que se llegaron una vez concluido este proyecto de investigación.

Antecedentes

La investigación sobre el estrés en el mundo del trabajo se ha incrementado desde los años 90, y en especial en lo referente al impacto del estrés relacionado con la salud de los trabajadores, la actual recesión económica (mayor competencia, elevadas expectativas de rendimiento y jornadas de trabajo más largas), no solo en el mundo sino también en el Ecuador ha llevado al ámbito laboral a denotar ciertas tendencias como la precariedad, , despidos, desempleo, menor estabilidad financiera entre otras, que ha conllevado a consecuencias dañinas para su salud mental y bienestar de los trabajadores (Organización Internacional del Trabajo 2016). En este contexto el estrés relacionado con el trabajo conocido como “estrés laboral” está reconocido en la actualidad como un problema global que afecta a todas las profesiones, dentro de situaciones relacionadas con el trabajo (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales) y las condiciones que empeoran la salud psicosociales del trabajador (Síndrome de “Burnout”) que han ocasionado cinco mil muertes por día por enfermedades relacionadas con el trabajo (Organización Mundial de la Salud, 2016). Por otra parte investigaciones científicas pertinentes a la calidad de vida laboral y estrés laboral se esbozan inherentes al contexto, entre los que se destacan las siguientes:

Autores como Granados sustenta que las condiciones de trabajo, que se refieren al contexto organizacional como procesos, actividades, tiempos de ejecución, talento humano como una variable objetiva son una parte de la

calidad de vida laboral (CVL) de una persona, a esto se suma la variable subjetiva que está inmersa en procesos psicosociales a través de los cuales una persona ya sea un trabajador como el caso de investigación percibe su entorno de trabajo en base a 3 aspectos importantes el estrés, la familia, y las relaciones personales, en conjunto estas dos variables llevan al trabajador a una situación de bienestar laboral. (Granados, (2015)

En coincidencia con las evidencias de Granados (2015) en el Ecuador se han examinado las políticas encaminadas a la consecución de una mejor calidad de vida. Así en la Constitución de 2008, se contempla en el art. 276 el tema relacionado con el “estado de bienestar”.

Particularmente en el Ecuador el Colegio de Médicos de Pichincha realizó una encuesta en la cual evaluó al personal del Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital de Ambato, 2012 concluyendo que el 67% de los encuestados tenía estrés emocional y laboral. A causa de las largas jornadas asignadas, la gran parte de los profesionales de la salud sufren algún grado de desgaste o cansancio debido a su trabajo. Existe una deficiente Calidad de vida Laboral por las condiciones inadecuadas de trabajo, la falta de insumos, la masificación en la atención (Coello, 2016).

Azevedo et al. (2017) realizaron un estudio acerca del estrés laboral y la calidad de vida en el trabajo de enfermería en hospitales públicos de Brasil mediante una muestra de 309 profesionales a los cuales se les evaluó dimensiones de la Calidad de Vida Laboral y el estrés. Este estudio concluyó

que la calidad de vida en el trabajo se conserva en situaciones donde las demandas psicológicas se mantienen en un nivel aceptable. En situaciones en las que son elevadas (alto estrés, generando ansiedad, en la que predomina la sobrecarga de trabajo, el ritmo de trabajo rápido o el bajo apoyo social), se manifiesta de manera negativa evidenciando una relación entre estas dos variables de estudio.

Planteamiento del Problema

A decir de Grau et al. (2009) en las últimas décadas se ha evidenciado que los profesionales de la salud en especial el área de enfermería, están sometido a altos niveles de estrés. Debido a estresores de carácter organizacional y estresores propios de la labor que realizan en su trabajo como grupos de asistencia médica.

Para Gil (2006) el síndrome de Burnout en el colectivo de enfermería es uno de los más expuestos al estrés laboral por encima de otros grupos profesionales. La actividad que desarrollan los grupos de asistencia médica (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería) implica un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que están atendiendo.

Para Meneghini et al. (2011) la causa del elevado nivel de síndrome de Burnout en el personal de enfermería se ha asociado con bajo reconocimiento social, trabajo bajo presión de tiempo, falta de autonomía, incorporación de nuevas tecnologías, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo, contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, factores laborales a los que se les ha

denominado estresores, llegando a determinar que las enfermeras pasan más tiempo con los pacientes y sus familiares que los propios médicos, por lo tanto están sometidas a demandas físicas y emocionales sin precedentes, al involucrarse en cuidados del enfermo con un nivel no comparable con el de otros profesionales de salud.

En este contexto, el personal de enfermería, concretamente, del Hospital Básico Sigchos en la ciudad de Cotopaxi, no está excepto de enfrentar a situaciones laborales que inciden tanto en su vida profesional como en el riesgo de desgaste que puede influenciar de manera negativa en la calidad de vida de los profesionales de la salud que brindan sus servicios a la comunidad ecuatoriana a través de la red pública de salud. Algunas son las causas que se han relacionado en mayor medida con los problemas laborales de este colectivo como: deficiente relación con la población atendida, ambigüedad y conflicto de rol, ausencia de reconocimiento social de la profesión falta de la valoración de logros, reducidas posibilidades de promoción, altas cargas de trabajo, entre otras que se hacen evidentes en los profesionales de la salud pertenecientes al sector público (Veletanga, 2019).

En este sentido, las complejas formas de trabajo de los profesionales de enfermería han sido observadas desde un punto de vista desarticulado de la Calidad de Vida Laboral y enfocados en la particularidad de sus actividades como: largas jornadas de trabajo ejecutadas por turnos, actividades diarias de

atención asistencial que incluye: valoración física del paciente, toma de venas, arterias, colocación de medidas invasivas entre otros.

Por otra parte, los responsables de la calidad de atención y bienestar del talento humano del Hospital Básico Sigchos no se han dado cuenta de las repercusiones en la Calidad de Vida Laboral de los profesionales que prestan sus servicios en el hospital como consecuencia de no considerar ámbitos no tan evidentes como: los ideales aspiraciones, que no se contrastan con lo operativo de actividad diaria de este grupo de profesionales del hospital. Singularidades que no se han determinado con datos particulares del hospital entorno a las dimensiones del síndrome de Burnout como: Agotamiento emocional, despersonalización con rasgos negativos que han llevado a las enfermeras a situaciones con actitudes negativas y formas negativas de evaluarse a sí mismo y a su entorno.

Formulación del Problema

¿Cómo se relaciona el Síndrome de Burnout con la calidad de vida laboral del personal de Enfermería del Hospital Básico Sigchos en la ciudad de Cotopaxi, Ecuador?

Justificación

La globalización, el aumento de la competencia, el aumento de la movilidad transnacional y las cambiantes relaciones de empleo influyen psicológicamente en la vida profesional de las personas, los puestos de trabajo

cambian y con ello también aumenta la presión, exigencias y las tensiones que se deben afrontar a diario (Coello, 2016). Este hecho hace que las personas desarrollen síntomas del llamado Síndrome de "Burnout" o "desgaste laboral", término que describe los efectos agotadores de la exposición prolongada a condiciones estresantes de trabajo haciendo imperioso la necesidad de tomar en serio los factores relacionados a este término, los cuales se manifiestan en el lugar de trabajo (Otero et al., 2012).

En este sentido, la importancia de esta investigación, es relevante ya que al evaluar el efecto del "desgaste laboral" y los efectos relacionados al mismo permitirán que las autoridades del hospital se informen y sean conscientes de los efectos negativos que pueden afectar al personal por las consecuencias del estrés sobre la salud. Además al conocer y ocuparse de esta enfermedad, se propicie un entorno de trabajo seguro y saludable, con relaciones laborales de confianza, autenticidad y cooperación que mejoren la calidad de atención.

En el personal de salud, este estudio ayudará a establecer un equilibrio entre los efectos de "desgaste laboral" (cansancio emocional, despersonalización, realización personal) y las condiciones de trabajo, con el fin de aumentar la autoestima, motivación, capacidad de trabajo, satisfacción, y mejora de la salud de cada uno de los profesionales.

A los profesionales de salud del Hospital Básico Sigchos le permitirá cumplir con lo estipulado por los organismos de control en relación a la salud de los trabajadores públicos, tomando las medidas para prevenir el desgaste por

estrés laboral (Síndrome de Burnout), esta investigación proporcionara información valiosa para la identificación de riesgos psicosociales, conociendo los antecedentes que promueven la aparición del Burnout. De esta manera el Hospital mejorara los aspectos del cliente externo e interno asegurando un beneficio para la sociedad en el servicio de la salud.

Este estudio es de suma relevancia porque a nivel académico la investigación se articula desde la Calidad de Atención de Salud como objeto de estudio dentro de un campo de acción centrado en la identificación y análisis de las relaciones entre la calidad de vida laboral y el estrés, como objetivo esencial para el incremento de la calidad y la productividad del proceso asistencial de la enfermería.

Hipótesis

El síndrome de Burnout se relaciona negativamente con la calidad de vida laboral del personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos en la ciudad de Cotopaxi, Ecuador.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

- Determinar la relación del Síndrome de Burnout con la calidad de vida laboral del personal de Enfermería del Hospital Básico Sigchos por medio de la aplicación del modelo MBI, con la finalidad de presentar una propuesta para reducir el stress mal manejado.

Objetivos Específicos

- Analizar los fundamentos teóricos y conceptuales del síndrome de Burnout y de la calidad de vida laboral.
- Describir el marco referencial y el marco legal alrededor del síndrome de Burnout y de la calidad de vida laboral.
- Describir la situación actual del Distrito Sigchos y del Hospital Básico con el mismo nombre.
- Establecer la relación de la calidad de vida laboral del personal de enfermería con el Síndrome de Burnout.
- Elaborar una propuesta para reducir el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos.

Capítulo I

Marco Teórico Conceptual

El síndrome del quemado o "Burnout"

Al igual que ha ocurrido con el acoso moral y el sexual en el trabajo, también ha existido siempre, y hasta hace pocos años el trabajador/a que tenía estos síntomas se consideraba de forma genérica que estaba estresado (cierto, ya que es una modalidad de estrés), pero hasta que Maslach en 1978 le dio una identidad: el término "Burnout", fue cuando se consideró que tenía unas características determinadas, frente a otros tipos de estrés laboral, y sobre todo, que afectaba preferentemente a trabajadores/as de ciertos sectores: sanitarios, docentes, personal de seguridad, servicios sociales, etc., siendo los destinatarios de su tarea personas a los que prestan un servicio asistencial (Mendoza y Lazo, 2014).

En base a estas consideraciones, el Síndrome de Burnout se define como: "El desgaste profesional que sufren los trabajadores/as de los servicios a personas, debido a unas condiciones de trabajo que exigen altas demandas sociales" (Otero et al., 2012, p45).

Fases del proceso de "Burnout"

Según Otero et al. (2012) existen cinco fases en el desarrollo del síndrome, la primera denominada Fase inicial de entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo se experimenta entusiasmo, gran energía y se dan

expectativas positivas. La segunda Fase de estancamiento donde no se cumplen las expectativas profesionales, en esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés), por tanto, es una fase definitoria de un problema de estrés psicosocial. La tercera fase conocida como la Fase de frustración donde para el empleado el trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo esta es el inicio de la cuarta fase que se denomina la Fase de apatía donde suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales, como mecanismos de defensa de los individuos por un afrontamiento defensivo-evitativo de las tareas estresantes y complejas. Finalmente la Fase de quemado donde el colapso emocional y cognitivo principalmente, son vitales consecuencias para la salud que demandan al trabajador/a abandonar su empleo y llevarle a una vida profesional que se caracteriza por la frustración e insatisfacción producto de esta etapa.

Variables que intervienen en la aparición de “Burnout”

Mendoza y Lazo (2014) señalan que “las variables organizacionales generan por si mismas situaciones negativas, estas juegan un papel importante en la interacción bidireccional trabajador/a y su puesto de trabajo”.

Para Llana (2010) existen un sin número de variables organizacionales sin embargo entre las más relevantes se encuentran la Dinámica del trabajo, la Inadecuación profesional, la sobrecarga de trabajo, el ambiente físico de trabajo, los turnos de trabajo, los conflictos y ambigüedad de rol que se refiere al conflicto entre exigencias que resultan contradictorias y/o grado de

incertidumbre en las actividades que se desempeña, los estresores económicos, los desafíos en el trabajo referido a tener que estar continuamente demostrando la capacidad para desarrollar adecuadamente el desempeño laboral y el clima organizativo.

Existen variables no relacionadas con el contexto laboral del trabajador pero que se relacionan directamente con otros aspectos de la persona que colabora con la organización, que por lo general, no son tan evidentes como por ejemplo: el apoyo social que se relaciona con el sustento que la persona recibe de familiares y amigos, o las relaciones interpersonales que condicionan el ambiente habitual de la persona para la existencia del estrés por entornos negativos. (Leka, 2010)

A decir de Domene et al. (2010) existen variables propias de cada persona estas pueden hacer referencia a varios aspectos de la personalidad, inclusive llegar a tocar los sentimientos, pensamientos, las emociones o las actitudes de la persona. Estas variables, más que desencadenantes, se consideran facilitadoras o inhibidoras de la presencia de estrés laboral. Para este autor la personalidad resistente caracterizada por un gran sentimiento de compromiso hacia sí mismo y el trabajo previene o controla la presencia de estrés laboral. Las variables sociodemográficas entre estas el sexo, la edad, el estado civil pueden intervenir importantemente en el desgaste de la persona por estrés laboral.

Característica del empleo

En palabras de Rubio (2010) una característica del empleo al diseño del lugar de trabajo, salario, estabilidad en el empleo y a las condiciones físicas del trabajo. Las situaciones de precariedad laboral, escasas expectativas de promoción laboral, desigualdades retributivas entre compañeros/as que realizan la misma tarea, los sistemas de retribución etc., actúan como estresores sobre los trabajadores/as. Por otro lado Marulanda (2010) complementa señalando “que el empleo caracterizado por largos desplazamientos y ausencias de casa, da como resultado sobre el trabajador/a el alejamiento de la familia y el aislamiento, provocando una gran sensación de soledad y desarraigo”, esta característica es propia trabajadores/as que se dedican al transporte, la salud y los negocios cuya particularidad afecta la salud por ser una fuente generadora de estrés que conlleva agresividad y alejamiento a la esfera familiar.

Características de la tarea

A decir de Rubio (2010) “las características de la tarea hacen referencia a la cantidad de trabajo, el desarrollo de aptitudes, sencillez/complejidad, monotonía/repetitividad, automatización, ritmo de trabajo, precisión, responsabilidad, iniciativa/autonomía, formación requerida, aprendizaje, prestigio social de la tarea en la organización.

Para este autor el término “carga de trabajo” debe entenderse como el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometida una persona a lo largo de su jornada laboral, distinguiéndose la carga física (cuando la tarea a

realizar exige una actividad muscular) y la carga mental (cuando el componente principal es de tipo intelectual). Si el trabajador/a supera el nivel o grado de exigencia de la tarea a realizar, puede sufrir consecuencias negativas como: fatiga, bajo rendimiento, insatisfacción creciente y el aumento de los riesgos de accidente (Rubio, 2010).

Estructura de la organización

A decir de Rostagno (2014) la estructura de la organización se refiere “a las relaciones personales, definición de competencias, estructura jerárquica, canales de comunicación e información, desarrollo profesional, ayudas sociales y estilo de mando”. Pueden dar lugar a problemas como insatisfacción, Burnout y/o estrés derivado de trabajo, esta hace referencia a cómo se adecuan las características de la actividad que desarrolla el trabajador/a con sus expectativas y aspiraciones. Se relaciona con los sectores de la educación, sanidad y servicios sociales. Para este autor si un trabajador/a presenta insatisfacción en su área de empleo, tienden a laborar demasiado o al margen de la norma, exponerse a riesgos físicos o psicosociales y a excusarse por la falta de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo.

Organización del tiempo de trabajo

Este epígrafe se refiere a la duración y tipo de jornada, pausas de trabajo, trabajo en festivos y trabajo a turnos y nocturno. Según Domene et al. (2010, p15-p17) Son muchos y variados los efectos que sobre la salud ejercen las condiciones de organización en relación al tiempo de trabajo, teniendo

también repercusión sobre otros aspectos de la vida del trabajador/a [...] van desde la privación del sueño, estrés laboral irritabilidad, depresión, hasta el aumento de riesgos cardiovasculares, los sectores que más sufren estas condiciones de trabajo son: el textil, sanidad, alimentación, trabajos de mantenimiento, transporte y hostelería.

Riesgos psicosociales en el lugar de trabajo

Para Mendoza y Lazo (2014) los riesgos psicosociales presentes en el lugar de trabajo poseen varias características sin embargo las más relevantes son la sobrecarga de trabajo: determinada por la magnitud o complejidad de la tarea, y el tiempo disponible para realizarla, la infrautilización de habilidades que surgen cuando las actividades de la tarea están por debajo de la capacidad profesional del trabajador/a, la repetitividad que se presenta cuando no existe una gran variedad de tareas a realizar, transformándolas en tareas monótonas y rutinarias, el ritmo de trabajo, la ambigüedad del rol, las relaciones interpersonales en el trabajo, la inseguridad en el trabajo, la ausencia de compensaciones:, inestabilidad laboral, deficiencias organizacionales como la falta de participación, la libertad de decisión, los fallos en la comunicación que producen absentismo, relaciones laborales pobres y baja productividad, alto índice de accidentes y de rotación del personal, mal clima laboral e insatisfacción en el trabajo.

Calidad de vida Laboral

Según Nadler y Lawle (1983) la Calidad de vida Laboral (CVL) es un término que se origina en la necesidad de humanizar los entornos de trabajo con especial atención en el desarrollo del recurso humano y la mejora de la calidad de vida, originando el movimiento de calidad de vida laboral y la calidad del empleo.

A decir de Cooper (2009) la CVL ha trascendido a lo largo de la historia, a través de la primera revolución industrial cuando el desarrollo de las máquinas reemplazó el esfuerzo físico de los trabajadores; la segunda revolución que fue el reemplazo del proceso mental de los trabajadores por medio de las computadoras y otras tecnologías, y la tercera revolución caracterizada por la mejora de la CVL para lograr la humanización del trabajo.

En este contexto Torres y Tomás (2002) denotan que la CVL es un concepto multidimensional y multicausal asociado a múltiples factores, centrado en alcanzar una mayor humanización del trabajo mediante el diseño de puestos de trabajo más ergonómicos.

Por otra parte Bagtasos (2011) menciona que la CVL es un concepto que ha tomado mayor importancia por los crecientes problemas a nivel humano, organizacional que se están enfrentando actualmente las empresas, organizaciones o cualquier emprendimiento en este mundo globalizado que no ha hecho más que dar mayor complejidad a la temática y llevarle a un constructo multidimensional.

Dimensiones de la Calidad de vida laboral

La CVL puede ser clasificada en dos grandes grupos que se configuran por una parte la manera objetiva y por otra la subjetiva, inmersas en un asunto procesal de dinamismo y continuidad en que la actividad laboral tanto de aspectos que operan en los procesos como los que conjugan al mismo, se reconcilian entre estos, cada experiencia humana con los objetivos organizacionales de las empresa y los ámbitos del trabajo en sí.(Granados, 2015)

Las condiciones objetivas

A decir de Granados (2015) las condiciones objetivas se refieren a las actividades de trabajo es decir lugar, ambiente, instalaciones, donde se realizan englobadas en el término entorno, clasificándose en:

Medioambiente físico

En cualquier forma de trabajo puede presentar algún tipo de riesgo laboral entre los cuales los más generalizados son los físicos, los químicos y los biológicos, estos se acentúan más cuando la persona ejecuta actividades de producción ya sea en fábricas, hospitales o en el campo. (Granados, 2015)

Este autor menciona que los accidentes laborales pueden llegar a una gravedad que ocasione trastornos a un trabajador, llevándolo a situaciones de inhabilitación a consecuencia del accidente laboral que conlleva a la perdida

financiera de la empresa y de los ingresos del trabajador afectado por este evento laboral. (Granados, 2015)

Este autor enfatiza que mucha de las veces tener una deficiencia de espacio, iluminación y hasta falta de ergonomía en la instalaciones, espacios de trabajo conlleva a una insatisfactoria calidad de vida laboral que nuevamente repercute en ámbitos de salud, desempeño y hasta laboral como es el caso de investigación. (Granados, 2015)

Medioambiente tecnológico

El no contar con los equipos e instrumentos necesarios para desempeñarse en un trabajo de una manera adecuada puede afectar de manera negativa a la Calidad de Vida laboral, esta deficiencia va ligada a la falta de efectividad que se ve evidenciada en las actividades que se desempeñan mal y afectan a un proceso de producción entrega o insatisfacción de clientes o usuarios. (Granados, 2015)

Por otra parte este autor contribuye indicando que debido a esta dimensión puede generarse algún tipo de sentimiento producto de la tensión o presión laboral por el cargo que desempeña una persona, así se atribuye a una mala gestión del medioambiente tecnológico la presencia de sentimientos negativos en los trabajadores como: ansiedad, frustración hasta estrés que imposibilitan que las actividades se ejecuten de manera normal dentro de un contexto de calidad de vida laboral. (Granados, 2015)

Medioambiente contractual

Para Anguita et al. (2002, p.149) “el salario es uno de los ámbitos más importantes y valorados en el contexto de calidad laboral”. El no compensar y no retribuir a los trabajadores por su apoyo logístico intelectual o accionar puede repercutir en la percepción de los mismos acerca de la equidad.

Como consecuencia, de la falta de equidad se puede originar conflictos de interés que van desde un simple pensamiento de insatisfacción hasta acciones que influirán directamente en el desempeño del trabajador como en su calidad de vida laboral ya que su salud emocional y física puede verse afectada por sentimientos negativos que llevan a este, hacia un estado de tensión por percibir que su relación salario / rendimiento es injusto o inequitativo.

(Granados, 2015)

En contribución (Granados (2015);Torres & Tomás (2002) concuerdan que la interrelación entre la satisfacción laboral y el compromiso institucional debe ser considerada primordial porque un desbalance en esta relación puede llevar al trabajador hacia algún tipo de alteración en la calidad de vida laboral producto de la aparición de eventos perjudiciales para la personal que labora en una organización como: el estrés, la ansiedad, la depresión como inicio de un malestar en la CVL.

Medioambiente productivo

A decir de Granados (2015, p.219) “los horarios de trabajo que poseen extensas jornadas o los horarios rotativos pueden constituir factores que influyan directamente en la vida de la persona que se decía a trabajar”. Por otra parte los trabajadores que esta inmersos en turnos rotativos o fuera de las 8 horas laborales tienden a percibir que sus relaciones sociales y familiares no son normales o son deficientes para sus expectativas.

En este contexto, el gestionar el medioambiente productivo entorno a la organización de actividades, cronogramas de trabajo, conlleva a una buena CVL porque supone la administración eficiente de tiempo con lo cual se puede llegar a determinar espacios suficientes para el entretenimiento, la capacitación y la gestión familiar en los trabajadores de una empresa. (Granados, 2015)

Por otra parte Fernández et al. (2000) Contribuye indicando que el exceso de actividades, horas de trabajo o una excesiva demanda de actividades laborales puede ocasionar una saturación en las competencias del trabajador que llevará al mismo a una situación de estrés por la falta de comunicación y coordinación entre la parte operativa y la administrativa que no han dimensionado correctamente la situación de mantener en equilibrio la producción y la CVL de sus colaboradores.

Por otra parte la situación contraria, que incluye tareas rutinarias, actividades monótonas aburridas , sobreestimación de actividades sobrestimación de talento humano conlleva también a una deficiente CVL que

se ve reflejada por trabajos que conllevan en la práctica situaciones aburridas tediosas y hasta rutinarias que llevan al trabajador a situaciones de estrés por insatisfacción y frustración laboral. (Granados, 2015)

En el contexto de la producción Granados, (2015); Fernández et al. (2000, p.137) concuerdan que las actividades de incentivos y ascensos en las organizaciones como medios para brindar oportunidades de crecimiento a sus colaboradores es un factor importante no solo para la productividad sino para el desarrollo personal y más allá para mejorar su CVL que debe ser considerada como un indicador más en el entorno del medio ambiente productivo.

Las condiciones subjetivas

A decir de Granados (2014, p.216) “las condiciones subjetivas son aquellas que se relacionan con alguna experiencia psicológica por parte de un trabajador o trabajadores de una organización”. Dentro de estas condiciones se encuentran los siguientes elementos:

Individualidad y el ámbito laboral

Según Temkin et al. (2018) las necesidades individuales en el entorno de la familia, salud individual, educación, entre otros repercuten en la CVL de los trabajadores.

Una organización debe considerar dentro de sus objetivos el no afectar de manera continua la situación individual de sus trabajadores considerando aspectos como: enfermedad, problemas de afectividad, necesidad de atención

extra a la familia (hijos, esposa, padres) que son responsabilidades familiares, que pueden contra producirse en un ambiente laboral tenso y de esta forma afectar considerablemente la CVL. (Granados, 2015)

Individuo y actividad profesional

El desarrollo de conocimientos, destrezas y habilidades a través de su satisfacción individual o profesional conlleva a un alcance de una mejor CVL temática que debe ser considerada dentro de un contexto tan complejo como el hospitalario donde el alcanzar las metas individuales y profesionales puede abarcar un extenso panorama de alternativas que van desde sentimientos de ayuda a las personas hasta logros trascendentales en las actividades de asistencia en función de mejorar no solo la calidad de atención sino en la CVL de cada colaborador en cada área de un proceso de asistencia hospitalaria. (Granados, 2015)

Organización y función directiva

Las relaciones dentro de un grupo de personas y más aún en un contexto laboral es de vital importancia para tener una perspectiva de la CVL desde el punto de vista interpersonal ya que muchas de las interacciones entre trabajadores de un área o entre áreas favorece a la comunicación organizacional y más particularmente a la comunicación que puede ser enfocada en fortalecer la empresa a base de experiencias compartidas entre trabajadores con el fin de ganar rápidamente trabajadores aptos para

desempeñar funciones específicas y en el mejor ambiente laboral. (Granados, 2015)

Por el contrario, ambientes de desconfianza, tensos con poca comunicación efectiva pueden producir en los trabajadores una baja cooperación entre ellos por la falta de compañerismo o por tener distorsionado los objetivos comunes o empresariales, esta distorsión conlleva hacia ambientes de tensión que se terminan en eventos de estrés en el interrelacionarse unos con otros. Granados, 2015)

Síndrome de Burnout y calidad de vida en el trabajo

A decir de Guillén y Aduna (2008) las organizaciones son consideradas como entidades social donde los trabajadores se encuentran en un espacio en el cual mediante el trabajo dan sentido a su existencia, siendo este un pilar fundamental en la vida de las personas; sin embargo, las condiciones en que se realiza pueden ser generadoras de estrés y de estrés crónico como es el caso de burnout. Según Campo y Ortegón (2012) en el ámbito laboral se pueden establecer múltiples consecuencias relacionadas al síndrome, entre las cuales se encuentra las implicaciones personales en donde se evidencia una disminución en la satisfacción debido a los sentimientos de frustración con los que se relaciona el síndrome, también se encuentra en esta categoría un aumento en la agresividad y los conflictos entre trabajadores, lo cual tiene un gran costo tanto a nivel personal como organizacional.

A decir de Aldrete et al., (2015) las consecuencias del síndrome en dentro de una organización es el elevado ausentismo laboral a causa de enfermedades psicosomáticas como el asma, la gastritis o resfriados recurrentes, también el bajo compromiso del trabajador hacia la organización lo cual lo puede llevar al abandono de su puesto de trabajo y a la reducción de sus estándares morales. Este síndrome puede traer a su vez como consecuencia para la organización una disminución en su productividad o un deterioro de los servicios que se prestan, puesto que las personas fatigadas tienden a presentar un menor desempeño y a descuidar las relaciones con los clientes. Las consecuencias del síndrome traen consigo altos costos para quien lo padece ya que ejerce una influencia directa en todos los aspectos de la vida, puesto que trae consigo un deterioro de la salud, de las relaciones interpersonales y altos costos para las organizaciones (Campo y Ortegón, 2012).

Marco conceptual

Salud laboral

Según Boada y Ficapal (2012, p34) “la salud laboral se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones justas, donde los trabajadores puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad”.

A decir de Boada y Ficapal (2012, p51) “el trabajo se considera una fuente de salud porque las personas consiguen una serie de aspectos positivos y favorables”. Esto explica que con el salario que se percibe se pueden adquirir

los bienes necesarios para el sustento y bienestar general. Las personas desarrollan una actividad física y mental que revitaliza el organismo al mantenerlo activo y despierto. También se desarrollan y activan las relaciones sociales con otras personas mediante la cooperación para realizar las tareas, y el trabajo proporciona aumento de la autoestima porque permite a las personas sentirse útiles a la sociedad. Sin embargo, el trabajo también puede causar diferentes daños a la salud de tipo psíquico, físico o emocional, según sean las condiciones sociales y materiales en las que se realice.

Salud mental

En palabras de la OMS (2013) la salud mental se define en términos de un estado de satisfacción en el cual la persona puede ser consciente de las capacidades intrínsecas a este, llevándole a poder afrontar las adversidades de las actividades comunes de la vida, además de poder trabajar de una manera ajustada a sus necesidades y expectativas de producción, percibiendo que se posee una capacidad de contribuir con la sociedad en el entorno donde se desempeñe barrio, comunidad etc.

Depresión

Presenta tantas similitudes que su delimitación es muy complicada: cansancio, abandono social y sentimientos de fracaso. El término "Burnout" es fundamentalmente un estresor social que surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales, mientras que la depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que tienen consecuencias sobre esas

relaciones interpersonales, mientras la depresión se acompaña en mayor medida de sentimientos de culpa, el síndrome de quemado por el trabajo se acompaña de enfado, ira y respuestas encolerizadas (Otero et al., 2012).

Alienación

Para Llaneza (2010) “la alineación ocurre cuando un sujeto tiene poca libertad para llevar a cabo una determinada tarea, cuando su desempeño no tiene un propósito”. De esta manera el síndrome del quemado se desarrolla cuando un sujeto tiene demasiada libertad para llevar a cabo una tarea que le es imposible realizar.

Ansiedad, fatiga e insatisfacción

A decir de Otero et al., (2012) el síndrome de Burnout es más amplio que el concepto de ansiedad y éste es una respuesta al estrés, mientras que una de las principales diferencias entre quemarse por el trabajo y la fatiga física es que el sujeto se recupera rápidamente de la fatiga pero no del síndrome de quemado, por otra parte el síndrome de quemado supone una actitud de despersonalización, aspecto que no se da en la insatisfacción.

Estrés laboral

Para Rubio (2010) “el estrés laboral comienza con un proceso en el que las demandas ambientales comprometen o superan la capacidad adaptativa de un organismo”. Esto da lugar a cambios biológicos y psicológicos que pueden situar a la persona en riesgo de enfermedad.

Según Marulanda (2010) “el estrés laboral se define también como el estado de fatiga física y psicológica de un individuo provocado por el exceso de trabajo, de desórdenes emocionales, ansiedad, miedo, etc”.

El estrés es un tema que puede afectar el bienestar físico y psicológico de los trabajadores/as y a su vez, deteriorar la salud de las organizaciones de manera constante y con repercusiones en ámbitos organizacionales, personales y productivos. (Dolan et al.,2012).

La magnitud de los problemas relacionados con el estrés va en aumento debido a que el carácter del trabajo ha cambiado radicalmente en las últimas décadas. Tareas de todo tipo, que tradicionalmente requerían fuerza muscular, precisan ahora, muchas veces, un esfuerzo mental motivado en gran medida por la informatización del proceso de producción. Por otro lado, el ritmo de trabajo ha ido incrementándose constantemente, y con un número menor de trabajadores se deben alcanzar los mismos resultados e incluso mayores (Rostagno, 2014).

El estrés es el resultado de la adaptación de nuestro cuerpo y nuestra mente al cambio; adaptación que exige un esfuerzo físico, psicológico y emocional. El aburrimiento y la falta de estímulo, producto de un grado insuficiente de estrés, también pueden perjudicar nuestra salud (Mendoza y Lazo, 2014).

Capítulo II

Marco Teórico Referencial

Para esta investigación se han considerado diversos estudios a nivel internacional y nacional que se mencionan a continuación:

Contexto Internacional

Un estudio realizado en Colombia por cuyo objetivo era describir el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida Laboral en el personal de enfermería, y observar si existe relación entre estas variables. Dicho estudio aplicó el Inventario de Burnout de Maslach y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP35) a sesenta y dos enfermeras, pertenecientes a distintas áreas de la salud, metodología que permitió concluir que el 38.7% de los participantes que intervinieron mostraron de estrés laboral, en un rango de severo a moderado existiendo un nivel alto en la dimensión de realización personal del test, estableciendo a este como factor protector para la problemática identificada, finalmente evidenciaron que las dos variables de estudio, se correlacionaron de tal manera afirmaron la hipótesis planteada en el estudio. (Vega, Gómez & Caballero 2016)

Otro estudio realizado en el personal médico del sector privado en el norte, de Lima por Rodríguez sevillano y Chávez Simón (2018), mediante un enfoque cuantitativo, de corte transversal, en una población de 90 enfermeras utilizando los cuestionarios CVP 35 y Maslach Burnout Inventory, determinaron

que el 26.7% de la Calidad de vida de los profesionales es bueno, el 50% del personal tiene estrés laboral bajo, el 28% estrés medio y un 21% presenta estrés laboral alto, el estudio concluye que no existe relación entre la calidad de vida profesional y el Síndrome de Burnout.

Otra investigación realizada en el personal de enfermería de la provincia de Barcelona, mediante una metodología cuantitativa, que evaluó una población de 1500 enfermeras utilizando los cuestionarios CVP 35 y Maslach Burnout Inventory, determinaron que la calidad de vida laboral es aceptable, esta investigación destaca que se podría mejorar si los líderes de enfermería se concentrarán en aspectos como la organización del trabajo, la participación, el desarrollo y la promoción profesional, por otra parte se debe considerar la prevención de riesgos, la conciliación para que esta condición pueda disminuir a futuro. El estudio concluyó que el personal de enfermería percibe un nivel de calidad de vida laboral bajo que se ha ido deteriorando con el pasar del tiempo por las condiciones con las que las enfermeras se han desenvuelto y los conflictos de intereses por parte de la parte organizacional y procesal del hospital. (Granero (2017))

Un estudio cuyo objetivo era el análisis de la relación entre el estrés laboral y la calidad de vida de los trabajadores de enfermería de un hospital del sur de Brasil, abarco una muestra de quinientos dos profesionales de enfermería evaluados a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory, el Demand Control Support Questionnaire mediante una entrevista, determinaron

que los datos obtenidos de los cuestionarios evidenciaron que el 20.9% de los profesionales evaluados presentaban estrés laboral asociado al poco apoyo técnico y social recibido en su actividad de asistencia médica, la alta demanda de pacientes, el bajo control de sobre trabajo, permitieron concluir que síndrome de Burnout se relaciona con los niveles de estrés detectados en el personal. (Vidotti et al., 2019)

Contexto Nacional

Un estudio realizado en los equipos de profesionales que conforman el área de trasplante del Hospital Privado de la ciudad de Guayaquil utilizó una metodología cuantitativa diseñando un estudio descriptivo correlacional, que utilizó como técnica la encuesta en base al instrumento para estrés laboral conocido como Maslach Burnout Inventory para el Síndrome de Burnout y la escala CVL-HP para la calidad de vida laboral, el estudio el trabajo excesivo y el componente emocional como problemáticas en el área, lo cual llevo a los profesionales a sentir síntomas de cansancio y fatiga en sus actividades diarias. concluyendo que las variables evaluadas estrés y calidad de vida están íntimamente correlacionadas dependiendo la una de la otra en el caso de situación de los profesionales del hospital. (Domínguez Borja, 2019)

Un estudio realizado en el hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo provincia de Esmeraldas 2012, de tipo observacional, descriptivo y transversal, aplicó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory a 20 mujeres y 10 hombres, entre los cuales se encontraban médicos, odontólogos, obstetras,

licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, determinó que el 65% presentan síndrome de Burnout, en cuanto a las dimensiones del cuestionario el 20% tenían cansancio emocional, el 53%, presentaron despersonalización y el 70% presentan baja realización personal, concluyendo presencia del Síndrome de Burnout en el hospital. (Rodríguez y Vernaza, 2012).

Otro trabajo de investigación, se realizó en el servicio de emergencias del Hospital de especialidades Eugenio Espejo en el 2014 el cual determinó la prevalencia del síndrome de Burnout, mediante el análisis de los aspectos del Agotamiento Emocional, la Realización personal y la Despersonalización en los profesionales, su diseño fue de tipo descriptivo, transversal desarrollado en 6 meses, conformado por 35 profesionales; que utilizó el inventario de Maslach MBI versión al español para medir el síndrome de Burnout reportando que la prevalencia del Burnout en el personal fue del 46 % caracterizado por una baja realización personal (Barbecho y Ochoa, 2014).

En el Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito precisamente en el área de Cuidados Intensivos, se llevó a cabo otro estudio cuyo objetivo fue identificar la presencia del Síndrome de Burnout mediante un estudio descriptivo, analítico, transversal en la UCI del hospital a través de la entrevista a cuarenta y tres enfermeras que se les aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Los resultados fueron el 9.3% tenían síndrome de " Burnout", concluyendo que en la presente investigación las profesionales de enfermería

están en un riesgo prominente de poder presentar el Síndrome de Burnout asociado a la ansiedad y depresión (Acurio y Cordoba, 2015).

Otro estudio se dio en el Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón 2015, cuyo objetivo fue describir y analizar las dimensiones del Síndrome de Burnout y sus factores asociados en los médicos del hospital; mediante un diseño de tipo transversal, descriptivo se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), a 155 médicos hallando niveles altos y medios en los componentes de: agotamiento y cinismo respectivamente y un nivel alto en la dimensión eficacia, además se concluyó que si bien el porcentaje de prevalencia del Síndrome de Burnout es bajo; se encontraron perfiles de Burnout con potenciales niveles de riesgo psicosociales (Flor et al., 2015).

En el servicio de Recuperación del Hospital de Especialidades No.1 de las FF.AA en el 2016, se realizó un trabajo de investigación en donde se utilizó una metodología descriptiva-exploratoria, a través de encuestas realizadas a 20 enfermeras obtuvieron que el 73.6 % de enfermeras tienen cansancio emocional el 67% tiene problemas de despersonalización y un 40% la falta de realización personal concluyendo que el Síndrome de Burnout está presente (Sarango, 2016). Así mismo, otro estudio realizado en el Hospital José María Velasco Ibarra en el 2016, de tipo observacional, descriptivo y transversal, aplicó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory a 23 mujeres y 19 hombres, internos rotativos de medicina del Hospital encontrando que el 18% de profesionales tienen cansancio emocional, el 53%, presentan niveles elevados

de despersonalización y el 50% presentan baja realización personal, concluyendo que la gran mayoría (73%) de los internos rotativos de medicina presentan el Síndrome de Burnout (Flores, 2017).

Situación actual del Distrito Sigchos

Caracterización geográfica del Distrito Sigchos

La Dirección Distrital No. 05D05 está conformada por 6 Centros de Salud situados en el Cantón Sigchos: Sigchos, Chugchilán, Isinliví, Las Pampas, Palo Quemado y Sarahuasi. Particularmente el cantón Sigchos es considerado como urbano y la cabecera cantonal (Rojas, López, y Mena, 2015). Este cantón tiene una parroquia urbana que es Sigchos y 4 parroquias rurales: Isinliví, Chugchilán, Las Pampas, Palo Quemado (Rojas, López, y Mena, 2015), las cuales se representan en la siguiente figura.



Figura 1. División política

Tomado de "Diagnóstico situacional de la soberanía y seguridad alimentaria nutricional en la Parroquia Sigchos, cantón Sigchos, Provincia de Cotopaxi, diciembre de 2014.

Tabla 1
Comunidades y barrios del cantón Sigchos

| Comunidades | Barrios |
|------------------------|------------------|
| Cochalo de Sigchos | 22 de Septiembre |
| | 24 de Mayo |
| | Antimpe |
| | Arapanes |
| | Cerro Azul |
| | Chiag |
| Miraflores del Valle | Colaguila |
| | Colestambo |
| | Collanes |
| | Costa Azul |
| | Culacusig |
| | El Censo |
| | Yacusig |
| | Guadual Chico |
| | Guasumbiní Bajo |
| | Jatunloma |
| | La Chala Grande |
| | La Libertad |
| | Lansillí |
| Las Manzanas | |
| Loma Alta | |
| San Miguelito la Chala | Monte Nuevo |
| | Quinticusig |
| | Pilacoa |
| | San Isidro |
| | San José |
| | San Juan Centro |
| Santo Domingo del Rayo | San Sebastián |
| | Santa Rosa |
| | Sivicusig |
| | Yanayacu |

Nota: Tomado de "Diagnóstico situacional de la soberanía y seguridad alimentaria nutricional en la Parroquia Sigchos. (2014)

Dinámica poblacional

De acuerdo al Censo de Población y vivienda realizado por el INEC en el año 2010, los habitantes son 50% hombres y un 49% mujeres, lo cual

representa un 5.53% de la población masculina y un 5.20% de la población femenina de la provincia. Las parroquias de Sigchos y Chugchilán son las que más peso poblacional tienen ya que entre las dos abarcan el 71.75% de la población total del cantón. La población del cantón Sigchos, es eminentemente joven ya que los grandes rangos de edades de 0 a 14 años representa un 39.95% y el rango de 15 a 64 años representa el 51.29% de la población del cantón, rango en el cual se encuentra la población económicamente activa (INEC, 2010).

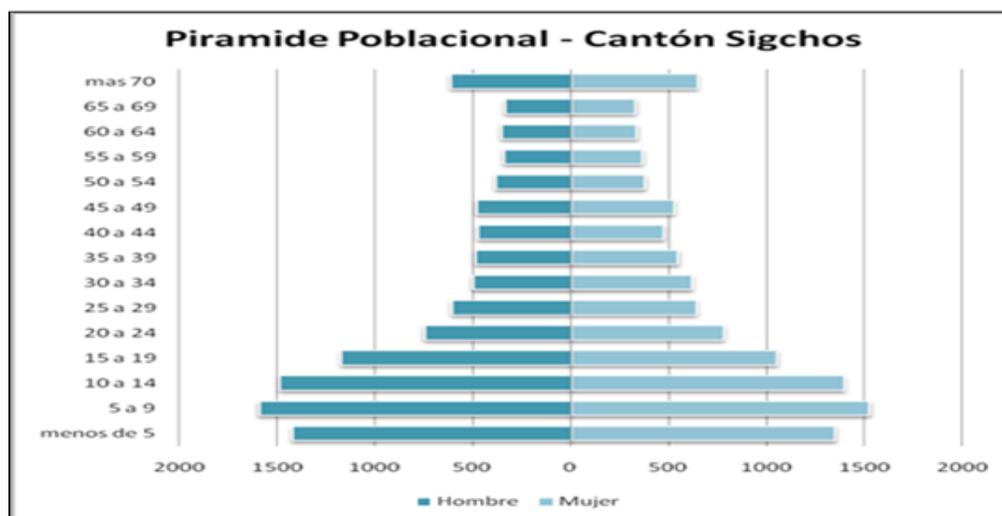


Figura 2. Dinámica poblacional. Tomado del Censo de Población 2010

Situación del servicio de salud en el cantón Sigchos

Anteriormente el Cantón Sigchos disponía de servicios en salud a través de Puesto de Salud en conjunto con dispensarios del Seguro Social Campesino ubicados en las comunidades de Sivicusig y Canjaló, además la colaboración de un Centro de Salud del Patronato de Amparo Social a cargo del Gobierno

Autónomo Descentralizado del cantón y dos consultorios médicos y un consultorio odontológico particulares que satisfacen las necesidades de salud en la ciudad de Sigchos. A partir del 2017 el gobierno nacional, inauguró el hospital básico de Sigchos y la interconexión, de los centros de salud de Chugchilán (los dos en la provincia de Chimborazo), Quisapincha, Chumaqui y Huambaló (Tungurahua). que fortalecieron la oferta de servicios de salud (Veletanga, 2018).

Situación actual del Hospital Básico Sigchos

El Hospital Básico Sigchos, fue inaugurado el 16 de enero del 2017 cuenta con 28 camas para hospitalización y 5 camas de apoyo a cirugía ambulatoria, en total 33 camas. Internamente está conformado por 6 bloques, consulta externa, emergencia, centro quirúrgico y obstétrico, hospitalización, servicios generales en lo que se refiere a la cocina, lavandería y el área administrativa. Externamente cuenta con la central de gases, cuarto de máquinas, residencia médica, la morgue y los servicios de guardianía. (MSP, 2018). A decir del Ministerio de Salud Pública en el año 2018 el Hospital ha beneficiado de forma directa a 8 mil pobladores que corresponden a la parroquia urbana y a más de ello cubre a 14 mil personas de las 4 parroquias rurales Chugchilán, Isinliví, Las Pampas y Palo Quemado, con un estimado total de 22 mil personas que tienen acceso a servicios de salud en un Hospital con equipamiento de última tecnología. La atención especializada, comprende las actividades asistenciales de diagnóstico, terapéuticas, de rehabilitación física y

cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, información y prevención de la enfermedad.

El acceso del paciente a la atención hospitalaria es inmediato luego de que se lo remite desde el primer nivel con la referencia correspondiente o con el formulario 053, para consulta externa, los demás servicios de diagnóstico o recuperación son agendados por los mismos profesionales del Hospital. El área de Emergencia cuenta con triaje, unidad de choque, box de atención rápida de adultos y pediátrica, procedimientos de emergencia con terapia respiratoria pediátrica, de adultos y sala de procedimientos; en emergencia existe un consultorio Gineco-Obstétrico, Sala de Monitorización fetal y Consultorio de Primera Acogida.

Planificación estratégica

El Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública establece lo siguiente:

Art. 1 Misión y Visión de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública.

Misión

“Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio

de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social” (MSP, 2012, p5).

Visión

El (MSP, 2012, p6) establece textualmente su visión que indica ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente Art. 2. Así mismo (MSP, 2012, p7) declara los siguiente objetivos institucionales

- Objetivo 1: Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.
- Objetivo 2: Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública.
- Objetivo 3: Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.
- Objetivo 4: Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación.
- Objetivo 5: Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.

- Objetivo 6: Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.

Estructura orgánica

Entorno a la estructura orgánica que posee el Hospital Básico Sigchos, esta se organiza según la disposición determinada para de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública cuya estructura se observa en la figura 3. La estructura organizacional de los Hospitales del MSP se encuentra alineada con el Modelo de Atención, el Modelo de Gestión Hospitalaria, políticas determinadas en la Constitución de la República. Los Hospitales establecen un modelo de gestión en red de forma integral que promueve la calidad y gratuidad. La estructura se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios. (MSP, 2012)

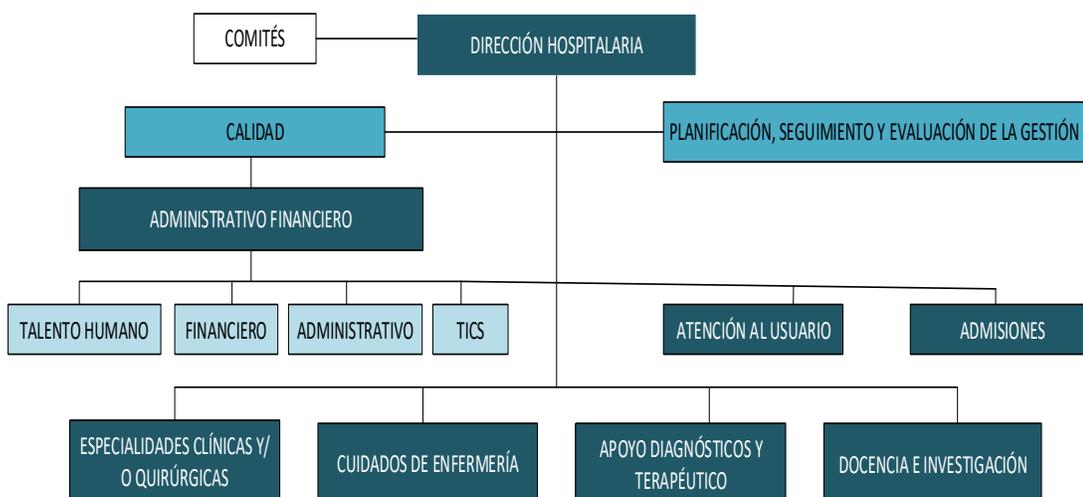


Figura 3. Estructura por procesos. Tomado de Hospital Básico Sigchos. (2018).

Dentro de esta estructura la oferta de servicios de salud se caracteriza por ofertar una cartera de servicios del "Hospital Básico Sigchos" como se ilustra en el apéndice C de este documento.

Percepción de los usuarios

El primer punto de atención a los pacientes, es la oficina de Atención al Usuario, es aquí donde se direcciona a los pacientes de acuerdo a la enfermedad que presente y a la referencia detallada por los médicos de los centros de salud de primer nivel. La gestión del área de acceso al servicio público del Hospital es administrada y ejecutada por 6 profesionales que se desempeñan por turnos rotativos, donde ejecutan actividades correspondientes a la apertura, ingreso y gestión de pacientes para esto suelen disponer de protocolos de identificación que utilizan el chaleco rojo que ayuda con la identificación de familiares y pacientes. La responsabilidad de quienes realizan la actividad de atención al usuario es procurar que los usuarios sigan el proceso normal de atención desde que ingresan hasta que reciben la atención en los diferentes servicios de salud del hospital (MSP, 2018).

Producción de servicios

Según el MSP (2018) la producción anual por todas las especialidades que atiende el hospital básico de Sigchos es de 9581 la cual se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 2
Producción de servicios

| Mes | Total consultas | Agenda mensual | Promedio de asistencia | Promedio de inasistencia |
|--------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| ENERO | 1174 | 1754 | 66.93 | 337 |
| FEBRERO | 867 | 1367 | 63.22 | 36.58 |
| MARZO | 1059 | 1586 | 66.77 | 33.23 |
| ABRIL | 907 | 1343 | 67.54 | 32.46 |
| MAYO | 1160 | 1596 | 72.68 | 27.32 |
| JUNIO | 1158 | 1577 | 73.43 | 26.57 |
| JULIO | 1162 | 1651 | 70.38 | 29.62 |
| AGOSTO | 1146 | 1620 | 70.74 | 29.26 |
| SEPTIEMBRE | 948 | 1419 | 66.81 | 33.19 |
| OCTUBRE | 867 | 1367 | 63.42 | 36.58 |
| NOVIEMBRE | 1059 | 1586 | 66.77 | 33.23 |
| DICIEMBRE | 907 | 1343 | 67.54 | 32.46 |
| TOTAL ANUAL | 9581 | 13913 | 68.86 | 31.96 |

Nota: Tomado de Hospital Básico Sigchos MSP (2018). pág. 23.

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

Según la Constitución de la República del Ecuador (2008) en su Sección segunda del trabajo menciona que: Art. 35.- El trabajo es un derecho y un deber social. Gozará de la protección del Estado, el que asegurará al trabajador el respeto a su dignidad, una existencia decorosa y una remuneración justa que cubra sus necesidades y las de su familia. Se regirá por las siguientes normas fundamentales: El Estado garantizará la intangibilidad de los derechos reconocidos a los trabajadores, y adoptará las medidas para su ampliación y mejoramiento. (p 167). El Art. 36.- El Estado velará especialmente por el respeto a los derechos laborales y reproductivos para el mejoramiento de sus

condiciones de trabajo y el acceso a los sistemas de seguridad social, especialmente en el caso de la madre gestante y en período de lactancia, de la mujer trabajadora, la del sector informal, la del sector artesanal, la jefa de hogar y la que se encuentre en estado de viudez (p. 169).

Ley de Calidad de Servicios de Salud

La gestión de la Calidad de los Servicios de Salud, para los establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se fundamenta en los principales conceptos filosóficos y técnicos del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS) que forman parte de la política pública promulgada por el Estado Ecuatoriano y plasmados en la constitución (MSP, 2013).

El enfoque de derechos y desarrollo humano, la seguridad del paciente, la garantía de la calidad, las determinantes inmediatas de la calidad de la atención en salud, el énfasis en los procesos de atención y la institucionalización de la garantía de calidad, orientan de manera objetiva su construcción y la forma en que debe ser aplicado en la práctica (MSP, 2013).

Según el MSP (2017, p17) las políticas que involucran la calidad surgen de los esfuerzos del Gobierno del Ecuador por evolucionar la prestación de los servicios de salud a un nivel más equitativo, inclusivo, universal con enfoque de derechos sustentados en la seguridad del paciente, la optimización de los recursos materiales el talento humano, así como el tomar en cuenta la percepción del usuario, como elementos esenciales de un enfoque de calidad.

En este contexto el Ministerio de Salud Pública en el año 2012, establece como política nacional la implementación de un Sistema Nacional de Garantía de la Calidad, para lo cual define una estructura orgánica funcional para la gestión de la calidad a través de la emisión del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos, en el que consta la creación de la Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad y la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.

Ley orgánica para la justicia laboral

Por otro lado, a través del Decreto 703, del 25 de junio de 2015, se crea la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada- ACCESS, como instancia especializada, para promover y controlar la calidad de servicios públicos y privados de salud, que promuevan el desarrollo de una cultura de calidad con una visión de mejoramiento continuo (Ministerio de Trabajo, 2017).

Entorno al estrés laboral en el Ecuador desde el 2017, por el acuerdo interministerial AM-082-2017 para la erradicación de la discriminación en el ámbito laboral (artículo 9 y disposición general primera), es de obligación para todas las empresas e instituciones públicas y privadas que cuenten con más de diez miembros que colaboren en la empresa, la implementación de un programa de prevención de riesgos psicosociales que permita mejorar las condiciones de trabajo y Salud de los trabajadores. Éste debe ser reportado al Ministerio de Trabajo cada año (Ministerio de Trabajo, 2017).

Capítulo III

Marco Metodológico

Diseño de la investigación

El estudio utilizó un enfoque cuantitativo correspondiendo una estrategia caracterizada por la cuantificación de los hechos y la aplicación de cálculos estadísticos. Fundamentándose en King, Keohane y Verba (2000), la investigación presentó un diseño no experimental, dado a que se analizaron las variables en su contexto natural, es decir dentro del entorno laboral con actividades y procedimientos propios del personal de enfermería conformado por los líderes de enfermería, licenciadas de enfermería, auxiliares de enfermería y camilleros. El estudio fue considerado dentro de un tipo transversal, porque se realizó en un tiempo específico en el contexto de calidad de vida laboral y el estrés laboral abarcando el lapso de dos meses que se utilizaron para determinar el tiempo adecuado del personal de enfermería y la aplicación de los cuestionarios, entorno a la problemática de investigación con el objetivo de presentar los resultados obtenidos mediante la relación de las variables mencionadas alrededor del estrés laboral. Por otra parte, el estudio es analítico porque se estableció comprobar la dependencia de la calidad de vida laboral respecto al estrés laboral en el personal de enfermería y es correlacional porque determina si el aumento o disminución de la Calidad de vida laboral (CVL) coincide con el aumento o disminución del estrés laboral, es decir si ambas variables están correlacionadas.

Población

La investigación se sujetó a una población de tipo finita, ya que como expone Hernández Sampieri et al., (2014) “en este tipo de población se conoce la cantidad de unidades que la integran, además existe un registro documental de ellas” (p.82). Así el universo estuvo constituido por el personal correspondiente al área de enfermería que está conformado por: líderes o coordinadoras de enfermería, licenciadas de enfermería, auxiliares de enfermería, camilleros. La disponibilidad establecida por el departamento de recursos humanos para el personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos, en las áreas de Consulta externa, pediatría, ginecología, cirugía, quirófano, emergencias, medicina general se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 3
Población del área de enfermería

| Personal del área de enfermería | Cantidad |
|--|-----------------|
| Líderes de Enfermería | 6 |
| Licenciadas de Enfermería | 50 |
| Personal auxiliar de enfermería de las áreas | 24 |
| Personal de Camillero de las áreas | 20 |
| Total | 100 |

Nota: Tomado de Hospital Básico Sigchos, 2019

Muestra

Se estableció trabajar con el total de la población, lo que significa que la muestra es igual al universo para esta investigación.

Técnicas de recopilación de la información

La encuesta fue técnica indispensable en el enfoque cuantitativo de esta investigación a través de dos cuestionarios utilizados que se especifican en el apéndice A y B. Por otra parte, la obtención de los datos sociodemográficos del personal de enfermería evaluados fue contrastada con el registro del departamento de Recursos Humanos del hospital. Los instrumentos, aplicados son validados por la organización mundial de la salud y fueron los siguientes:

Instrumentos de recolección de información

Cuestionario Maslach Burnout inventory (MBI): para la evaluación del desgaste profesional (estrés laboral) del personal de enfermería se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Según Miravalle (2010) este cuestionario consta de 22 items afirmativos sobre los sentimientos personales y las actitudes del profesional en su centro laboral y hacia las personas que deben ser atendidas considerando la evaluación de tres dimensiones:

Cansancio Emocional: este apartado sirve para dar muestras de cansancio en los trabajadores a nivel emocional destacando el ámbito afectivo caracterizado por la falta de sentimientos, aspiraciones o fortalezas de afectividad por parte del trabajador. (9 items). **Despersonalización:** implica el desarrollo de sentimientos negativos, que aparecen en este caso como enfermeras deshumanizadas que puede llegar a un trato endurecido de actitudes cínicas hacia los pacientes que solicitan su asistencia. (5 items).

Realización Personal: percepción de que las posibilidades de logros en el

trabajo han desaparecido, unido a sentimientos de fracaso y baja autoestima (8 items). El cuestionario fue evaluado mediante una escala tipo Likert con siete (7) opciones de respuestas, considerando desde cero (0) a seis (6) en base a la norma americana y adaptada a la española (Catalana), obteniéndose una clasificación de nivel bajo, intermedio y alto para cada dimensión la cual se muestra en las siguientes tablas.

Tabla 4
Puntuaciones para los niveles del síndrome de Burnout

| | Dimensiones | | |
|-------|--------------------------|-------------------------|---------------------------|
| | Cansancio Emocional (CE) | Despersonalización (DP) | Realización Personal (RP) |
| Alto | 27 - 54 puntos | 14 - 30 puntos | 37-48 puntos |
| Medio | 17 - 26 puntos | 9 - 13 puntos | 31-36 puntos |
| Bajo | 0 - 25 puntos | 0 - 8 puntos | 0-30 puntos |

Nota: Tomado de Miravalles, J. (2010).

Tabla 5
Puntuación del síndrome de Burnout

| Síndrome de Burnout | Niveles/Dimensiones | Puntaje General |
|-----------------------------|------------------------------------|------------------|
| Presencia de Estrés laboral | Alto en CE+Alto en DP+Bajo en RP | Más de 84 puntos |
| Tendencia de estrés laboral | Intermedio en las tres Dimensiones | 49 - 83 puntos |
| Ausencia de estrés laboral | Bajo en CE+Bajo en DP+Alto en RP | 0 - 48 puntos |

Nota: Tomado de Miravalles, J. (2010).

Cuestionario CVL-HP

Para la evaluación de la calidad de vida laboral (CVL) se utilizó el cuestionario CVL-HP que considera a la actividad laboral de una manera objetiva y subjetiva, tanto en los aspectos operativos como relacionales que reconcilian los aspectos del trabajo relacionados con las experiencias humanas y con los objetivos organizacionales de las empresas. Para Anguita et al. (2002) la CVL se determina por cuatro dimensiones mediante 20 preguntas que se clasifican de la siguiente forma: **Bienestar individual** se relaciona con la evidencia de entornos donde se logra desarrollar conocimientos, destrezas y habilidades en conjunto con factores de motivación que logren producir satisfacción con un trabajo realizado en conjunto o individualmente. (Granados, 2015). **Organización y función directiva**, indica los problemas, las relaciones entre los miembros de los grupos de trabajo. **Condiciones y medio ambiente de trabajo**, está relacionado con aspectos del medio físico que afecta la calidad de vida laboral dentro de este se deben evidenciar deficiencias ergonómicas ocasionadas por espacio físicos inadecuados por falta de iluminación, ventilación, u otro tema físico (Granados, 2015). **Bienestar logrado a través del trabajo**, trata de evidenciar la relación salario / rendimiento como un indicador de satisfacción laboral y el compromiso empresarial (Granados, 2015). El cuestionario fue evaluado mediante una escala tipo Likert con cuatro (4) opciones de respuestas, considerando desde uno (1, muy bueno); dos (2, bueno); tres (3, regular) y cuatro (4, malo), obteniéndose una clasificación de

nivel bajo, intermedio y alto para las cuatro dimensiones establecidas para este cuestionario, las cuales se muestran en las siguientes tablas.

Tabla 6
Puntuaciones para los niveles de mala Calidad de vida Laboral

| | Dimensiones | | | |
|-------|-----------------------------|---------------------|--|---|
| | Bienestar individual | Organización | Condiciones y medio ambiente de trabajo | Bienestar logrado a través del trabajo |
| Bajo | 18- 20 puntos | 18- 20 puntos | 18- 20 puntos | 18- 20 puntos |
| Medio | 10 - 17 puntos | 10 - 17 puntos | 10 - 17 puntos | 10 - 17 puntos |
| Alto | 1 - 9 puntos | 1 - 9 puntos | 1 - 9 puntos | 1 - 9 puntos |

Nota: Tomado de Anguita, et al. (2002).

Tabla 7
Puntuación de la presencia de Mala Calidad de vida laboral

| Calidad de vida laboral | Puntaje General |
|---|------------------------|
| Presencia de Mala Calidad de vida laboral | Más de 66 puntos |
| Tendencia de Mala Calidad de vida laboral | 36 - 65 puntos |
| Ausencia de Mala Calidad de vida laboral | 1 - 35 puntos |

Nota: Tomado de Anguita, et al. (2002).

Limitaciones de la investigación

Las limitaciones de la investigación fueron de dos tipos; por un lado, se consideró que los hallazgos son válidos para el contexto específico del área de Enfermería del Hospital Básico Sigchos en la ciudad de Cotopaxi, con el

personal de enfermería conformado por Líderes de enfermería, Licenciadas de Enfermería, auxiliares de enfermería y camilleros. Estableciendo que no se puede generalizar fuera de ese ámbito. Por otro lado, en la conformación del marco metodológico y la recolección de información se consideró las disposiciones y lineamientos del Hospital Básico Sigchos, para establecer investigaciones que giran alrededor de los profesionales de salud así como los lineamientos establecidos por la Universidad Católica de Guayaquil.

Variables de la investigación

Variable Dependiente: Calidad de Vida laboral

Variable Independiente: Estrés laboral

Variables de control: Edad, sexo, estado civil, profesión

Procesamiento de información

Para el procesamiento de la información, se utilizó como herramienta el sistema de procesamiento estadístico de datos SPSS V25, el cual sirvió para presentar los resultados de manera estadística, ordenada y comprensible. Se realizó una correlación de Pearson en función de la Calidad de vida Laboral y el estrés laboral, este semejante permitió determinar la dependencia entre ellas.

En función de la matriz de Operacionalización que se muestra a continuación.

Tabla 8
Operacionalización de las variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA |
|-----------------------------|--|---|---|--|
| VI: Estrés Laboral | Está asociado con una reducción de la productividad de las empresas y un descenso de la calidad de vida de aquellos que lo sufren. | Cansancio Emocional Despersonalización Realización Personal | Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) | PEL (Más de 84 puntos) TEL (49 - 83 puntos) AEL (0 - 48 puntos) |
| VD: Calidad de vida Laboral | Es un término que se origina en la necesidad de humanizar los entornos de trabajo con especial atención en el desarrollo del recurso humano y la mejora de la calidad de vida. | Bienestar individual Organización Condiciones y medio ambiente de trabajo Bienestar logrado a través del trabajo | Cuestionario CVL-HP | PMCVL (66 a más puntos) TMCVL (36 - 65 puntos) AMCVL (1 - 35 puntos) |
| VC. Edad | Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. | Características sociodemográficas | Ficha de registro del departamento de recurso humanos del Hospital. | Adulto joven (18 a 35 años) Adulto maduro (35 a 59 años) |
| Etnia | Se refiere a los valores y prácticas culturales que distinguen a los grupos humanos | | Ficha de registro del departamento de recurso humanos del Hospital. | Mestiza/o indígena blanco/a Afroecuatoriano/a |
| Estado civil | Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal | | Ficha de registro del departamento de recurso humanos del Hospital. | Soltera Casada Unión Libre divorciada Viuda |

Nota: Tomado a partir del Marco Metodológico. Interpretación: PEL: Presencia de Estrés laboral; TEL: Tendencia de estrés laboral; AEL: Ausencia de estrés laboral; PMCVL: Presencia de Mala Calidad de vida laboral; TMCVL: Tendencia de Mala Calidad de vida laboral; AMCVL: Ausencia de Mala Calidad de vida laboral

Continuación Tabla 8
Operacionalización de las variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA |
|-----------------|---|-----------------------------------|---|--|
| Profesión | Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario. | Características sociodemográficas | Ficha de registro del departamento de recurso humanos del Hospital. | Líderes Licenciadas Personal auxiliar de enfermería Personal Camillero de las áreas |
| Sexo | Conjunto de los individuos que comparten esta misma condición orgánica. | | Ficha de registro del departamento de recurso humanos del Hospital. | Femenino Masculino |

Nota: Tomado a partir del Marco Metodológico.

Bajo este contexto se indica si los cambios en la calidad de vida laboral corresponden a los cambios del estrés laboral, considerando que estos pueden ser en la misma dirección correlación positiva (cuando una aumenta, la otra también) o correlación negativa (cuando una aumenta, la otra disminuye) o pueden no relacionarse, comprobando así la hipótesis planteada. Por otra parte para la interpretación individual de cada dimensión del Cuestionario Maslach Burnout inventory (MBI) y del cuestionario calidad de vida laboral (CVL-HP) se utilizó los diagrama de cajas que son una representación gráfica, donde los lados más largos de la caja muestran el recorrido intercuartílico. Esta grafica está dividida por un segmento vertical que indica donde se posiciona la mediana y por lo tanto su relación con los cuartiles primero (Q1) y tercero (Q3) mientras que el segundo cuartil (Q2) coincide con la mediana. Esta caja se

ubica a escala sobre un segmento que tiene como extremos los valores mínimo y máximo de la variable. Las líneas que sobresalen de la caja se llaman bigotes, estos tienen un límite de prolongación, de modo que cualquier dato o caso que no se encuentre dentro de este rango es marcado e identificado individualmente. Esto se utilizó con el fin de representar cinco datos estadísticos en una sola dimensión: el valor mínimo, el cuartil inferior (percentil 25), la mediana, la media, el cuartil superior (percentil 75) y el valor máximo. Dando especial interés en la longitud de la caja que representa la distancia entre los percentiles 25 y 75: el tramo de la escala que va desde el primer cuartil al tercer cuartil de la distribución (rango intercuartílico).

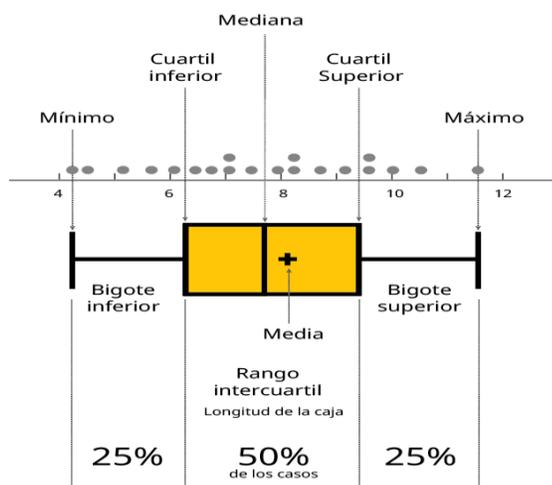


Figura 4. Diagrama de Cajas y bigotes. Tomado de los resultados del análisis de diferencias de medias para muestras relacionadas.

Análisis y resultados

El análisis del estrés laboral y la calidad de vida laboral presente en el personal de enfermería que trabajan en el Hospital Básico Sigchos en la ciudad

de Cotopaxi se realizó de la siguiente manera: Una primera sección corresponde al análisis estadístico descriptivo donde se identificó las características sociodemográficas del personal de enfermería conformado por Líderes de enfermería, Licenciadas de Enfermería, auxiliares de enfermería y camilleros. En esta sección también se determinó descriptivamente la presencia del estrés, y calidad de vida laboral en el personal de enfermería. Una segunda sección corresponde al análisis inferencial, donde se determinó si la calidad de vida laboral depende de la presencia de estrés laboral en el personal de enfermería. A continuación se presentan los resultados y análisis obtenidos:

Análisis descriptivo

Características sociodemográficas del personal de enfermería

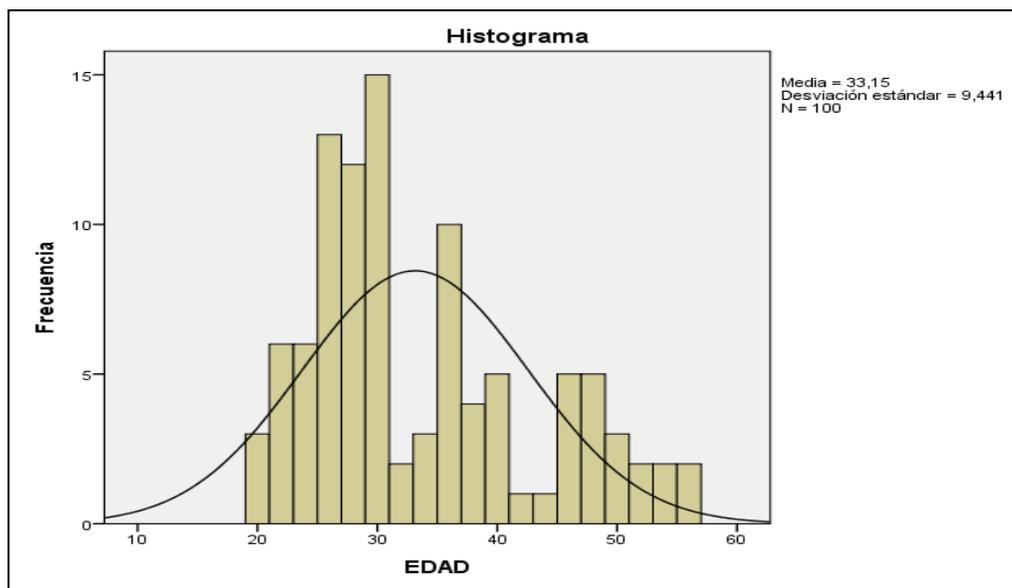


Figura 5. Edad del personal de Enfermería

Tomado de los resultados del análisis de diferencias de medias para muestras relacionadas

Tabla 9
Rangos de edad del personal de Enfermería

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| Adulta/o joven | 67 | 67% |
| Adulta/o maduro | 33 | 33% |
| Total | 100 | 100% |

Tomado del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.
 Personal de enfermería Hospital Básico Sigchos.

La media con la desviación típica fueron 30(9.44) dentro de la muestra (N=100) del personal de Enfermería del Hospital Básico de Sigchos. El mayor porcentaje registrado en esta investigación corresponde al personal de Enfermería, con edades de 20 a 35 años; sin embargo, también existe personal mayor a 35 años registrados. Para efectos de análisis se consideró establecer un rango de edad correspondiente a la Adulthood ya que la muestra se encuentra en este segmento de edad, Así se observa que el personal de Enfermería son mayoritariamente adultas/os jóvenes y en menos proporción son adultas/os maduros. En la tabla 10 se puede observar que el 61% del personal de salud, son de sexo femenino y el 39% son de sexo masculino. Con esta aseveración, el personal de Enfermería es mayoritariamente de sexo femenino y adultos jóvenes en menos proporción son de sexo masculino.

Tabla 10
Sexo del personal de Enfermería

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| MUJER | 61 | 61% |
| HOMBRE | 39 | 39% |
| Total | 100 | 100% |

Tomado del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.
Personal de enfermería Hospital Básico Sigchos.

Mientras que en la tabla 11 se puede observar que el 54% del personal de salud, son casadas/os y el 25% son solteras/os. Un 17% están en unión libre y el 4% son divorciadas/os. Con esta aseveración, el personal de Enfermería se encuentra mayoritariamente casadas/os.

Tabla 11
Estado civil del personal de Enfermería

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Casada/o | 54 | 54% |
| Soltera/o | 25 | 25% |
| Unión Libre | 17 | 17% |
| Divorciada/o | 4 | 4% |
| Total | 100 | 100% |

Tomado del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.
Personal de enfermería Hospital Básico Sigchos.

Por otra parte en la tabla 12 se observa que existe una mayor representación de profesionales de enfermería mestizas/os e indígenas, mientras que en menor porcentaje se autoidentifican como blancos, así como la presencia de afroecuatorianas/os en el área de enfermería del Hospital Básico de Sigchos.

Tabla 12
Etnia del personal de Enfermería

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| Mestiza/o | 46 | 46% |
| Indígena | 49 | 49% |
| Blanco | 1 | 1% |
| Afroecuatoriana/o | 4 | 4% |
| Total | 100 | 100 |

Tomado del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.
Personal de enfermería Hospital Básico Sigchos.

Así también se puede observar en la tabla 13 que el 50% del personal de enfermería son Licencias que trabajan en el Área de Consulta externa, pediatría, ginecología, cirugía, quirófano, emergencia del Hospital Básico de Sigchos, son auxiliares el 24%, son Líderes de enfermería el 6%, mientras que el 20% se desempeñan como camilleros. En análisis, el personal de Enfermería que trabaja en el Hospital Básico de Sigchos, son mayoritariamente licenciadas y auxiliares que son coordinados por los diferentes líderes de área y con asistencia del profesional camillero.

Tabla 13
Personal de Enfermería que trabajan en el Hospital Básico de Sigchos

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| Lic. Enfermería | 50 | 50% |
| Auxiliar de Enfermería | 24 | 24% |
| Líder de Enfermería | 6 | 6% |
| Camilleros | 20 | 20% |
| Total | 100 | 100% |

Tomado del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.
Personal de enfermería Hospital Básico Sigchos.

Estrés laboral, en el personal de enfermería del Hospital Básico

Sigchos

Los resultados del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory señalan que un 60% del personal de Enfermería, ya está comenzando a presentar estrés laboral; mientras que el 40% de estos no presentan estrés laboral. No se evidenció casos de profesionales con niveles altos en las dimensiones de Cansancio Emocional (CE) y despersonalización (DP) y un nivel bajo de realización Personal (RP) que indican la presencia efectiva del estrés en el personal de enfermería. Acontecimientos estadísticos que se muestran en la tabla 14.

Tabla 14

Presencia del estrés laboral, en el personal de Enfermería

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Tendencia a presentar estrés laboral | 60 | 60% |
| Ausencia de estrés laboral | 40 | 40% |
| Presencia de estrés laboral | 0 | 0% |
| Total | 100 | 100% |

Tomado del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.
Personal de enfermería Hospital Básico Sigchos.

. Esto hace conjeturar que la mayoría del personal de enfermería: corresponden a profesionales que presentan signos sugestivos de estrés laboral y se pueden clasificar como sospechosos de estrés y se deben incluir en las actividades de prevención. El restante personal de enfermería encaja en los profesionales sanos correspondiente a personas que no presentan alteraciones de las dimensiones de Cansancio Emocional (CE) ,despersonalización (DP) y realización Personal (RP).

A través de este diagrama de cajas se puede observar que el 50% de las Lic. Enfermería obtuvo aprox. en el cansancio emocional entre 22 y 9 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 22 puntos y el 50% obtuvo más de 18 puntos. Mientras que el 50% de las Auxiliares de Enfermería obtuvo aprox. entre 25 y 11 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 25 puntos y el 50% obtuvo más de 20 puntos. Por otra parte el 50% de Líderes de Enfermería obtuvo aprox. entre 23 y 13 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 23 puntos y el 50% obtuvo más de 19 puntos. Los camilleros obtuvieron aprox. entre 22 y 15 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 22 puntos y el 50% obtuvo más de 19 puntos. A esta razón en la Figura 6 se observa que el diagrama de cajas permitió evidenciar que en la dimensión Cansancio Emocional, todo el personal de Enfermería, (licenciadas de enfermería, auxiliares, líderes y camilleros) tuvieron similares puntuaciones en los diagramas de cajas. En observación, la situación en que el personal de Enfermería denota muestras de agotamiento de los recursos emocionales propios, es decir que el personal de enfermería en sus diferentes puestos y profesiones se halla en igual condición, de agotamiento y sentimiento afectivo señalando un cansancio emocional medio por encontrarse la fluctuación de puntajes entre 17 y 26 puntos de los niveles y calificación de puntajes según el cuestionario MBI.

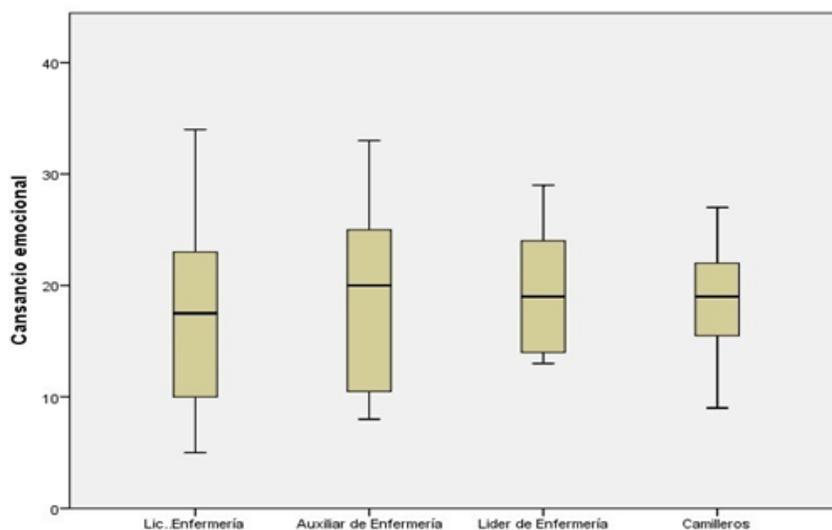


Figura 6. Dimensión Cansancio emocional

El diagrama de cajas de la figura 7 demuestra en la Dimensión Despersonalización que el 50% de las Licenciadas en Enfermería obtuvo aprox. entre 15 y 6 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 15 puntos y el 50% obtuvo más de 11 puntos. Mientras que el 50% de las Auxiliares de Enfermería obtuvo aprox. entre 16 y 7 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 16 puntos y el 50% obtuvo más de 11 puntos.

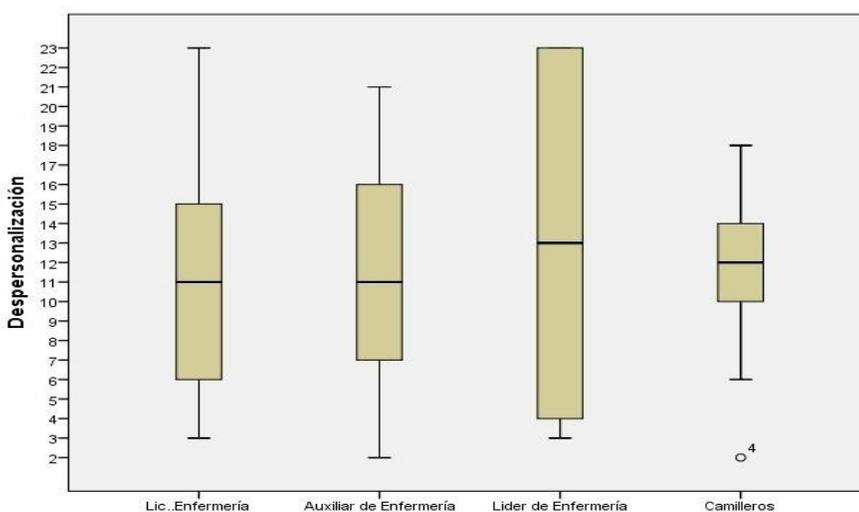


Figura 7. Dimensión Despersonalización

Por otra parte el 50% de Líderes de Enfermería obtuvo aprox. entre 23 y 4 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 23 puntos y el 50% obtuvo más de 13 puntos. Los camilleros obtuvieron aprox. entre 14 y 10 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 14 puntos y el 50% obtuvo más de 12 puntos. En la dimensión de Despersonalización, licenciadas de enfermería, auxiliares y camilleros tuvieron similares puntuaciones en los diagramas de cajas. Indicando que este personal desarrolla similares sentimientos negativos, de actitudes de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, siendo vistas como profesionales deshumanizadas debido al endurecimiento afectivo, sin embargo en los líderes de enfermería se agudiza más esta dimensión, es decir los líderes están más estresado por esta dimensión que el resto del personal de enfermería por presentar rangos de calificaciones entre 14 y 30 puntos que indica una alta despersonalización por la calificación de puntajes que según el cuestionario (MBI) indica altos cambios de la despersonalización del personal de enfermería.

El diagrama de cajas de la figura 8 indica en la Dimensión de Realización personal que el 50% de las Licenciadas en Enfermería obtuvo aprox. entre 24 y 10 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 24 puntos y el 50% obtuvo más de 19 puntos. Mientras que el 50% de las Auxiliares de Enfermería obtuvo aprox. entre 28 y 11 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 28 puntos y el 50% obtuvo más de 19 puntos. Por otra parte el 50% de Líderes de Enfermería obtuvo aprox. entre 30 y 25 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 30 puntos

y el 50% obtuvo más de 28 puntos. Los camilleros obtuvieron aprox. entre 25 y 15 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 25 puntos y el 50% obtuvo más de 20 puntos. A decir de estos datos las licenciadas de enfermería, auxiliares y camilleros tuvieron similares puntuaciones en los diagramas de cajas. Indicando que este personal posee similares, percepciones de las posibilidades de logros en el trabajo han desaparecido, unido a sentimientos de fracaso y baja autoestima, por otra parte la percepción de los líderes es mayor en relación al demás personal de enfermería es decir los líderes de área está más estresados por esta dimensión que el resto de personal de enfermería del Hospital Básico de Sigchos.

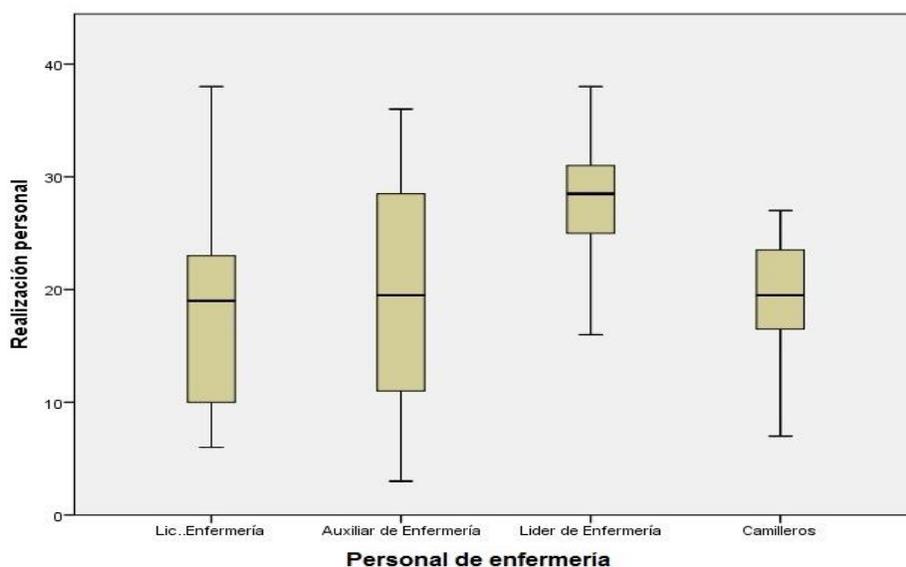


Figura 8. Dimensión Realización personal del cuestionario Maslach Burnout inventory (MBI)

Calidad de vida laboral en el personal de enfermería del Hospital

Básico Sigchos

En la tabla 15 se puede observar que el 48% del personal de Enfermería, indican tendencia a manifestar la presencia de Mala calidad de vida Laboral, mientras que no se evidencia la presencia de esta en el personal de enfermería. Según los datos expuestos se determina que en el personal de Enfermería, existe una tendencia a percibir una mala calidad de vida laboral, sin embargo, también se evidencia la ausencia de esta y ningún caso que se evidencie la presencia de la misma.

Tabla 15

Presencia de la mala Calidad de vida laboral en el personal de Enfermería

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Tendencia a presentar mala Calidad de vida laboral | 48 | 48% |
| Ausencia de mala Calidad de vida laboral | 52 | 52% |
| Total | 100 | 100% |

Tomado del Cuestionario CVL-HP. Personal de enfermería Hospital Básico Sigchos

El diagrama de cajas de la figura 9 indica en la Dimensión de Bienestar individual que el 50% de las Licenciadas en Enfermería obtuvo aprox. entre 10 y 7 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 10 puntos y el 50% obtuvo más de 8 puntos. Mientras que el 50% de las Auxiliares de Enfermería obtuvo aprox. entre 11 y 7 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 11 puntos y el 50% obtuvo más de 9 puntos. Por otra parte el 50% de Líderes de Enfermería obtuvo aprox. entre 12 y 9 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 12 puntos y el

50% obtuvo más de 11 puntos. Los camilleros obtuvieron aprox. entre 9 y 7 puntos, el 75% de ellos obtuvo menos de 9 puntos y el 50% obtuvo más de 8 puntos, existiendo valores atípicos entre 13 y 15 puntos. A razón de estos datos existe un malestar individual en los líderes de enfermería en relación a los demás profesionales de enfermería, es decir los coordinadores perciben que existen sentimientos de insatisfacción con el trabajo que realizan las enfermeras en sus actividades diarias en el área de asistencia a los pacientes por fluctuar sus calificaciones entre 10 a 17 que significa un nivel medio de bienestar individual. Por otra parte, las licenciadas de enfermería, auxiliares, camilleros manifiestan una similar percepción acerca del bienestar individual.

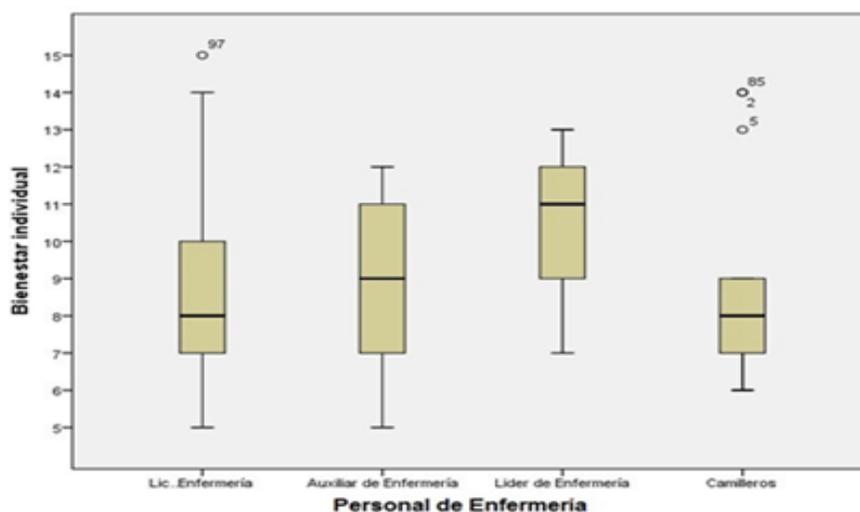


Figura 9. Dimensión Bienestar individual

En el diagrama de cajas de la figura 10 se observa que en la Dimensión Organización el 50% de las Licenciadas en Enfermería obtuvo aprox. entre 10 y 7 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 10 puntos y el 50% obtuvo más de 9

puntos. Mientras que el 50% de las Auxiliares de Enfermería obtuvo aprox. entre 11 y 8 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 11 puntos y el 50% obtuvo más de 9 puntos. Por otra parte el 50% de Líderes de Enfermería obtuvo aprox. entre 12 y 8 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 12 puntos y el 50% obtuvo más de 11 puntos. Los camilleros obtuvieron aprox. entre 9 y 8 puntos, el 75% de ellos obtuvo menos de 9 puntos y el 50% obtuvo más de 8 puntos, existiendo valores atípicos entre 12 y 14 puntos. Estos datos señalan que en el componente de Organización y función directiva, los líderes de enfermería consideran que existe una baja organización, es decir que existen problemas en las relaciones entre los miembros del área de enfermería. Mientras que los camilleros consideran que la organización es alta. A su vez, las licenciadas de enfermería y auxiliares tienen una percepción similar ya que consideran que la organización es media.

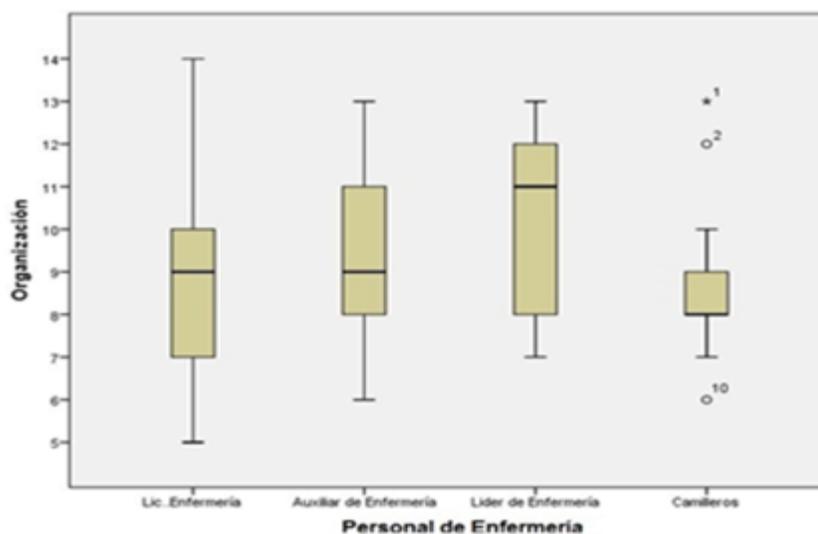


Figura 10. Dimensión Organización del cuestionario (CVL-HP)

En la figura 11 entorno a las condiciones de trabajo el 50% de las Licenciadas en Enfermería obtuvo aprox. entre 11 y 7 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 11 puntos y el 50% obtuvo más de 9 puntos. Mientras que el 50% de las Auxiliares de Enfermería obtuvo aprox. entre 11 y 7 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 11 puntos y el 50% obtuvo más de 9 puntos.

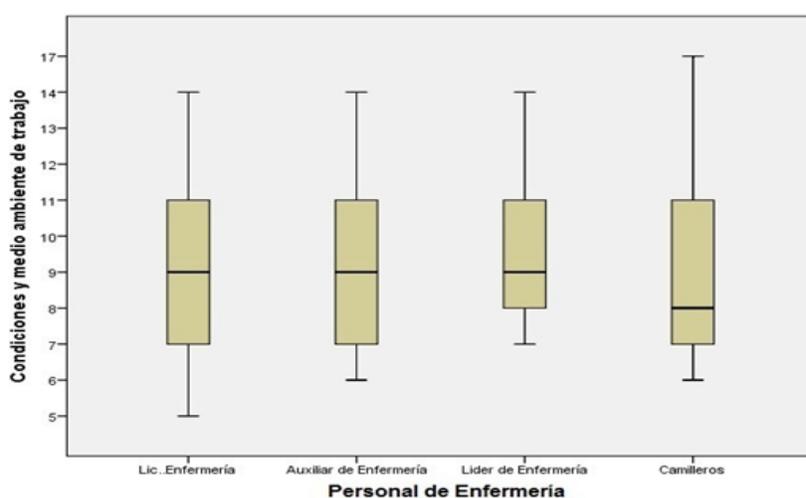


Figura 11 Dimensão Condições de trabalho do questionário (CVL-HP)

Por outra parte o 50% de Líderes de Enfermería obteve aprox. entre 11 e 8 pontos, o 75% de elas obteve menos de 11 pontos e o 50% obteve mais de 9 pontos. Os camilleros obtiveram aprox. entre 11 e 7 pontos, o 75% de ellos obteve menos de 11 pontos e o 50% obteve mais de 8 pontos. Dados que denotam uma similar resposta em todo o pessoal de enfermagem, indicando que para líderes, enfermeiras, auxiliares e camilleros as condições e meio ambiente de trabalho, espaço físico, mobiliário, iluminação são adequadas para as atividades que realizam na área de enfermagem a severidade que se sustenta por as qualificações que se encontram ao redor dos níveis de

alto y medio de la escala de calificación para las dimensiones de la Calidad de vida laboral. Se observa en el diagrama de cajas de la figura 12 que en la Dimensión Bienestar logrado por el desempeño el 50% de las Licenciadas en Enfermería obtuvo aprox. entre 9 y 7 puntos, el 75% de ellas obtuvo menos de 7 puntos y el 50% obtuvo más de 8 puntos. Datos que reflejan que en el componente bienestar logrado a través del trabajo, las auxiliares de enfermería perciben una baja relación entre el salario recibido y el rendimiento, una baja estabilidad en el puesto de trabajo y una baja satisfacción laboral y el compromiso organizacional a razón de las calificaciones que fluctúan en los valores, bajo y medio de la escala de Calidad de Vida laboral. Mientras que líderes, enfermeras así como camilleros perciben este componente de manera justa de acuerdo a sus funciones.

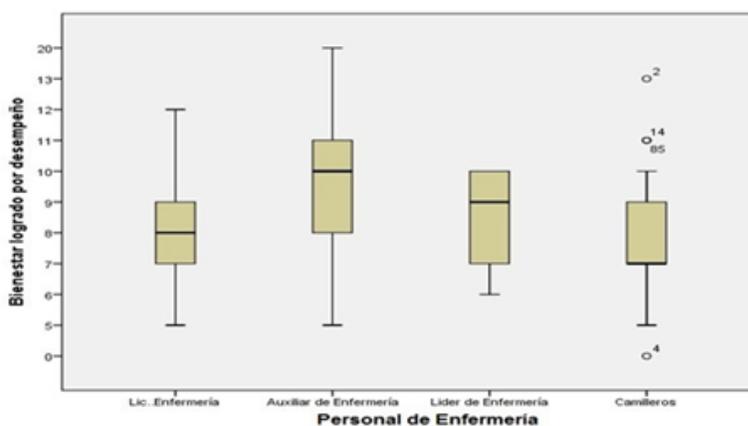


Figura 12. Dimensión Bienestar logrado por el desempeño del cuestionario (CVL-HP)

Análisis inferencial

Tabla 16

Relación de los Componentes de la calidad de vida laboral y el cansancio emocional

| Componentes de la calidad de vida laboral | Cansancio emocional |
|--|----------------------------|
| Bienestar individual | 0.58** |
| Organización | 0.33** |
| Condiciones y medio ambiente de trabajo | 0.32** |
| Bienestar logrado por desempeño | 0.33** |

Tomado de SPSS. V25. Encuesta Calidad de vida laboral y Estrés laboral. Hospital Básico Sigchos en la ciudad de Cotopaxi. **. La correlación es significativa $p < .01$ (2 colas).

Por el análisis de correlación efectuado, la investigación reveló un valor $r = .58$, como valor de correlación de Pearson, de este valor al cuadrado ($r^2 = .34$); se manifiesta que el 34% de la variación de bienestar individual en el personal del área de enfermería del Hospital Básico de Sigchos puede explicarse por la variación de cansancio emocional en el personal de enfermería, mientras que el 77% restante puede explicarse por otros factores. En menor dependencia del cansancio emocional se hallan los demás componentes de la calidad de vida laboral. Se demuestra que la calidad de vida laboral depende de uno de los componentes del estrés laboral en el área de enfermería del Hospital Básico de Sigchos.

Tabla 17

Relación de los Componentes de la calidad de vida laboral y Despersonalización

| Componentes de la calidad de vida laboral | Despersonalización |
|--|---------------------------|
| Bienestar individual | 0.34** |
| Organización | 0.27** |
| Condiciones y medio ambiente de trabajo | 0.26** |
| Bienestar logrado por desempeño | 0.27** |

Tomado de SPSS. V25. Encuesta Calidad de vida laboral y Estrés laboral. Hospital Básico Sigchos en la ciudad de Cotopaxi. **. La correlación es significativa $p < .01$ (2 colas)

En la tabla 17 se observa que existe un valor $r=.34$, como valor de correlación de Pearson, más alto en relación a las otras dimensiones, de este valor al cuadrado ($r^2 = .12$); se puede decir que el 12% de la variación de bienestar individual en el personal del área de enfermería del Hospital Básico de Sigchos puede explicarse por la variación de la despersonalización el personal de enfermería, mientras que el 88% restante pueden explicarse por otros factores. En menor observancia de la despersonalización se hallan los demás componentes de la calidad de vida laboral. Se demuestra que la calidad de vida laboral depende de la despersonalización como uno de los componentes del estrés laboral.

Se observa en la tabla 18 que existe un valor $r=.67$, como valor de correlación de Pearson, más alto en relación a las otras dimensiones, de este valor al cuadrado ($r^2= .45$); se puede decir que el 45% de la variación de bienestar individual en el personal del área de enfermería del Hospital Básico de Sigchos puede explicarse por la variación de la Realización personal del personal de enfermería, mientras que el 88% restante pueden explicarse por

otros factores. En menor dependencia de la Realización personal se hallan los demás componentes de la calidad de vida laboral. Se demuestra que la calidad de vida laboral depende de la Realización personal como uno de los componentes del estrés laboral.

Tabla 18

Relación de los Componentes de la calidad de vida laboral y Realización personal

| Componentes de la calidad de vida laboral | Realización personal |
|--|-----------------------------|
| Bienestar individual | 0.67** |
| Organización | 0.36** |
| Condiciones y medio ambiente de trabajo | 0.48** |
| Bienestar logrado por desempeño | 0.35** |

Tomado de SPSS. V25. Encuesta Calidad de vida laboral y Estrés laboral. Hospital Básico Sigchos en la ciudad de Cotopaxi. **. La correlación es significativa $p < .01$ (2 colas)

Por otra parte en la tabla 19 se observa que la variación del bienestar individual se explica más por la variación del cansancio emocional y la realización personal. Así también, la variación de las condiciones y medio ambiente de trabajo se explican más por el componente de realización personal. Por otra parte, las variaciones de las dimensiones de la calidad de vida laboral se explican menos por la variación de la despersonalización del personal de enfermería. Así como la variación de los componentes organización, condiciones y medio ambiente de trabajo, bienestar logrado por el desempeño se explican menos por la variación del cansancio emocional en el personal de enfermería.

Tabla 19

Correspondencia de variación entre la calidad de vida laboral y el estrés laboral

| | Cansancio emocional | r² | % | Despersonalización | r² | % | Realización personal | r² | % |
|-----|----------------------------|----------------------|----------|---------------------------|----------------------|----------|-----------------------------|----------------------|----------|
| BI | 0.58 | 0.34 | 34% | | | | 0.67 | 0.45 | 45% |
| O | | | | | | | | | |
| CMT | | | | | | | 0.48 | 0.2 | 24% |
| BI | | | | 0.34 | 0.12 | 12% | | | |
| O | 0.33 | 0.1 | 11% | 0.27 | 0.73 | 7.3% | 0.36 | 0.13 | 13.1% |
| CMT | 0.32 | 0.1 | 10.4% | 0.26 | 0.72 | 7.2% | | | |
| BLD | 0.33 | 0.1 | 11% | 0.27 | 0.74 | 7.4% | 0.35 | 0.13 | 12.7% |

Tomado de Encuesta Calidad de vida laboral y Estrés laboral. Hospital Básico Sigchos
 BI: Bienestar individual. O: Organización. CMT: Condiciones y medio ambiente de trabajo
 BLD: Bienestar logrado por desempeño

Comprobación de la hipótesis de investigación

Para la comprobación de la hipótesis de utilizó la significancia del coeficiente de correlación (r) cuya interpretación se expresa de la siguiente forma: si $r = 0$ se acepta la hipótesis nula. Para valores diferentes de cero se interpretan como: valores de r entre 0.4 y 0.6 significan una correlación moderada. Valores de r entre 0.6 y 0.8 significan una correlación alta y valores de r entre 0.8 y 1.0 significan una correlación muy alta.

Bajo estos lineamiento, se observa en la figura 13 que el valor de $r = .402$ lo que evidencia un nivel de significancia del 5%, la muestra provee suficiente evidencia estadística para afirmar que las variables provienen de una población con un coeficiente de correlación lineal (r) diferente de cero. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se determina que para la muestra en estudio, el estrés laboral esta correlacionado moderadamente y positivamente

con la calidad de vida laboral en el personal de enfermería que trabajan en el Hospital Básico Sigchos en la ciudad de Cotopaxi.

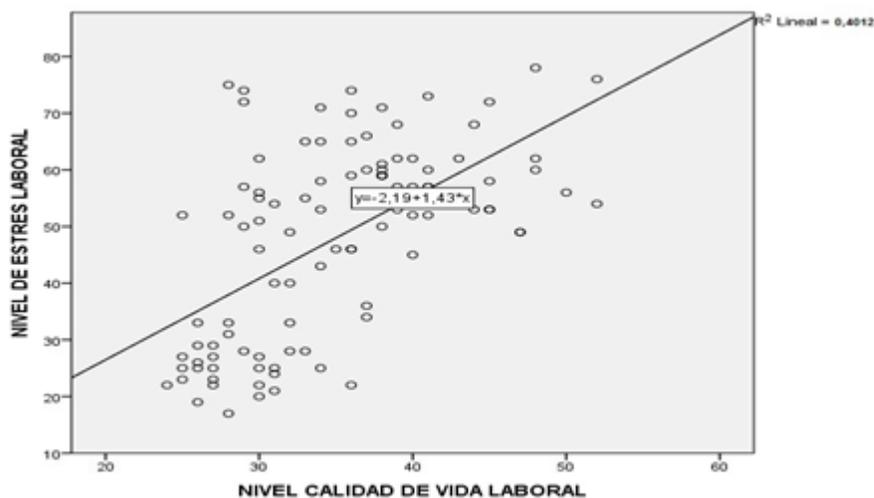


Figura 13. Diagrama de dispersión para Calidad de vida laboral y estrés laboral

Los resultados evidenciados en esta investigación hacen conjeturar la necesidad de presentar una propuesta para controlar esta tendencia presente en el personal de enfermería de estrés laboral y la percepción de mala calidad de vida laboral que podría afectar el estado de bienestar relativo que favorece la calidad y productividad del servicio de enfermería del hospital de Sigchos. Se propone la elaboración de un protocolo de acción para controlar el estrés laboral (Síndrome de Burnout) y mantener la calidad de vida laboral en el personal de enfermería del Hospital Básico el cual se detalla a continuación como una forma de gestionar de mejor manera estas variables que influye en el personal de enfermería.

Capítulo IV

Propuesta

Protocolo de acción para controlar el estrés laboral (Síndrome de Burnout) y mantener la calidad de vida laboral en el personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos

Por los resultados obtenidos en esta investigación que señalan una tendencia en la muestra $N=100$ debido a que el 60% de los profesionales tienden a presentar estrés laboral y un 48% de ellos tienden a presentar una mala calidad de vida laboral en el área de enfermería del Hospital Básico, es así que se propone la elaboración de un protocolo de acción que se detalla a continuación.

Definición

Un protocolo de acción para controlar el estrés laboral (Síndrome de Burnout) y mantener la calidad de vida laboral en el personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos se define como un conjunto de acciones que se realizan desde el área de enfermería, o cualquier otro sitio mediante el contacto directo con líderes de enfermería, licenciadas de enfermería, auxiliares de enfermería, camilleros o cualquier información de estos para controlar las condiciones actuales de la Calidad de vida Laboral y el estrés laboral.

Objetivos

- Propiciar el conocimiento mutuo y el intercambio de documentación.

- Facilitar la toma de decisión por parte de la persona que gestiona el talento humano del área de enfermería
- Minimizar los efectos de la presencia del estrés en la calidad de vida laboral
- Contribuir a la prevención y control del estrés laboral sin incluir aspectos relacionados con el manejo clínico ni farmacológico del estrés laboral.

Alcance

El protocolo está dirigido a los profesionales coordinadores, enfermeras, auxiliares y camilleros así como a cualquier persona que intervienen en alguna de las actuaciones que se llevan a cabo en el área de enfermería del Hospital.

Responsable

La responsabilidad del protocolo recae en la gestión del talento humano o en la persona delegada a través de una designación debidamente registrada.

Procedimiento para para controlar el estrés laboral (Síndrome de Burnout) y mantener la calidad de vida laboral en el personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos

Control del estrés laboral

Partiendo del diagrama de flujo, que se muestra en la figura 14 la persona responsable de vigilancia de estrés laboral y calidad de vida laboral debe considerar lo siguiente: los trabajadores sanos corresponden a personas que no presentan alteraciones del estado de salud y por lo tanto son objeto de

las actividades de prevención primaria. Los trabajadores con signos y síntomas sugestivos de estrés laboral se clasifican como sospechosos y deben ser incluidos en las actividades de prevención secundaria. Finalmente, los trabajadores con diagnóstico de síndrome de agotamiento laboral (caso), constituyen la población a quien se dirige las actividades de intervención.

Procedimiento para personal de enfermería que no evidencia alteraciones de estrés laboral y Calidad de vida Laboral

Se denomina acciones de prevención primaria **y** consiste en la realización de actividades organizacionales destinadas a asegurar el mayor grado de ajuste y adaptabilidad de los trabajadores a los requerimientos y las características propias de cada empresa en términos de cultura, valores, estilo de liderazgo y forma de trabajo. Las principales acciones que deben realizarse son las siguientes:

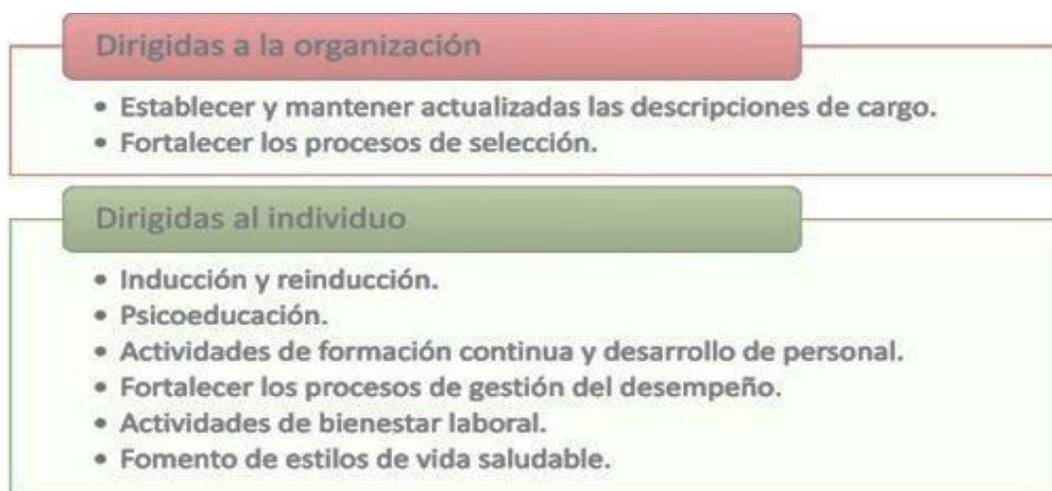


Figura 14. Acciones de prevención primaria para controlar el estrés laboral y mantener la Calidad de vida laboral HBS

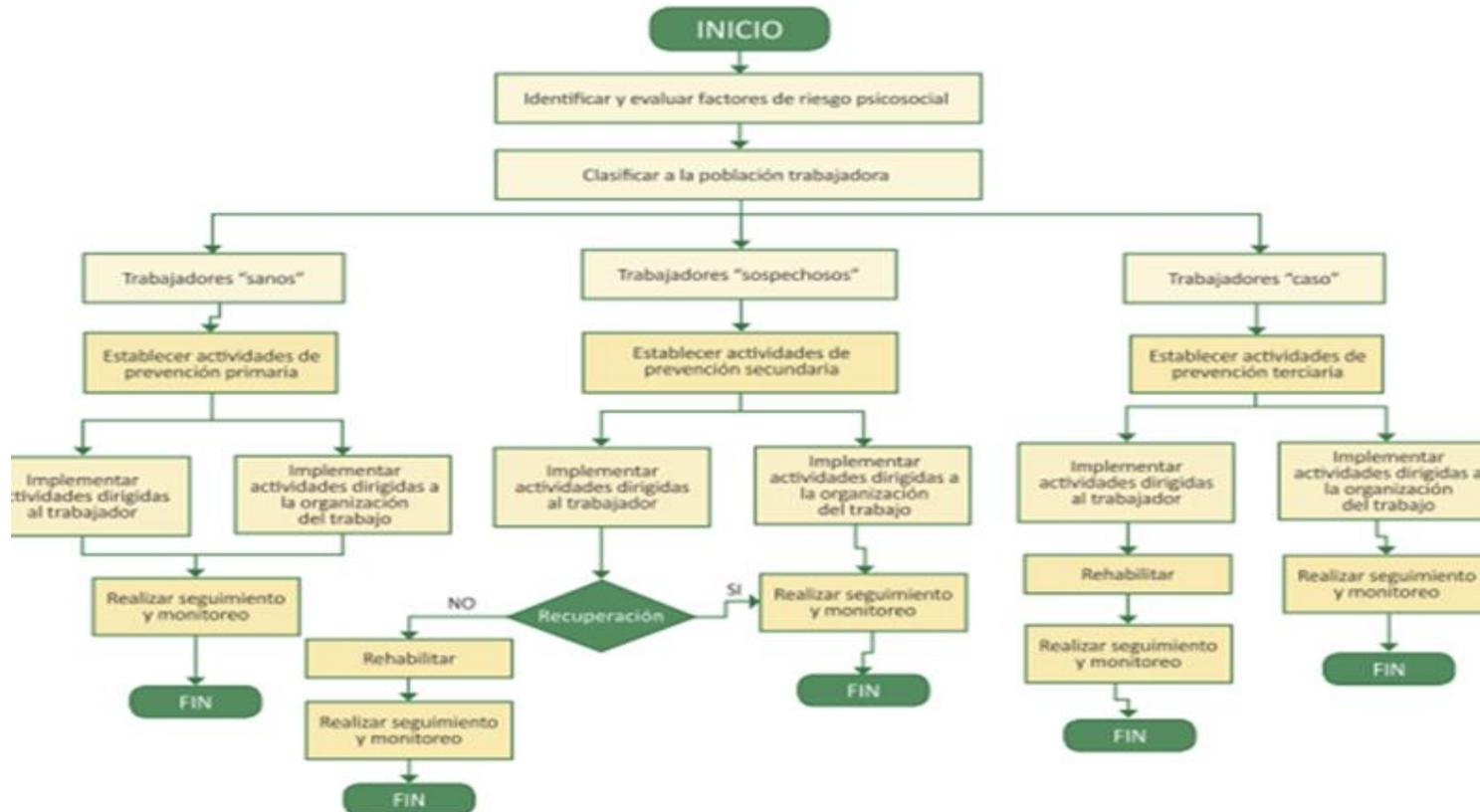


Figura 15. *DIAGRAMA DE FLUJO Y PROCEDIMIENTO* Protocolo de acción para controlar el estrés laboral y mantener la Calidad de vida Laboral

La persona responsable debe coordinar con los responsables de los procesos organizacionales acciones como:

- El establecimiento actualizado de las descripciones de cargo, ajustándolas a los cambios dinámicos de la organización y asegurando que incluyen los objetivos, el alcance y las principales responsabilidades del oficio a desempeñar, particularmente para el caso de los hospitales se debe sustentar en el sistema EVAL.
- Participar de los procesos de selección incluyendo la realización de pruebas de pre-empleo tendientes a identificar tipos de personalidad, estilos de afrontamiento, tolerancia a la frustración y al estrés, de manera que se asegure la selección o inclusión de los trabajadores con mayores aptitudes para afrontar los retos del trabajo en función de las exigencias y demandas del cargo.
- Participar de los programas de inducción y reinducción: estos programas permiten reducir la ansiedad y el nerviosismo generados por el ingreso a un nuevo trabajo o por los cambios que se presenten en el área de enfermería.
- Involucrar al personal de enfermería en programas de psicoeducación que permita, en función del rol desempeñado, identificar y reconocer precozmente la aparición de signos y síntomas sugestivos de la enfermedad.

Procedimiento para personal de enfermería con sospecha de estrés laboral y Mala Calidad de vida Laboral

Se denomina acciones de prevención secundaria y son actividades orientadas a la atención de los trabajadores que presentan signos y síntomas sugestivos de estar desarrollando el síndrome de agotamiento laboral, o aquellos a los que ya se les ha diagnosticado. Incluyen actividades dirigidas al individuo y actividades de carácter organizacional que deben ser acogidas por la persona responsable del control y vigilancia del estrés laboral:

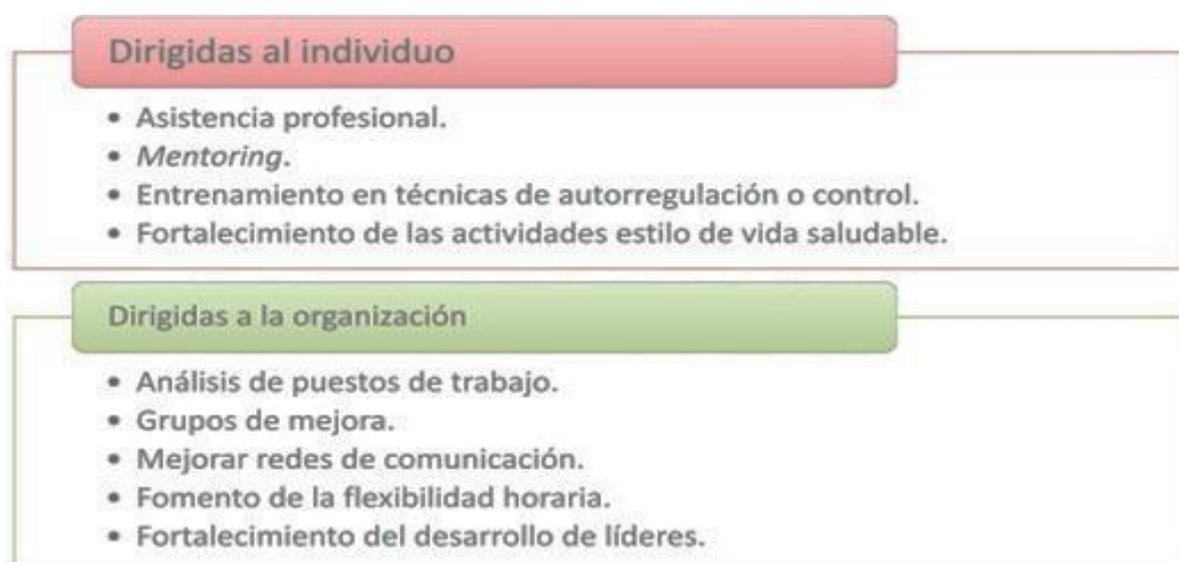


Figura 16. Acciones de prevención secundaria para controlar el estrés laboral y mantener la Calidad de vida laboral HBS

La persona responsable debe gestionar acciones como: el *Mentoring* que consiste en el acompañamiento, apoyo y ofrecimiento de consejos, información o guías de actuación por parte de personas con mayor experiencia y habilidades para solucionar problemas laborales con el objetivo de apoyar el desarrollo profesional de personas que presenten tendencia al estrés laboral. Prácticas de entrenamiento en técnicas de

autorregulación o control del estrés laboral, enmarcadas en la gestión del tiempo, la capacidad de delegación, el desarrollo de habilidades sociales y de asertividad, el entrenamiento en solución de problemas, entre otros, que mantengan la motivación y el sentido del desempeño del puesto en el trabajo.

Procedimiento para personal de enfermería con estrés laboral y Mala Calidad de vida Laboral

Se denomina acciones de intervención. Dentro de este ámbito la persona responsable en coordinación con el área de gestión de talento humano debe solicitar la asistencia técnica y asesoría para aplicar el plan de recuperación/rehabilitación que debe ser definido por un equipo interdisciplinario que conoce las exigencias del área de enfermería, contar con el consentimiento informado y la aprobación del trabajador, quien además tiene la responsabilidad de participar activamente en el programa terapéutico para lograr su recuperación funcional. Las acciones a tomar se muestran en la figura 17.

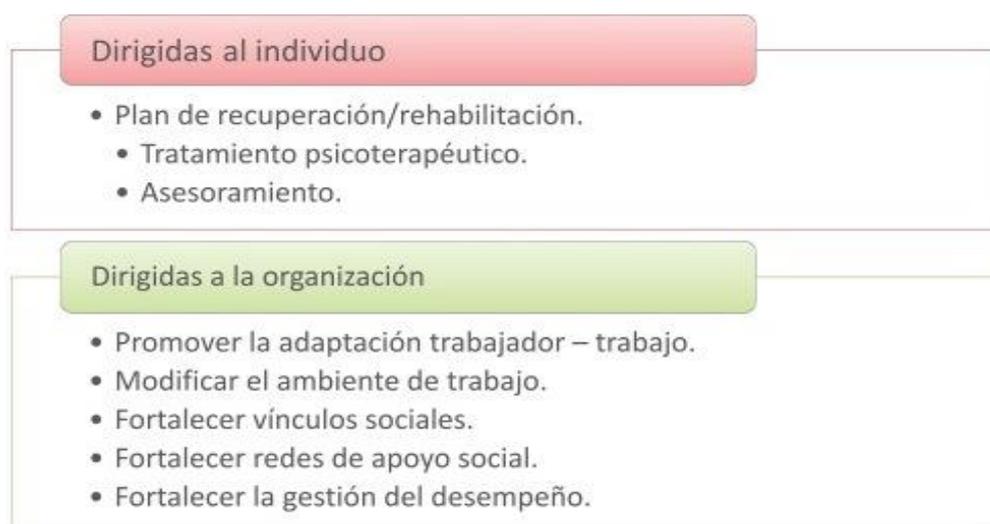


Figura 17. Acciones de intervención para controlar el estrés laboral y mantener la Calidad de vida laboral HBS

Tabla 20.

Presupuesto para controlar el estrés laboral (Síndrome de Burnout) y mantener la calidad de vida laboral en el personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos

| OBJETIVO | ACTIVIDADES | RESPONSABLES | RECURSOS | | | TIEMPO | COSTO |
|---|---|---------------------------------------|------------|--------------------|-------------|----------|---------|
| | | | Materiales | Tecnológicos | Humanos | | |
| Propiciar el conocimiento mutuo y el intercambio de documentación. | Gestionar programas de inducción y reinducción: estos programas permiten actualizar y compartir información en el área de enfermería. | Talento humano del área de enfermería | Fotocopias | Equipo informático | Capacitador | 1 semana | \$ 0 |
| Facilitar la toma de decisión por parte de la persona que gestiona el talento humano del área de enfermería | Gestionar sistema EVAL para ajustar objetivos, el alcance y las principales responsabilidades del desempeño del personal enfermería | Líderes de enfermería | Fotocopias | Equipo informático | Capacitador | 1 semana | \$ 00 |
| Facilitar la toma de decisión por parte de la persona que gestiona el talento humano del área de enfermería | Generar programas de psicoeducación , en función del rol desempeñado | Líderes de enfermería | Fotocopias | Equipo informático | Capacitador | 1 mes | \$ 1000 |
| | Generar procesos de selección identificar tipos de personalidad, estilos de afrontamiento, tolerancia a la frustración y al estrés. | Talento humano del área de enfermería | Folletos | Equipo informático | Capacitador | 1 mes | \$1000 |

Continuación Tabla 20.

Presupuesto para controlar el estrés laboral (Síndrome de Burnout) y mantener la calidad de vida laboral en el personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos

| OBJETIVO | ACTIVIDADES | RESPONSABLES | RECURSOS | | | TIEMPO | COSTO |
|--|--|---|------------------------|-----------------------|-------------|---------|--------|
| | | | Materiales | Tecnológicos | Humanos | | |
| Minimizar los efectos de la presencia del estrés en la calidad de vida laboral | Acción primaria Fortalecer los procesos de selección en base a estrés laboral y calidad de vida Fortalecer procesos de gestión de desempeño | Planificación estratégica y talento humano del hospital. | Folletos Trípticos | Recursos informáticos | Capacitador | 15 días | \$0 |
| | Fomentare estilos de vida saludable con campañas de comida saluda y rutinas de ejercicios | Planificación estratégica y talento humano del hospital Talento humano del hospital Líderes de enfermería | Folletos | Recursos Informáticos | Capacitador | 1 mes | \$500 |
| Minimizar los efectos de la presencia del estrés en la calidad de vida laboral | Acción secundaria Implementar el Mentoring que consiste en el acompañamiento, apoyo y ofrecimiento de consejos, información o guías de actuación por parte de personas con mayor experiencia y habilidades | Talento humano del hospital y Lideres de enfermería | Fotocopias Folletos | Recursos informáticos | Capacitador | 1 mes | \$1500 |

Continuación Tabla 20.

Presupuesto para controlar el estrés laboral (Síndrome de Burnout) y mantener la calidad de vida laboral en el personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos

| OBJETIVO | ACTIVIDADES | RESPONSABLES | RECURSOS | | | TIEMPO | COSTO |
|--|--|---|------------|--------------|-------------|---------|----------|
| | | | Materiales | Tecnológicos | Humanos | | |
| Minimizar los efectos de la presencia del estrés en la calidad de vida laboral | Acción secundaria Generar espacios de entrenamiento en técnicas de autorregulación o control del estrés laboral, enmarcadas en la gestión del tiempo, la capacidad de delegación, el desarrollo de habilidades sociales y de asertividad, el entrenamiento en solución de problemas. | Talento humano del hospital y Lideres de enfermería | Fotocopias | Recursos | Capacitador | 3 mes | \$ 1.000 |
| Minimizar los efectos de la presencia del estrés en la calidad de vida laboral | Acción secundaria Crear espacios de entrenamiento de líderes enfocados en mantener la motivación y el sentido del desempeño del servicio del área de enfermería. | Talento humano del hospital y Lideres de enfermería | Fotocopias | Recursos | Capacitador | 1 mes | \$ 0 |
| | Acción de Intervención Crear planes de recuperación y rehabilitación | Gestión del Talento Humano del Hospital | Folletos | Software | Capacitador | 3 meses | \$ 1.500 |

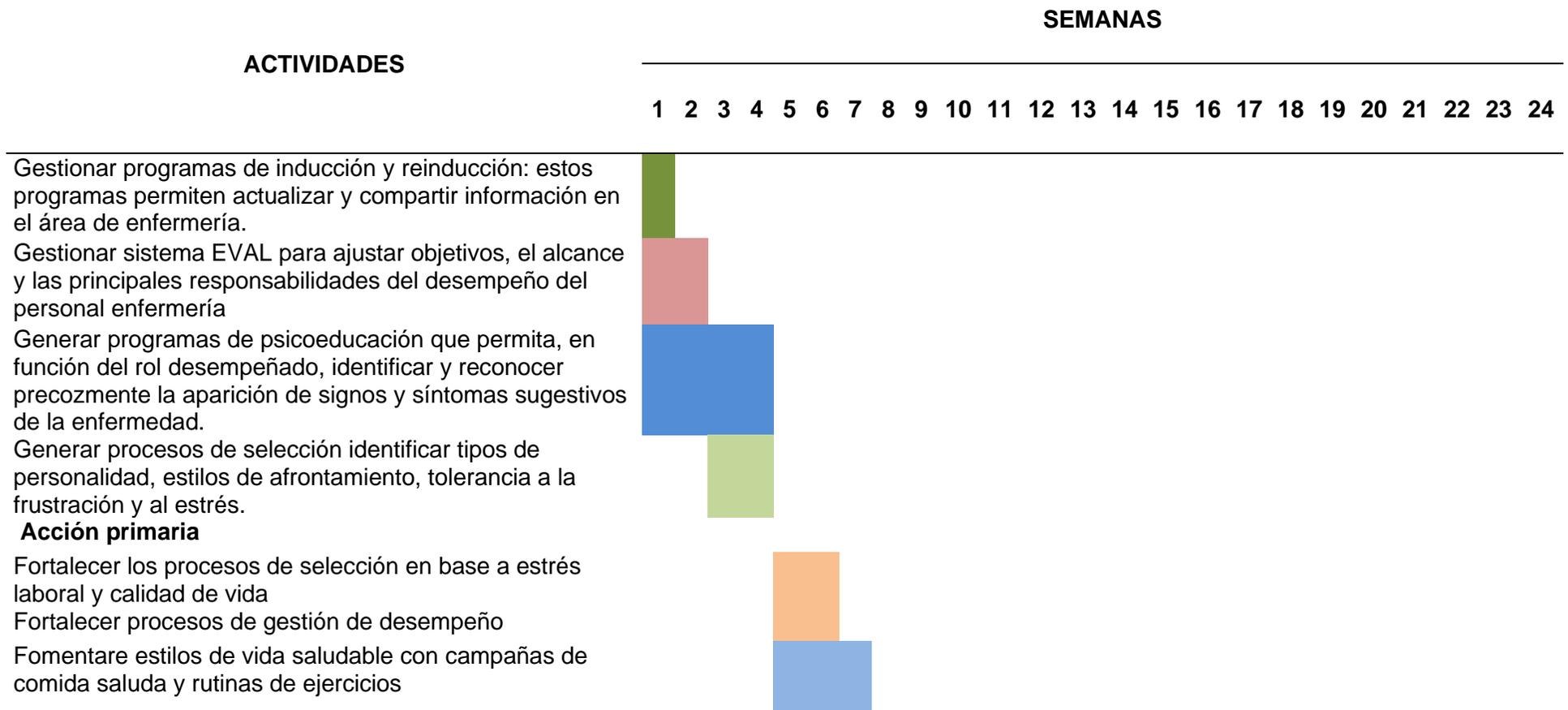
Continuación Tabla 20.

Presupuesto para controlar el estrés laboral (Síndrome de Burnout) y mantener la calidad de vida laboral en el personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos

| OBJETIVO | ACTIVIDADES | RESPONSABLES | RECURSOS | | | TIEMPO | COSTO |
|--|---|--|------------|--|-------------|---------|---------------|
| | | | Materiales | Tecnológicos | Humanos | | |
| Contribuir a la prevención y control del estrés laboral sin incluir aspectos relacionados con el manejo clínico ni farmacológico del estrés laboral. | Identificar y evaluar factores de riesgo psicosocial Clasificar al personal de enfermería según personal sano; personal sospechoso y persona diagnosticado con el síndrome Realizar seguimiento y monitoreo | Gestión del Talento Humano del Hospital y Lideres de enfermería | | Recursos informáticos EVAL Software de seguimiento | Capacitador | 6 meses | \$0 |
| TOTAL Presupuesto para para controlar el estrés laboral (Síndrome de Burnout) y mantener la calidad de vida laboral en el personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos | | | | | | | \$5600 |

Tabla 21

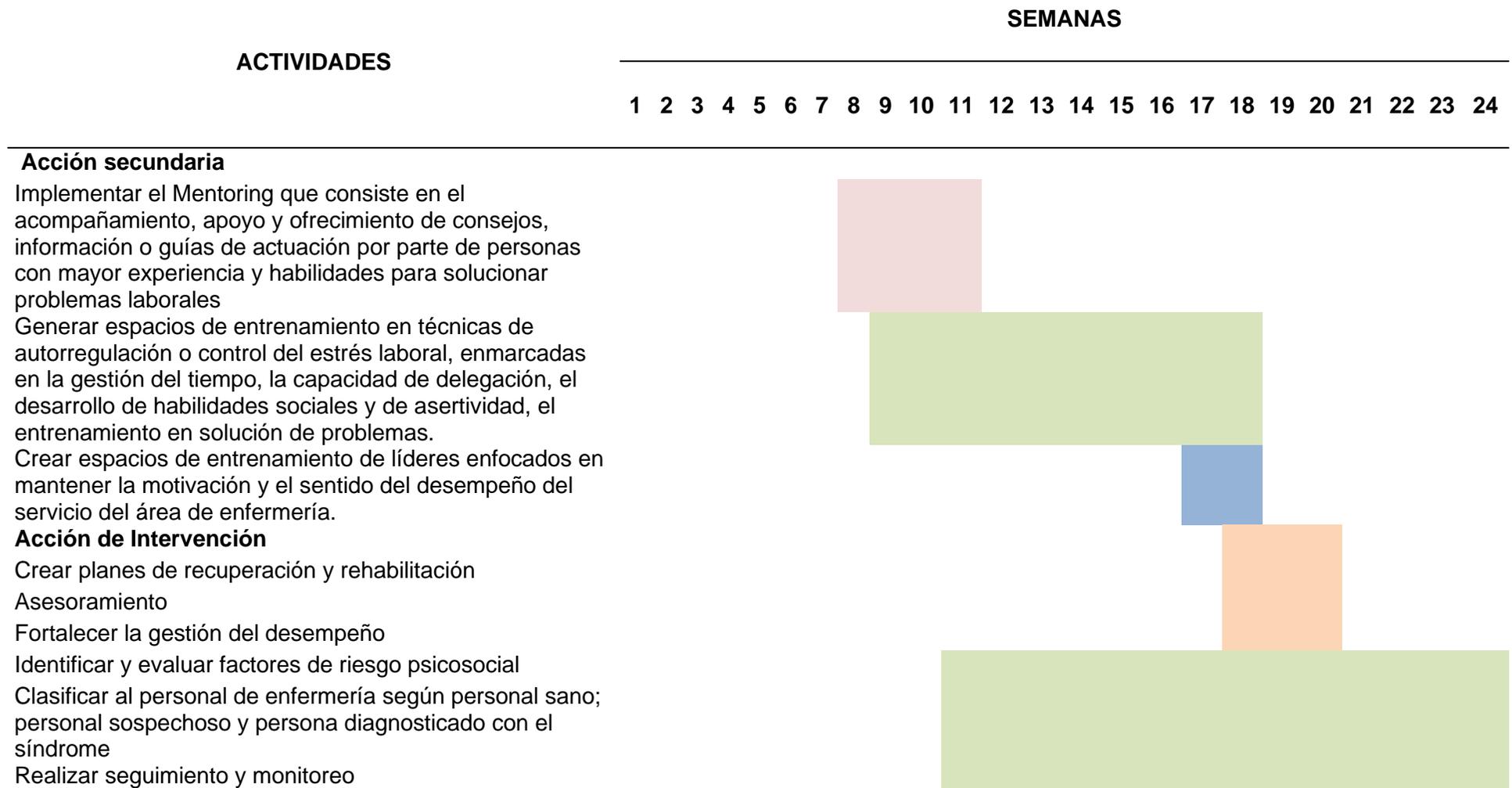
Diagrama de Gantt de las actividades primarias, secundarias y de intervención para mantener la calidad de vida laboral en el personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos



Nota: Tomado de la Propuesta

Continuación Tabla 21

Diagrama de Gantt de las actividades primarias, secundarias y de intervención para mantener la calidad de vida laboral en el personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos



Conclusiones

Una vez finalizado el proyecto de titulación se concluye lo siguiente:

En función del Capítulo I conformado por el marco teórico, conceptual los apartados desarrollados permitieron comprender aún más la problemática.

Muchos de estos dieron razón de la existencia de estresores de carácter organizacional y estresores propios de la labor que se realiza dentro del área de enfermería, a su vez la relación con la calidad de vida laboral en un nivel determinado por la multidimensionalidad de los problemas que ha tomado mayor importancia por ser importante en el ámbito de la calidad de vida laboral que cada día exige altos niveles de satisfacción tanto para los clientes internos en este caso son las enfermeras, como para los externos (pacientes) que exigen una demanda de servicios globalizados en el marco de la calidad de atención.

En relación al Capítulo II, la parte referencial da cuentas que el Síndrome de Burnout y su relación con la calidad de vida laboral es un problema latente sustentado en la normativa vigente que hace hincapié en la necesidad de no descuidar el enfoque de derechos y desarrollo humano, la seguridad del paciente, la garantía de la calidad, los determinantes inmediatos de la calidad de la atención en salud que giran en torno al control y regulación del bienestar de clientes internos y externos que aseguren una buena atención

En complementación la metodología planteada y desarrollada fue la adecuada para obtener la mayor información confiable en el desarrollo de los

análisis estadísticos y posteriores resultados que a decir de la investigación realizada arrojaron las siguientes conclusiones:

El personal de enfermería del hospital Básico de Sigchos, se caracteriza por ser mayormente adultas/os jóvenes de sexo casada/o, adultas/os jóvenes, existe una tendencia de presentar estrés laboral así como la tendencia de percibir una mala calidad de vida laboral. Los análisis respaldan que la variación el bienestar individual se explica más por la variación de las dimensiones de cansancio emocional y la realización personal.

Las condiciones y medio ambiente de trabajo se explican más por el componente de realización personal. Concluyendo que las dimensiones de la calidad de vida laboral se explican menos por la variación de la despersonalización del personal de enfermería. La variación de los componentes organización, condiciones y medio ambiente de trabajo, bienestar logrado por desempeño se explican menos por la variación del cansancio emocional en el personal de enfermería.

Acerca del objetivo general se concluye que para la muestra de estudio el estrés laboral esta correlacionado moderadamente y positivamente con la calidad de vida laboral en el personal de enfermería que trabajan en el Hospital Básico Sigchos, correlación que se manifiesta en cada una de las dimensiones de la calidad de vida laboral y estrés laboral.

En contribución a los Objetivos Específicos el estudio concluye que la situación actual del Distrito Sigchos y del Hospital Básico ha contribuido en la

realidad de la situación laboral del personal de enfermería, en cierta medida ha producido un estado de bienestar que favorece la calidad y productividad del servicio de enfermería del hospital de Sigchos, sin embargo es necesario la propuesta del Protocolo de acción para controlar el estrés laboral (Síndrome de Burnout) y mantener la calidad de vida laboral en el personal de enfermería del Hospital.

Finalmente y en relación al Capítulo IV, los resultados obtenidos direccionaron a proponer la elaboración de un protocolo de acción para controlar el estrés laboral (Síndrome de Burnout) y mantener la calidad de vida laboral en el personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos. Concluyendo que este servirá para facilitar la toma de decisiones a líderes de enfermería, licenciadas de enfermería, u otro gestor en el control de las condiciones actuales de la Calidad de vida Laboral y el estrés laboral del Hospital.

Recomendaciones

Se recomienda tomar en cuenta los resultados evidenciados entorno a los efectos del desgaste laboral en vista de que estos resultados, evidencian una influencia sobre el personal de enfermería es recomendable que se conozca la gestión de este síndrome a través del protocolo de actuación elaborado en este trabajo de investigación de tal forma que se asegure un entorno de trabajo seguro y saludable, para los profesionales de enfermería con una mejor calidad de vida laboral dentro del ámbito del servicio de enfermería.

A las autoridades del Hospital Básico Sigchos se recomienda considerar la información de esta investigación con el fin de que se logre establecer una armonía entre los efectos del estrés laboral enmarcados en las dimensiones del cansancio emocional, despersonalización, realización personal y las dimensiones de la Calidad de vida Laboral condiciones de trabajo, motivación, capacidad de trabajo, satisfacción en cada uno de los profesionales de enfermería como son los Líderes de Enfermería, las Licenciadas de Enfermería el Personal auxiliar de enfermería y el Personal de Camilleros.

Particularmente a los Líderes de Enfermería se recomienda acoger los resultados evidenciados en esta investigación de tal forma que estos puedan tomar las medidas necesarias para prevenir el desgaste por estrés laboral (Síndrome de Burnout), por sus actividades de servicio y comuniquen estos resultados a sus subordinados.

Entorno al objetivo general de esta investigación y en la evidencia de que el estrés laboral está correlacionado moderadamente y positivamente con la calidad de vida laboral se recomienda actuar a la brevedad posible en todos los profesionales de enfermería dando prioridad al personal que ha presentado signos sugestivos de estrés laboral.

En acogida al protocolo de actuación se recomienda tener siempre presente que coexisten el personal sano, el personal con signos de estrés y el personal con diagnóstico de síndrome de agotamiento laboral y que para cada uno de estos se debe aplicar diferentes acciones, en este contexto la prevención primaria está dedicada al personal sano, las acciones de prevención secundaria son para el personal con tendencias de estrés laboral y las acciones de intervención son para el personal con estrés laboral.

Referencias

- Acurio, H., y Cordoba, M. (2015). Valoración del síndrome de burnout en la salud de las *enfermeras de cuidados intensivos del hospital Eugenio Espejo 2014. [Tesis Ciencias Médicas]. Repositorio de UCE*. Recuperado el 10 de 09 de 2017, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4605/1/T-UCE-0006-93.pdf>
- Aldrete Rodríguez, M. G., Navarro Meza, C., González Baltazar, R., Contreras Estrada, M. I., y Pérez Aldrete, 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. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
- Anguita, J. C., Labrador, J. R. R., Lorenzo, S., y Sancho, J. J. C. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Administración Sanitaria*, 6(23), 143–160.
- Azevedo, B. D. S., Nery, A. A., y Cardoso, J. P. (2017). Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. *Texto y Contexto - Enfermagem*, 26(1). <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>
- Bagtasos, M. R. (2011). Quality of Work Life: A Review of Literature. *DLSU Business y Economics Review*, 20(2). <https://doi.org/10.3860/ber.v20i2.1909>

- Barbecho, M., y Ochoa, M. (2014). *Prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del hospital de Especialidades Eugenio Espejo Quito junio- noviembre 2013. [Especialidad en Trauma y emergencias]. Repositorio de UCE.* Recuperado el 11 de 09 de 2017, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4646/1/T-UCE-0006-69.pdf>
- Boada-Grau, J., y Ficapal-Cusí, P. (2012). Salud y trabajo: Los nuevos y emergentes riesgos psicosociales. UOC.
- Campo Panesso, L., y Ortegón Ortegón, J. A. (2012). Síndrome de Burnout: Una revisión teórica. *Universidad de la Sabana*. Recuperado de <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/3159>
- Coello, C. (25 de Febrero de 2016). Realidad laboral. *Ecuador no tiene políticas de prevención contra el burnout. Redacción Médica*, págs. 18-20. INEC. (2010)
- Constitución de la república del Ecuador 2008. Decreto Legislativo. Recuperado 12 de noviembre de 2019, de <http://www.ug.edu.ec/talento-humano/documentos/CONSTITUCION%20DE%20LA%20REPUBLICA%20DEL%20ECUADOR.pdf>
- Cooper, C. L. (2009). The transition from the quality of working life to organizational behavior: The first two decades. *Journal of Organizational Behavior*, 30(1), 3–8. <https://doi.org/10.1002/job.575>

Dolan, S. L., García, S., y Díez-Piñol, M. (2012). *Autoestima, estrés y trabajo*.

McGraw-Hill

Domene, Ribera D, Quintero, I. S., Romà Ferri, M. T., Ferrer, A. R., De la Peña,

E. C., y Vañó, A. C. (2010). Estrés laboral y salud en profesionales de

enfermería: Estudio empírico en la provincia de Alicante. Digitalia -

Universidad de Alicante.

<https://library.biblioboard.com/content/1920a8ba-db2b-4e93-b7d4-8f3ad2df299e>

Domínguez Borja, A. (2019). *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 (Maestría en

Gerencia en Servicios de la Salud, Universidad Católica de Santiago de

Guayaquil). Recuperado de

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13965>

Fernández San Martín, M. I., Moinelo Camporro, A., Villanueva Guerra, A.,

Andrade Rosa, C., Rivera Teijido, M., Gómez Ocaña, J. M., y Parrilla

Ulloa, O. (2000). Satisfacción laboral de los profesionales de Atención

Primaria del Área 10 del Insalud de Madrid. *Revista Española de Salud*

Pública, 74(2), 139–147.

Flores, E. (2017). *Burnout en los internos rotativos de medicina del hospital*

José María Velasco Ibarra enero 2016- mayo 2016. [Tesis Ciencias

Médicas]. Repositorio de UNIANDÉS Ambato - Ecuador. Recuperado el

10 de 09 de 2017, de

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5773/1/PIUAMED025-2017.pdf>

Flor C., Alvarez P.; Honores CL, Calle, M. (2015). Síndrome de Burnout en Médicos del Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón". [*Maestría en Gerencia*]. Repositorio de ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL Guayaquil- Ecuador. Recuperado el 10 de 09 de 2017, de <https://www.dspace.espol.edu.ec/retrieve/89396/D-P12429.pdf>

Gil-Monte, P. R. (2006). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide

Granados, I. (2015). Calidad de vida laboral: Historia, dimensiones y beneficios. *Revista de Investigación en Psicología*, 14, 209.

<https://doi.org/10.15381/rinvp.v14i2.2109>

Granero, A. (2017). Calidad de vida laboral de las enfermeras: Evaluación y propuestas de mejora [Tesis Doctoral, Universidad de Barcelona]. https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/404610/AGL_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., y Prats, M. (2009). El Síndrome Burnout en médicos hispanoamericanos. *Rev Esp Salud Pública*, 83(6), 215–230.

Guillén Mondragón, I. j., y Aduna Mondragón, A. P. (2008). La influencia de la cultura y del estilo de gestión sobre el clima organizacional. Estudio de caso de la mediana empresa en la delegación iztapalapa. *Estudios*

Gerenciales, 24(106), 47–64. [https://doi.org/10.1016/S0123-5923\(08\)70031-7](https://doi.org/10.1016/S0123-5923(08)70031-7)

INEC. (2010). Censo de Población 2010. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Recuperado 12 de noviembre de 2019, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/memoriasCenso/Memorias-light.pdf>

Leka, S. (2010). *La organización del trabajo y el estrés : estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales* (3ra ed.). Ginebra- Suiza: Organización Mundial de la Salud. ISBN 92 4 359047 2.

Llaneza, F. J. (2010). *Ergonomía y psicología aplicada manual para la formación del especialista* (primera). Nova.

Marulanda, C. (2010). *Estrés laboral enemigo silencioso de la salud mental y la satisfacción con la vida* (1ra ed.). Bogotá- Colombia: Ediciones Uniandes. SBN: 978-958-695-309-2.

Meneghini, F., Paz, A. A., y Lautert, L. (2011). Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto yamp; Contexto - Enfermagem*, 20(2), 225–233. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000200002>

Mendoza L, Lazo M. (2014). *Guía de estilos de vida saludables en el ámbito laboral*. Recuperado el 13 de 09 de 2019, de

[https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman yview=download yalias=382-estilos-vida-saludable-actividad-fisica ycategory_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal yItemid=211](https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&yview=download&yalias=382-estilos-vida-saludable-actividad-fisica&ycategory_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&yItemid=211)

Ministerio de salud pública. (2013). *Modelo de atención integral del Sistema Nacional*. Quito: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública.

MSP. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida*.

Recuperado el 15 de 09 de 2018, de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

MSP. (2012). Estatuto por procesos del Ministerio de Salud Pública.

Recuperado 12 de noviembre de 2019, de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/guia/documentos/estatuto_de_hosp_acuerdo.pdf

MSP. (2018). *Análisis Situacional Integral de la Salud 2018 Hospital Básico Sigchos*. SGC.

Ministerio de Trabajo. (2017). *Guía para la implementación del programa de prevención*

de riesgos psicosociales Recuperado el 15 de 09 de 2018, de

<http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/GU%C3%8DA->

PARA-LA-IMPLEMENTACION-DEL-PROGRAMA-DE-RIESGO-
PSICOSOCIAL.pdf

- Miravalles, J. (2010). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Revista gabinete psicológico.10(2), p.10. Recuperado el 12 de 04 de 2016, de <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>
- OIT. (2016). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo* (1ra ed.). España: Organización Internacional del Trabajo. ISBN: 978-92-2-330641-0.
- OMS. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Recuperado el 13 de 09 de 2018, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=7C674608EAFD6BE8188C57C356AD9143?sequence=1
- OMS. (2016). *El estrés laboral: Un reto colectivo para todos en las Américas*. Recuperado el 13 de 09 de 2017, de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11946&Itemid=3907&lang=es
- Otero, J., Mariño, M., Castro, C., Pardiñas, M., Añón, y Mirón, L. (2012). *Estrés laboral y burnout* (1ra ed.). Málaga-España: Ediciones Días de Santos.
- Rodriguez, G., y Vernaza, C. (2012). Prevalencia del síndrome de burnout relacionado con la pérdida de interés por actividad laboral en los profesionales de salud del “Hospital Divina Providencia” del cantón san Lorenzo provincia Esmeraldas.[Tesis de Licenciatura] UTN.Ibarra-

Ecuador. Recuperado el 11 de 09 de 2017, de

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1269/1/TESIS.pdf>

Rodríguez sevillano, L., y Chávez Simón, Y. (2018). *Calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora, en la clínica privada Jesús del norte, lima 2018* (Tesis Enfermería, Universidad privada Norbert Wiener). Recuperado de

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1870/TITU>

LO%20-

%20Rodriguez%20Sevillano%2C%20%20Leonor.pdf?sequence=1

yisAllowed=y

Rostagno, H. (2014). *El ABC del estrés laboral: 123 técnicas prácticas para prevenir el estrés* (1ra ed.). Córdoba- España: Ediciones Cadena 3.

ISBN: 74-441-4260-5.

Rubio, F. (2010). *Como afrontar el estrés laboral* (1ra ed.). San José- Costa

Rica: Instituto de Investigación en Educación (INIE). ISBN 978-9968-527-

02-6.

Sarango, L. (2016). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de recuperación del hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas. Nº1 de la ciudad de Quito período de julio a septiembre del 2015. [Maestría en gestión de la salud] UNIANDES*. Recuperado el 12 de 09 de 2017, de

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5360/1/PIUAMSS010-2016.pdf>

Temkin, B., Cruz Ibarra, J., Temkin, B., y Cruz Ibarra, J. (2018). Las dimensiones de la actividad laboral y la satisfacción con el trabajo y con la vida: El caso de México. *Estudios sociológicos*, 36(108), 507–538.
<https://doi.org/10.24201/es.2018v36n108.1608>

Torres, A., y Tomás, E. (2002). Calidad de vida laboral: Hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*, ISSN 0214-9915, Vol. 14, Nº. 4, 2002, pags. 828-836, 14.

Vega Chávez, E., Gómez Shaikh, J. J., y Caballero Pedraza, I. (2016). Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá Colombia [MasterThesis, Universidad del Rosario].

<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12153>

Veletanga, J. (2018). Inauguran simultáneamente 4 centros de Salud y un hospital.

<https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/inauguran-simultaneamente-4-centros-de-salud-y-un-hospital--89459>

Veletanga, J. (2019). Alta prevalencia de burnout en personal sanitario de tres hospitales públicos.

<https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/estudio-determina-alta-prevalencia-de-burnout-en-personal-sanitario-de-tres-hospitales-del-msp-94536>

Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., y Robazzi, M. L. do C. (2019). Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermería Global*, 18(3), 344–376.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>

Apéndices

Apéndice A. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

La Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, y la autora del trabajo de titulación El Síndrome de Burnout y su relación con la Calidad de Vida Laboral del personal de Enfermería del Hospital Básico Sigchos en la ciudad de Cotopaxi, Ecuador han propuesto realizar este proyecto cuyo objetivo principal es: “Determinar la relación del Síndrome de Burnout con la calidad de vida laboral del personal de Enfermería del Hospital Básico Sigchos por medio de la aplicación del modelo MBI, con la finalidad de presentar una propuesta para reducir el stress mal manejado” a través del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory que se presenta a continuación Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados: 0= nunca. 1= pocas veces al año o menos. 2= una vez al mes o menos.3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= pocas veces a la semana. 6 = todos los días.

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo. | | | | | | | |
| Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. | | | | | | | |
| Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. | | | | | | | |
| Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as. | | | | | | | |
| Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales. | | | | | | | |
| Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa. | | | | | | | |
| Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as. | | | | | | | |
| Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo. | | | | | | | |
| Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as. | | | | | | | |
| Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente. | | | | | | | |
| Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente. | | | | | | | |
| Me siento con mucha energía en mi trabajo. | | | | | | | |
| Me siento frustrado/a en mi trabajo. | | | | | | | |
| Creo que trabajo demasiado. | | | | | | | |
| No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as. | | | | | | | |
| Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés. | | | | | | | |
| Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as. | | | | | | | |
| Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as. | | | | | | | |
| Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. | | | | | | | |
| Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades. | | | | | | | |
| En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma. | | | | | | | |
| Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas. | | | | | | | |

PARA USO EXCLUSIVO DE LA INVESTIGADORA

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

| Aspecto evaluado | Preguntas a evaluar | Valor total |
|----------------------|-----------------------|-------------|
| 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 | |

Tomado de Miravalles, J. (2010). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Revista gabinete psicológico.10(2), p.10

Puntuaciones para los niveles del estrés laboral

| Niveles | Dimensiones | | |
|---------|--------------------------|-------------------------|---------------------------|
| | Cansancio Emocional (CE) | Despersonalización (DP) | Realización Personal (RP) |
| Alto | 27 - 54 puntos | 14 - 30 puntos | 37-48 puntos |
| Medio | 17 - 26 puntos | 9 - 13 puntos | 31-36 puntos |
| Bajo | 10 - 25 puntos | 0 - 8 puntos | -30 puntos |

Tomado de Miravalles, J. (2010). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Revista gabinete psicológico.10(2), p.10

Puntuación del estrés laboral

| Estrés laboral | Niveles/Dimensiones | Puntaje General |
|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------|
| Presencia de estrés laboral | Alto en CE+Alto en DP+Bajo en RP | 84 a más puntos |
| Tendencia a presentar estrés laboral | Intermedio en las tres Dimensiones | 49 - 83 puntos |
| Ausencia de estrés laboral | Bajo en CE+Bajo en DP+Alto en RP | 0 - 48 puntos |

Tomado de Miravalles, J. (2010). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Apéndice B. Cuestionario CVL-HP

La Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, y la autora del trabajo de titulación El Síndrome de Burnout y su relación con la Calidad de Vida Laboral del personal de Enfermería del Hospital Básico Sigchos en la ciudad de Cotopaxi, Ecuador han propuesto realizar este proyecto de investigación cuyo objetivo principal es: “Determinar la relación del Síndrome de Burnout con la calidad de vida laboral del personal de Enfermería del Hospital Básico Sigchos por medio de la aplicación del modelo MBI, con la finalidad de presentar una propuesta para reducir el stress mal manejado y percibir la calidad de vida laboral del personal de Enfermería a través del Cuestionario CVL_HP con sus 4 componentes que se presenta a continuación

| Bienestar individual | | | | |
|--|-------------|----------------|--------------|-----------------|
| | Malo | Regular | Bueno | Muy bien |
| Equipo de trabajo | | | | |
| Evaluación justa | | | | |
| Logros personales | | | | |
| Capacitación | | | | |
| Organización | | | | |
| Comunicación efectiva | | | | |
| Oportunidad de ascenso | | | | |
| Reconocimiento del jefe | | | | |
| Colaboración | | | | |
| Manuales actualizados | | | | |
| Condiciones y medio ambiente de | | | | |
| Condiciones físicas del área | | | | |
| Disposición de equipo | | | | |
| Fatiga muscular | | | | |
| Insumos de calidad | | | | |
| Presión laboral | | | | |
| Bienestar logrado a través del trabajo | | | | |
| Satisfacción en el trabajo | | | | |
| Nivel de vida | | | | |
| Habilidades | | | | |
| Equilibrio laboral y personal | | | | |
| Remuneración | | | | |

Nota: Tomado de Anguita, J. C., Labrador, J. R. R., Lorenzo, S., y Sancho, J. J. C. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. Administración Sanitaria, 6(23), 143-160

PARA USO EXCLUSIVO DE LA INVESTIGADORA

Puntuación de la presencia de Mala Calidad de vida laboral

| Calidad de vida laboral | Puntaje General |
|---|------------------------|
| Presencia de Mala Calidad de vida laboral | 66 a más puntos |
| Tendencia de Mala Calidad de vida laboral | 36 - 65 puntos |
| Ausencia de Mala Calidad de vida laboral | 1 - 35 puntos |

Nota: Tomado de Anguita, J. C., Labrador, J. R. R., Lorenzo, S., y Sancho, J. J. C. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. Administración Sanitaria, 6(23), 143-160.

Apéndice C Cartera de servicios del Hospital Básico Sigchos

| Áreas Características | | | | | | | |
|------------------------------|--|------------------------|---------------------------|-------------------|---|--|---------------------------|
| Área | Director hospital, gestiones de: planificación (Dirección Distrital 05d05), calidad, admisiones, atención al usuario, administrativa-financiera (Dirección Distrital 05d05), Tecnologías de la Información y Comunicación. | | | | | | |
| Servicios Generales | Lavandería, Cocina, Guardianía, Limpieza, morgue, Mantenimiento, Desechos Hospitalarios, Bodega General. | | | | | | |
| SERVICIO | PRESTACIONES | SUBPRESTACIONES | CAMAS/ PUESTOS | SERVICIO | PRESTACIONES | SUBPRESTACIONES | CAMAS/ PUESTOS |
| Consulta Externa | Cirugía General | | 1 | Centro Obstétrico | Atención de Parto y con pertinencia intercultural | Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR) | 1 |
| | Gineco-Obstetricia | | 1 | | | Sala de Monitoreo fetal | 1 |
| | Medicina Interna | | 1 | Centro Quirúrgico | Quirúrgico | Cirugía General y Apoyo a la Cirugía Ambulatoria | 1 |
| | Odontología | | 1 | | | Cirugía Obstétrica | 1 |
| | Pediatría | | 1 | | | Sala de Recuperación | 3 (1 sala) |
| | Nutrición | | 1 | Imagen | Ecografía | Ecografía convencional | 1 |
| | Consulta Externa en Salud Mental | | 1 | | Radiografía | Radiografía convencional | 1 |
| | Unidad de Choque | | 1 | | | Pruebas de Coproanálisis y Uroanálisis | 1 |
| | Box de Atención Rápida | Pediátrico | | 1 | | Pruebas de Microbiología baja complejidad | 1 |
| | | Adulto | | 1 | | Pruebas de Tuberculosis | 1 |

Continuación Apéndice C Cartera de servicios del Hospital Básico Sigchos

| Áreas Características | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|---|---------------------------------|--|----------------------------------|---------------------------|
| Área | Director hospital, gestiones de: planificación (Dirección Distrital 05d05), calidad, admisiones, atención al usuario, administrativa-financiera (Dirección Distrital 05d05), Tecnologías de la Información y Comunicación. | | | | | | |
| Servicios Generales | Lavandería, Cocina, Guardianía, Limpieza, morgue, Mantenimiento, Desechos Hospitalarios, Bodega General. | | | | | | |
| SERVICIO | PRESTACIONES | SUBPRESTACIONES | CAMAS/ PUESTOS | SERVICIO | PRESTACIONES | SUBPRESTACIONES | CAMAS/ PUESTOS |
| Internación | | Terapia Respiratoria Adulto | 2 | Medicina Transfusional | Pruebas de Inmuno-hematología y Hemoteca | | 1 |
| | | Sala de Procedimientos | 2(1 sala) | Rehabilitación y Terapia Física | Terapia Ocupacional, Psico rehabilitación, Terapia de Lenguaje, Terapia Física | | 1 |
| | | Observación en Emergencia | Observación en Emergencia Pediátrica | 2 | | Electroterapia(puestos) | 2 |
| | | | Observación en Emergencia de Adultos | 6 | | Termoterapia (puestos) | 2 |
| | | Consultorio de Gineco-obstetricia. | | 1 | | Cinesiterapia | 1 |
| | | Sala de Monitorización Fetal | | 1 | Farmacia | Dispensación al usuario/paciente | 1 |
| | | Internación en Especialidades Clínicas | | 5 | | | |
| | | Internación en Pediatría | | 5 | | | |
| | | Internación en Ginecología Obstetricia | | 10 | | | |
| | | Apoyo a las Cirugías | | 5 | | | |



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Imbaquingo Asimbaya Silvia Verónica, con C.C: # 1720677192 autora del trabajo de titulación: *El síndrome de burnout y su relación con la calidad de vida laboral del personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos en la ciudad de Cotopaxi, Ecuador* previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER 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, a los 03 días del mes de Marzo del 2021

f. _____
Nombre: Imbaquingo Asimbaya Silvia Verónica
C.C: 1720677192

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

| | | | |
|---|--|------------------------------------|----|
| TÍTULO Y SUBTÍTULO: | El síndrome de burnout y su relación con la calidad de vida laboral del personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos en la ciudad de Cotopaxi, Ecuador | | |
| AUTORA (apellidos/nombres): | Imbaquingo Asimbaya, Silvia Verónica | | |
| REVISOR/TUTOR (apellidos/nombres): | Zerda Barreno Elsie Acosta Ramírez Nadia | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| UNIDAD/FACULTAD: | Sistema de Posgrado | | |
| MAESTRÍA/ESPECIALIDAD: | Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud | | |
| GRADO OBTENIDO: | Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 03 de Marzo de 2021 | No. DE PÁGINAS: | 92 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Salud, calidad, gestión | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Síndrome de Burnout, Calidad de vida laboral, Personal de enfermería, Hospital Básico, Ciudad de Cotopaxi. | | |
| RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): | <p>El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo determinar la relación del Síndrome de Burnout con la calidad de vida laboral del personal de Enfermería del Hospital Básico Sigchos. La investigación presentó un diseño no experimental, transversal analítico utilizando la encuesta como técnica de recopilación de información mediante dos cuestionarios, el Cuestionario Maslach Burnout inventory (MBI) para el estrés laboral y el Cuestionario CVL-HP para la calidad de vida laboral (CVL) aplicados a una muestra de 100 profesionales de enfermería. Los resultados señalan que un 60% del personal de Enfermería, presenta una tendencia hacia el estrés laboral. No se evidenció casos de profesionales con niveles altos en el Cansancio Emocional (CE), despersonalización (DP) niveles bajos de realización Personal (RP) que indiquen la presencia efectiva del estrés en el personal de enfermería. Existe una tendencia a percibir una mala calidad de vida laboral. Se concluye que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el estrés laboral esta correlacionado moderadamente y positivamente con la calidad de vida laboral en el personal de enfermería. De tal manera se propone un Protocolo de acción para controlar el estrés laboral y mantener la calidad de vida laboral en el personal de enfermería del Hospital Básico Sigchos.</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR: | Teléfono: +593-999628213 | E-mail: svimbaquingo01@hotmail.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: | Nombre: Lapo Maza, María del Carmen | | |
| | Teléfono: 043804600 / 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): | | | |