

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

TÍTULO:

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL
HOSPITAL LEON BECERRA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE
MAYO A AGOSTO DEL 2014.**

AUTORA:

VILLACRÉS ESCUDERO NATHALIE ALEXANDRA

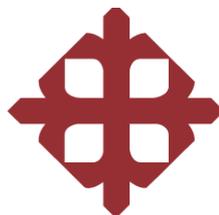
TUTOR:

LCDA.CRISTINA GONZÁLEZ OSORIO. MGS

Guayaquil, Ecuador

2014-2015¹²

¹(Instructivo de Proyecto de Titulación de la U.C.S.G, 2014)



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Nathalie Alexandra Villacrés Escudero, como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciatura En Enfermería.

TUTORA:

Lcda.Cristina González Osorio. Mgs

OPONENTE

Lcda. Norma Silva Lima. Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

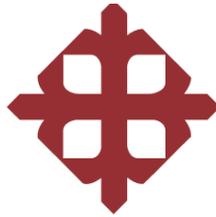
Lcda. Ángela MendozaVinces. Mgs

Guayaquil, Ecuador

2014-2015³

²(VILLACRES NATHALIE, 2014)

³(Instructivo de Proyecto de Titulacion de la U.C.S.G, 2014)



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO, NATHALIE ALEXANDRA VILLACRÉS ESCUDERO

DECLARO QUE:

El trabajo de **Prevalencia Del Síndrome De Burnout en el personal de enfermería que labora en el área de hospitalización del Hospital León Becerra de la Ciudad De Guayaquil desde Mayo a Agosto del 2014**, previa a la obtención del título **Licenciatura En Enfermería**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme a 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 trabajo de titulación referido.⁴⁵

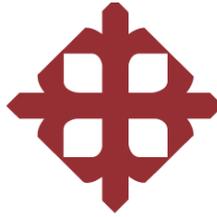
Guayaquil, 2 DE OCTUBRE DEL 2014

LA AUTORA

Nathalie Alexandra Villacrés Escudero

⁴(VILLACRES NATHALIE, 2014)

⁵(Instructivo de Proyecto de Titulación de la U.C.S.G, 2014)



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACIÓN

YO, NATHALIE ALEXANDRA VILLACRÉS ESCUDERO

Autorizo a la Universidad Católica De Santiago De Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de titulación **Prevalencia Del Síndrome De Burnout en el personal de enfermería que labora en el área de hospitalización del Hospital León Becerra de La Ciudad De Guayaquil desde Mayo a Agosto del 2014**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.⁶⁷

GUAYAQUIL, 2 DE OCTUBRE DEL 2014

LA AUTORA

Nathalie Alexandra Villacrés Escudero

⁶(VILLACRES NATHALIE, 2014)

⁷(Instructivo de Proyecto de Titulación de la U.C.S.G, 2014)

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que con su bendición logre culminar este proyecto de arduo esfuerzo y gran paciencia. Las situaciones que se han presentado en el transcurso de este trabajo han sido innumerablemente llenas de grandes conocimientos que con la fortaleza que Dios y mi familia me han brindado es motivo de ser digna de tanta dicha y regocijo en mi corazón.

Gracias a mi familia: a mi madre, a mi padre, a mi hermano y a mi novio que han sido de apoyo incondicional para la culminación de este proyecto de titulación. De igual manera agradezco a mi tutora Lcda. Cristina González Osorio que con paciencia y sabiduría me ha llevado por los caminos del saber y he podido finalizar mi proyecto de tesis.

Por último agradezco a las personas que me permitieron llegar a ellos con mis encuestas, a la amistad y confianza que me brindaron.⁸

Nathalie Villacrés Escudero.

⁸(VILLACRES NATHALIE, 2014)

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mi madre, no solo por el hecho de que gracias a ella estoy en este punto de mi vida; si no porque ella ha sido una musa de inspiración para la elección del tema para el proyecto de titulación ya que este tema, no solo se da en personal hospitalario, sino también en las distintas profesiones o trabajos que existen en nuestro país, y que lamentablemente muy pocas personas conocen de este síndrome. Realizando este proyecto pude comprenderla a ella y a sus diversos estados de ánimos, que muchas veces como hijos juzgamos a nuestros padres por no brindarnos tiempo o por que se encuentran irritados luego de su jornada de trabajo. Por lo tanto este trabajo es dedicado a ella y el personal de enfermería con el que laboré durante mi internado. Gracias a ellos pude elaborar mi tema y fueron mi fuente de inspiración para continuar con mi proyecto de tesis. ⁹

Nathalie Villacrés Escudero.

⁹(VILLACRES NATHALIE, 2014)

CONTENIDO	
DECLARACION DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	1
CAPITULO I	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2. PREGUNTAS DE INVESTIGACION	12
3. OBJETIVOS	13
3.1 OBJETIVO GENERAL	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	13
4. VARIABLES	14
4.1 VARIABLES GENERALES # 1 PERSONAL DE ENFERMERIA	15
4.2 VARIABLES #2: SINDROME DE BURNOUT	16
5. DISEÑO METODOLOGICO	19
5.1 ENFOQUE METODOLOGICO:	19
5.2 TIPO DE ESTUDIO.	19
5.3 METODO DE RECOLECCION DE INFORMACION	19
5.4 POBLACION Y MUESTRA	19
5.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION	20
5.6 PLAN DE TABULACION DE DATOS	20
6. CAPITULO II	21
6.1 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL	21
6.2 DESCRIPCION DEL SINDROME DE BURNOUT.	22
6.3 DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT	24
6.4 FASES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	25
6.5 ESTADIOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT	25
6.6 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT	26
6.7 SÍNTOMAS DESCRIPTIVOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT:	27
6.9 PROCESO ENFERMERO	29
POLITICAS, LINEAMIENTOS. ASPECTOS TEÓRICOS	32
6.9. FUNDAMENTACION LEGAL	34
7. CAPITULO III – PRESENTACION DE GRÁFICOS	35
8. CONCLUSIONES	55
9. RECOMENDACIONES	56
10. BIBLIOGRAFÍA	57
11. ANEXOS	61
11.1 ENCUESTA	61
11.2 IMAGENES	67
11.3 AUTORIZACIONES Y APROBACIONES	71

INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

7. CAPITULO III	35
7.1 PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
Encuesta dirigida al personal de enfermería para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout	
7.1.1 TABLA N°1	
Género del personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra De Guayaquil	
7.1.1.1 GRÁFICO 1	
7.1.1.1.1 ANÁLISIS	
7.2 TABLA N° 2	37
Grupo etario del personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra De Guayaquil	
7.2.1 GRÁFICO N°2	
7.2.1.1 ANÁLISIS	
7.3 TABLA N°3	39
Estado civil del personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra De Guayaquil	
7.3.1 GRÁFICO N°3	
7.3.1.1 ANÁLISIS	
7.4 TABLA N°4	41
Edades de los hijos del personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra De Guayaquil	
7.4.1 GRÁFICO N°4	
7.4.1.1 ANÁLISIS:	
7.5 TABLA N°5	43
Enfermedades más comunes que padece el personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra De Guayaquil	
7.5.1 GRÁFICO N°5	
7.5.1.1 ANÁLISIS:	
7.6 TABLA N°6	45
Control médico de enfermedades crónicas que presenta el personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra De Guayaquil	
7.6.1 GRÁFICO N°6	
7.6.1.1 ANÁLISIS:	
7.7 TABLA N°7	46
Años que labora el personal de enfermería Del Hospital León Becerra De Guayaquil	
7.7.1 GRÁFICO N°7	
7.7.1.1 ANÁLISIS:	
7.8 TABLA N°8	48
Horas de trabajo mensuales del personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra De Guayaquil	

7.8.1 GRÁFICO N°8	
7.8.1.1 ANÁLISIS:	
7.9 TABLA N°9	50
Riesgo de Burnout que presenta el personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra De Guayaquil	
7.9.1 GRÁFICO N°9	
7.9.1.1 ANÁLISIS:	
7.10 CUADRO N°10	52
Conoce usted ¿qué es el síndrome de Burnout?	
7.10.1 GRÁFICO N°10	
7.10.1.1 ANÁLISIS:	

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo como finalidad conocer la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el área de hospitalización del Hospital León Becerra de Guayaquil, ya que este síndrome se presenta en todo tipo de profesión, género y grupo etario es decir en todo nivel laboral, por lo que el **objetivo** de este trabajo de titulación es, determinar la existencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, encaminado a conocer sobre las causas, signos y síntomas de este síndrome. EL diseño y **metodología** empleado fue descriptivo, cuantitativo, transversal y de campo; los Instrumentos de recolección de información es la encuesta, donde se consideró el **universo** de 9 licenciados/as y 87 auxiliares de enfermería; de las cuales se escoge aleatoriamente como **muestra** a 30 personas que conforman al personal de enfermería (licenciadas y auxiliares) llegando a los **resultados** los mismo que revelan que existe un alto porcentaje que va desde el 40% a 70% de prevalencia de este síndrome en el personal encuestado, mi preocupación como futura profesional de la salud estoy inmersa en intervenir y buscar estrategias para mejorar los signos y síntomas en los afectados por este síndrome ya que aqueja al personal de enfermería mediante la promoción, prevención y educación de salud ocupacional, en conjunto con los directivos de la institución y de esta forma disminuir por lo menos que se presente en otros trabajadores de esta prestigiosa entidad.

Palabras Claves: Intervención de Enfermería, síndrome de Burnout, personal de enfermería.

ABSTRACT

The approach to the thesis project is to show the prevalence of the Burnout's syndrome in the nursing staff of the León Becerra Hospital in Guayaquil, despite the fact that work stress comes in all kinds of profession, gender and age group. But my experience as an intern nurse in hospital entity referred, I incentive to have as determine the existence of Burnout's syndrome in nursing staff working in the area of León Becerra Hospital of the City of Guayaquil since May to August 2014 and learn about the causes, signs symptoms of this syndrome. Thus the methodology used to determine the prevalence of this syndrome was the analytical and descriptive investigation field, using as an instrument of data collection survey, where the universe of 9 nursing graduates and 87 nursing assistants considered; of which is randomly chosen as sample 30 people who make up the nursing staff (nursing licensed and assistants), so that the results of the survey are that 70% are unaware of this syndrome while 40% suffer moderately of this syndrome. Therefore I conclude that exist a prevalence of Burnout's syndrome in the personal who work in this health institution, although not known for the personal. As future health professional, my nursing intervention is to provide promotion, prevention and occupational health education.¹⁰

Keywords: Nursing Intervention, Burnout's syndrome, nurses.

¹⁰(VILLACRES NATHALIE, 2014)

INTRODUCCIÓN

Según referencias bibliográficas de estudios realizados en Latinoamérica existe un trabajo que lo realizó Ruth Maldonado Carolina en Argentina, quien se enfoca en la prevalencia de Burnout en un hospital público bonaerense, Maldonado resume según sus resultados que el síndrome del quemado o Burnout, existe en el personal de enfermería y los profesionales de salud.¹¹

El **propósito** de este trabajo de titulación fue conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil. El síndrome de Burnout está vinculado al ámbito laboral y al estilo de vida que se lleva diariamente. Es un trastorno a nivel emocional, causado por el exceso de trabajo que con el tiempo se presentan las consecuencias físicas y mentales.

Esta enfermedad se presenta con síntomas de ansiedad depresión, las cuales causan un mal desenvolvimiento laboral. Los factores principales que predisponen a que se presente esta afección son: edad, sexo, estado civil. Otros factores que influyen son los cambios de horarios mal organizados, la manipulación de pacientes críticos, la interacción entre compañeros de trabajo, el ambiente laboral.

La experiencia obtenida en las prácticas pre-profesionales, justifica llevar a cabo la indagación e investigación con el fin de adquirir conocimientos sobre la enfermedad, se puede observar que el personal de enfermería profesional y no profesional, muestran distintos comportamientos tales como agresividad,

¹¹(VILLACRES NATHALIE, 2014)

mal humor, depresión, desmotivación durante su jornada de trabajo. De tal manera que obtuve la información mediante un estudio descriptivo cuantitativo, transversal y de campo, utilizando como herramienta la encuesta.¹²

Luego del conocimiento de cómo se presenta este síndrome en el personal en mención, sería recomendable manifestar a los directivos de la institución para que se aplique un plan de intervención que vaya encaminado a la motivación, integración de todo el personal que labora en esta prestigiosa institución.¹³

En 2010, la Organización Mundial de Salud (OMS) realizó un estudio sobre estrés laboral y para sorpresa de todos, México ocupó el segundo lugar de esta amplia lista, tan sólo un lugar después de China. Para 2012, este país sigue ocupando el mismo peldaño. Si bien es cierto, el estrés laboral se presenta en todo ser humano y en cualquier campo o área de trabajo sea profesional o no. Es así que se evidencia que, el exceso de este síntoma puede ocasionar serios problemas fisiológicos.¹⁴

Según el sitio web trabajando.com, hace mención que en Ecuador se ha realizado un estudio a los trabajadores en diferentes desempeños laborales en 3.100 personas, lo cual revela que el 82% se encuentra insatisfecho con su trabajo actual. De ellos, el 63% está buscando otras opciones, un 10% lo toma como una ayuda mientras arma su propio proyecto y el 9% dice que, pese a que no le gusta, se conforma. Este estudio ha demostrado que el

¹²(VILLACRES NATHALIE, 2014)

¹³(VILLACRES NATHALIE, 2014)

¹⁴(Rafael Tuesca, 2006)

síndrome de Burnoutafecta, al menos, al 30% de la población en forma agravada y esta cifra sube al 50% en estadios más leves.¹⁵

¹⁵(VIDA, 2014)

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital León Becerra es el centro de atención médica general sin fines de lucro, a pesar de no ser estatal, abre sus puertas a todos quienes lo necesiten, el cual presta servicio de salud de primer y segundo nivel de complejidad a niños, adultos y población en general, el I Nivel de atención, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios proveen atención integral dirigida al individuo familia, y comunidad, enfatizados en la promoción, prevención y recuperación. Estas actividades son intra y extra hospitalarias.¹⁶¹⁷

La línea de investigación seleccionada para este trabajo de titulación corresponde a la Gestión administrativa del profesional en: gestión del cuidado de enfermería laboral, por lo que la enfermera mediante su conocimiento científico es la precursora de organizar eventos versados en diseñar y aplicar programas de información y educación que promuevan entornos de hábitos y vida saludables”.

El II Nivel de Atención comprende todas las acciones y servicios de atención Ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día (Centro clínico quirúrgico ambulatorio). Da continuidad a la atención iniciada en el primer nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de mayor complejidad.¹⁸

¹⁶(VILLACRES NATHALIE, 2014)

¹⁷(MANUAL DE GUIA DEL MAIS, 2009)

¹⁸(MANUAL DE GUIA DEL MAIS, 2009)

El ingreso al II nivel se lo realizara a través del primer nivel de atención exceptuándose los casos de urgencias médicas que una vez resueltas serán canalizadas a nivel uno. Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles. El tema seleccionado para el estudio se encuentra relacionado con la interacción que tiene enfermero(a)-paciente del Hospital León Becerra.¹⁹

El personal de enfermería como parte del equipo de salud, está expuesto a varias situaciones emocionales en el trabajo, lo que predispone a sufrir una sobrecarga de trabajo que conlleva al estrés, el cual empieza a formar parte de la vida cotidiana, afectando así la salud y el bienestar personal como la satisfacción laboral y colectiva que se brinda a los usuarios de este hospital. Varios autores indican que este síndrome afecta a aquellas profesiones que requieren de un contacto directo con las personas, es decir a los que necesitan de entrega e implicación laboral y personal.²⁰

El síndrome de Burnout conocido también con el término de desgaste ocupacional sucede con mayor frecuencia entre los profesionales y no profesionales de enfermería, que prestan sus servicios a través de una relación directa y constante con los pacientes, la sobrecarga laboral como factor principal y relevante de este problema. Es así como la ardua tarea diaria que se presenta en el personal de enfermería se complica, dando como resultado la maleficencia en la atención al usuario en los servicios de salud.²¹

En una reciente publicación de la OPS/OMS se presenta “al síndrome de Burnout como uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, tanto por la alta prevalencia de afectación en profesionales de la salud como por las posibles consecuencias en la población asistida por

¹⁹(MANUAL DE GUIA DEL MAIS, 2009)

²⁰(VILLACRES NATHALIE, 2014)

²¹(VILLACRES NATHALIE, 2014)

dichos profesionales”. Hoy la OMS define al “síndrome de Burnout” como “StaffBurnout” diferenciándolo de una afección individual y aislada para enmarcarlo en una perspectiva organizacional, social y cultural.²²

En 2010, la Organización Mundial de Salud (OMS) realizó un estudio sobre estrés laboral y para sorpresa de todos, México ocupó el segundo lugar de esta amplia lista, tan sólo un lugar después de China. Para 2012, este país sigue ocupando el mismo peldaño. Si bien el estrés forma parte de la vida laboral de un profesional, el exceso de este síntoma puede ocasionar serios problemas fisiológicos.²³

Basándonos en las normas y objetivos del MAIS (Manual de Atención Integral de Salud), según los derechos de buen vivir; el profesional de enfermería como proveedor de salud, deberá garantizar junto con el equipo de salud las acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. Según los objetivos del nuevo milenio Fomentar entornos saludables, promoviendo prácticas de vida saludable en la población y manteniendo estricta vigilancia de los productos de consumo humano: priorizar la educación alimentaria y nutricional; difundir prácticas y estilos de vida saludables²⁴

2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

2.1 ¿La sobrecarga de trabajo es un detonante para que el personal de enfermería presente el síndrome del quemado?

2.2 ¿El estado civil, edad y sexo son factores determinantes para presentar el síndrome de Burnout?²⁵

²²(SOLABERRIETA)

²³(GUTIERREZ, 2012)

²⁴(MANUAL DE GUIA DEL MAIS, 2009)

²⁵(VILLACRES NATHALIE, 2014)

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización del Hospital León Becerra de la Ciudad de Guayaquil desde mayo a agosto del 2014.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar los factores que influyen en la prevalencia del síndrome de Burnout en el Personal de enfermería que laboran en el área de hospitalización del Hospital León Becerra.
- Describir las manifestaciones que presenta el personal de enfermería relacionado con el síndrome de Burnout en el Hospital León Becerra.
- Conocer las condiciones laborales que predisponen al personal de enfermería a presentar Síndrome de Burnout.

4. VARIABLES

4.1 VARIABLES GENERALES # 1

PERSONAL DE ENFERMERIA

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	FUENTE
Edad	Vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. ²⁶	Rango de Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 25 -35 años ➤ 36- 45 años ➤ 46 –55 años ➤ 55 en adelante 	Encuesta dirigida al personal de enfermería
Sexo	Caracteres genéticos, morfológicos y funcionales, que distinguen a los hombres de las mujeres. ²⁷	Gènero	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Masculino ➤ Femenino 	Encuesta dirigida al personal de enfermería
Estado civil	situación de las personas físicas determinada	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Soltera ➤ Casada ➤ Unión libre 	Encuesta dirigida al personal de

²⁶(DEFINICION.DE, 2012)

²⁷(VILLACRES NATHALIE, 2014)

	por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. ²⁸		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Viuda ➤ Divorciada 	enfermería
Nivel de escolaridad	Periodo de tiempo en el que un joven que asiste a un centro educativo para estudiar recibe la enseñanza adecuada.	Instrucción educativa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Primaria ➤ Secundaria ➤ Bachiller 	Encuesta dirigida al personal de enfermería
Grupo profesional	<ul style="list-style-type: none"> ➤ empleo o trabajo que alguien ejerce y por el que recibe una 	Cargo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lcdo. (a). enfermería ➤ Auxiliar de enfermería ➤ Ayudante de enfermería 	Encuesta dirigida al personal de enfermería

²⁸(DEFINICION.DE, 2012)

	retribución económica.			
Jornada de trabajo	Número de horas que el trabajador está obligado a trabajar efectivamente	Horas de trabajo	➤ Horas laboradas Por mes.	Encuesta dirigida al personal de enfermería
Tipo de relación interpersonal con los compañeros de trabajo	Tipo de interacción con el equipo de salud.	Integración laboral	➤ Adecuada ➤ Inadecuada	Encuesta dirigida al personal de enfermería

4.2 VARIABLES #2:

SINDROME DE BURNOUT

CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Llamado también "síndrome del trabajador quemado"	Manifestaciones	Cambios de estados de ánimos	➤ Fatiga, agotamiento, nerviosismo, irritabilidad.	Observaciones.
	Síntomas a nivel físico	Afecciones a sistema locomotor	Dolores musculares y articulares.	

Otras alteraciones	Psicosomáticas	Problema gastrointestinal. Problema cardiaco. Afecciones de la piel, dolor de cabeza. Mareos. Alteraciones en apetito sexual. Riesgo de obesidad.
Causas	Condiciones de trabajo	Turnos. Peligro físico.
	Cargo	Licenciada Auxiliar
	Sistema de trabajo	Muy bueno Bueno Regular Deficiente
Relación hogar trabajo	Estado civil	Soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre.
	Nº de hijos	➤ Ninguno

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1, ➤ 2 a 3, ➤ 3 o más.
		Relaciones interpersonales.	Muy bueno Buena Regular Deficiente ²⁹

²⁹(VILLACRES NATHALIE, 2014)

5. DISEÑO METODOLÒGICO

5.1 ENFOQUE METODOLÒGICO:

El enfoque metodològico que tiene el trabajo de titulaci3n es cualitativo y cuantitativo.

Cualitativo: Porque se basa en la toma de muestras peque1as a trav3s de la observaci3n de grupos de poblaci3n reducidos.

Cuantitativo: Porque la informaci3n se obtiene en base a una muestra de la poblaci3n, y nos permiten extraer conclusiones a partir de sus resultados.

5.2 TIPO DE ESTUDIO.

Es un Estudio **descriptivo** ya que se conocer3 la prevalencia del s3ndrome de Burnout, mediante la exploraci3n y descripci3n de situaciones de la vida real.

5.3 METODO DE RECOLECCI3N DE INFORMACI3N

El m3todo de recolecci3n de informaci3n fue la **encuesta** ya que es un m3todo mediante el cual se obtiene y se registra informaci3n para su posterior an3lisis y aprovechamiento.

5.4 POBLACI3N Y MUESTRA

POBLACI3N DE ESTUDIO: 106 personas que corresponden al personal de enfermer3a del 3rea de hospitalizaci3n del Hospital Le3n Becerra De Guayaquil.

MUESTRA: 30 personas aleatoriamente seleccionadas del personal de enfermer3a que labora en el Hospital Le3n Becerra.

5.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El instrumento que se utilizó para la recolección de información fue un cuestionario de preguntas, la cual se basa en preguntas cerradas elaboradas minuciosamente para conseguir los datos importantes y precisos para la elaboración análisis y recomendación de mi proyecto de titulación.

5.6 PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Utilizamos el programa de Excel para la elaboración de tablas y gráficos de los datos obtenidos en las encuestas.³⁰

³⁰(VILLACRES NATHALIE, 2014)

6. CAPITULO II

6.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Freudenberger (1974), menciona por primera vez el concepto de Burnout para describir el estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su "Free Clinic" de Nueva York. Estas personas se esmeraban en acciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. A partir de dichas observaciones, Freudenberger, describe un perfil de las personas con riesgo a desarrollar el síndrome de Burnout, el cual se caracteriza por pensamientos idealistas, optimistas e ingenuos. También, afirma que estos sujetos se entregan demasiado al trabajo para conseguir buena opinión de sí mismos y para lograr el bien común; pero a pesar de este esfuerzo y compromiso los profesionales fracasan en hacer una diferencia en la vida de los usuarios. El sentido de la existencia personal está puesto en el ámbito laboral, lo cual genera excesiva implicación en el trabajo y, generalmente, termina en la deserción.³¹

Desde una postura individualista el Burnout sería producto de un fallo del sujeto (tienen personalidad débil, baja tolerancia al estrés, etc.), ya que se asume el estrés como un componente interno. Mientras que las posturas ambientalistas dan una definición más sistémica, permitiendo la utilización de estrategias para intentar el cambio o eliminación de factores modificables y no modificables predisponentes. Dicha postura considera al estrés como algo externo al sujeto y enfoca al Burnout como respuesta a la interacción entre el individuo y el entorno laboral.³²³³

³¹ (Macarena Gálvez Herrer, Bernardo Moreno Jiménez, José Carlos Mingote Adán, 2009)

³² (Rafael Tuesca, 2006)

³³ (Macarena Gálvez Herrer, Bernardo Moreno Jiménez, José Carlos Mingote Adán, 2009)

6.2 DESCRIPCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

El psicólogo americano Herbert Freudenberger fue el primero en abordar y plantear el término de Burnout en la década de los setenta en su libro "Burnout: the high cost of high achievement" cuyo contenido narra sobre el agotamiento profesional y la define como la extensión de la motivación o el incentivo lo que conlleva al fracaso de los resultados esperados³⁴.

Según el artículo de la revista de la universidad de los Andes en la investigación sobre el síndrome de Burnout (Hermes Viloria Marín, y Maritza Santiago). Mencionan que el síndrome de Burnout no solo se presenta en enfermería, sino en todo trabajador sean estos de salud, educación y otros servicios no están exceptos de presentar este síndrome, es decir no hace diferencia en edad, género ni raza, ya que se presenta como resultado de la exposición continua a los estresores existentes en las áreas laborales. Como también abordan varias variables dimensionales que intervienen en este síndrome, tales como edad, sexo, estado civil, número de hijos, tipo de profesión, puesto laboral, tecnología utilizada, desempeño de roles, clima laboral, tipo de personalidad y apoyo social, entre otras.³⁵

El 30 de abril del 2001 El Diario la Nación informó que según la organización internacional del trabajo (OIT), los problemas psicológicos causados por el trabajo se ha incrementado en considerable cifra uno de cada diez trabajadores sufre depresión, ansiedad, estrés y cansancio, lo que conllevan en algunos casos al desempleo y a la hospitalización de la persona. En Argentina, se calcula que el número de personas afectadas sería similar. En el Reino Unido casi tres de cada diez trabajadores sufren problemas de salud mental, según comenta "el reporte el informe *investigaciones sobre el estrés en el trabajo, hecho por la agencia europea para la seguridad y la*

³⁴(BARON, LACASTA, & ORDOÑES, 2008)

³⁵(Dias, Gisele Sousa, 2012)

*salud en el trabajo (SNC); En septiembre del 2000, el estrés laboral afectaba a un tercio de los trabajadores*³⁶

El psicólogo psicoanalista afirmó que el estrés no es siempre malo, mientras haya un balance entre el estímulo y la respuesta adaptativa del organismo, porque a mayor demanda de trabajo genera un mayor uso de recursos y capacidad de afrontamiento a problemas.

No obstante, -enfaticó- cuando la demanda es mucho mayor para la capacidad del sujeto se crea un problema y un cuadro de 'estrés laboral'. Los síntomas arriba mencionados son una cadena y conllevarán al final a una baja productividad en el centro laboral en consecuencia, al uso de sustancias estupefacientes con el fin de llenar ese 'vacío laboral'.³⁷

“Lo importante es la prevención. Así lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde informa que para el 2021 la causa más importante de interferencia laboral será el estrés. De la misma manera, la depresión será la causa segunda más invalidante de nuestras labores. “Todo va de la mano. Las empresas deberían invertir en su capital humano y promover ayuda a su personal”, agregó³⁸.

En el 27° Congreso Argentino de Psiquiatría que se llevó a cabo Mar del Plata. Donde un equipo de expertos propondrá su inclusión en la Clasificación Internacional de Enfermedades, elaborada según criterios de la OMS.

“El *Burnout* ya es un grave problema de salud pública pero no es atendido como tal”, sostiene la psiquiatra Elsa Wolfberg, especialista en medicina del trabajo y miembro del equipo. “Por un lado, es un problema para el

³⁶(Carolina Aranda Beltrán, 2004)

³⁷(Sánchez, DIARIO GESTION-PERU, 2014)

³⁸(Sánchez, DIARIO GESTION, 2014)

trabajador, que no sólo pierde la motivación y la capacidad de responder a las exigencias del trabajo sino que ve afectada toda su vida social.

El equipo de psiquiatras cree que la valoración en el campo médico, además, desembocaría en el reconocimiento jurídico. De ser contemplado por la Ley de riesgos del trabajo podría abrir el camino a indemnizaciones, por ejemplo, para casos que terminan con una incapacidad transitoria o permanente.³⁹ .

6.3 DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El Burnout se presenta secuencialmente, en lo referente a la aparición de rasgos y síntomas globales. Es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos, y todo ese proceso que engloba el Burnout. En cierta medida varía de una persona a otra. Puede ser que estas variaciones hayan influido en las discrepancias entre algunos autores en el momento de definir el síntoma que se presenta en primer lugar, la secuencia del proceso, el protagonismo que se concede a cada síntoma, en el tiempo, en la explicación de los mecanismos explicativos, etc. Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio. Algunos de estos autores son: Manzano (1998), Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995), Golembiewski, Sun, Lin y Boudreau (1995), Farber (1991), Leiter y Maslach (1988), Pines y Aronson (1988), Cherniss (1982, 1980), Edelwich y Brodsky (1980), entre otros.

³⁹(EDITORIAL CLARIN, 2012)

6.4 FASES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

- **Fase de estrés:** Esta fase consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos.
- **Fase de agotamiento:** Se refiere a la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.
- **Fase de afrontamiento:** Esta fase implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los pacientes.⁴⁰⁴¹

6.5 ESTADIOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

EL modelo de Farber (1991) describe seis estadios sucesivos:

- Entusiasmo y dedicación.
- Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales.
- No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas.
- Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo.
- Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales.
- Agotamiento y descuido⁴²⁴³

⁴⁰(Oswaldo, Cárdenas Delgado -Alex, 2014)

⁴¹(Pérez, EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL , 2010)

⁴²(Pérez, EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL , 2010)

⁴³(Pérez, EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y, 2010)

6.6 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Existe un problema en la diferenciación entre los síntomas del Burnout y las consecuencias como resultado de la confusión propia de la delimitación y definición del constructo.

La mayoría de las consecuencias del Burnout son de carácter emocional. Esto se explica porque los estudios realizados se han basado en la definición operativa de Maslach: 12 de los 22 ítems de su escala apuntan al factor emocional, como ser los relacionados a la depresión, sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad.

Los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia por varias razones: en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión cognitiva, y que es por lo que se caracteriza este síndrome. Las consecuencias giran en torno a las dificultades para concentrarse o para tomar decisiones.

La segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter (1996) al Burnout, el cinismo, se refiere a la autocrítica, desvalorización, auto sabotaje, desconfianza y desconsideración hacia el propio trabajo. El área conductual que ha sido poco estudiada hace referencia a la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto es la pérdida de acción pre-activa, y las manifestaciones engloban el consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y en general, hábitos dañinos para la salud.

Las consecuencias sociales apuntan sobre la organización donde el sujeto trabaja, ya que el síndrome Burnout (SB) puede llevar a que la persona quiera aislarse y evite la interacción social. La persona sufre y la empresa también paga un alto costo, pues trae como consecuencia: el cinismo, retrasos, disminución de productividad, el absentismo, la rotación o

fluctuación del personal, disminución del rendimiento físico y psicológico, disminución con el compromiso, afectaciones en la calidad del trabajo realizado, accidentes, las intenciones de abandonar el trabajo, indemnizaciones por conceptos de reclamación o certificados médicos, etc.

Las manifestaciones fisiológicas pueden cubrir síntomas como las cefaleas, dolores musculares (sobretudo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicósomáticos y la fatiga crónica.

También se ha observado que las personas con altos niveles de Burnout tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. Esta situación incide especialmente en el deterioro de las interacciones personales.

6.7 SÍNTOMAS DESCRIPTIVOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT:

Emocionales: apatía. Depresión. Pesimismo. Hostilidad. Falta de tolerancia. Irritación. Supresión de sentimientos.

Cognitivos: distracción. Pérdida de la creatividad. Desaparición de expectativas.
Desorientación cognitiva.

Conductuales: evitación de decisiones. Evitación de responsabilidades. Absentismo. Desorganización. Conductas inadaptarías. Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.

Sociales: aislamiento. Evitación de contactos. Conflictos interpersonales. Malhumor familiar. Evitación profesional.⁴⁴

En definitiva, el enfoque psicosocial asume que Burnout es un Síndrome de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Bajo Logro o Realización Personal en el Trabajo. Los síntomas son diversos, entre los más habituales, podemos citar los siguientes: Psicósomáticos De conducta. Emocionales. Laborales tales como: Fatiga crónica, Ausentismo, Irritabilidad, Trastornos del sueño. Incapacidad de concentrarse en el trabajo, Úlceras, Adicciones, Desordenes gástricos.⁴⁵

Herramienta para medir el bornout:

Fue a partir de la publicación en el año 1981 del MaslachBurnoutInventory por Maslach y Jackson cuando se establecen unos criterios de evaluación de dicho síndrome y se extiende el uso de un instrumento de medida estandarizado para la evaluación del mismo.

El MBI se construyó para medir Burnout en educadores y personal del sector servicios (personal de enfermería, asistentes sociales, etc.). La escala evaluaba tres dimensiones por medio de tres subescalas. Estos autores lo describen como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas".

Debido al hecho de que el cuestionario podía aplicarse de una forma rápida y sencilla ha sido muy utilizado, facilitando así que la definición de Burnout implícita en el MBI se convirtiese en la más aceptada.

Se trata de un cuestionario que se utiliza en relación con los riesgos psicosociales, de donde podemos extraer si el trabajador sufre insatisfacción laboral, estrés, u otras patologías.

⁴⁴(Buendía y Ramos, 2001; 60)

⁴⁵(Romana Albaladejo, 2014)

Nos ayuda a entender de una manera fácil, sencilla y genérica si nos encontramos en situaciones de riesgo, lo que nos ofrece la opción de tomar medidas.⁴⁶

6.9 PROCESO ENFERMERO

En el Proceso enfermero relacionado con el problema campo de enfermería es de importancia porque se evidencia la necesidad de tener un estudio relacionado a este mal de desgaste ocupacional que en nuestra profesión no es la excepción, como lo aborda: Nola J. Pender Con Su Modelo De Promoción De Salud, las bases que Pender poseía en enfermería , en desarrollo humano, psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería y al aprendizaje de la teoría como bases para el MSP.⁴⁷

En la **teoría modelo desistemas** de Betty Neuman, fue una de las primeras personas que llevo la enfermería al campo de la salud mental. El modelo está basado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos en interacción entre ellos y con el entorno y las respuestas del cliente a factores estresantes. El modelo de sistemas de Neuman también refleja el interés de la enfermería en las personas sanas y enfermas.⁴⁸

Refiere que en El contexto teórico externo en relación con la formación en Enfermería, está alineado con la mega tendencia mundial de organismos como Consejo Internacional de Enfermería (CIE), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), que marcan una clara misión para la enfermería en América Latina y el mundo.⁴⁹

En las tendencias teóricas que caracterizan la formación en Enfermería se hace hincapié en la integración de procesos formativos, vinculación con la

⁴⁶(Romana Albaladejo, 2014)

⁴⁷(VILLACRES NATHALIE, 2014)

⁴⁸(TOMEY & ALLIGOOD, 2007)

⁴⁹(organizacion mundial de la salud, 2011)

comunidad y desarrollo de las competencias en investigación, esta última va a posibilitar el conocimiento del contexto, de problemáticas propias de la comunidad, de la región y del país, y de esta manera el futuro profesional de Enfermería, se siente más identificado y comprometido con la sociedad. Por otra parte como bien señala Murray 2009, “la investigación debe estar presente en la formación del profesional de Enfermería ya que mediante su formación en investigación podrá incrementar conocimientos científicos que posibilitan claridad, identidad y competencias”, los campos de investigación de la enfermería son amplios, diversos y su incorporación constituye un modo de enriquecer al profesional de Enfermería en sus labor asistencial y administrativa.⁵⁰

Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), las prioridades de investigación en enfermería para el siglo XXI son:

1. Generar conocimiento disciplinar, el cual se relaciona con el desarrollo y aplicación de modelo conceptuales y teorías de enfermería;
2. Desarrollar estrategias para mejorar programas de promoción y prevención de salud;
3. Evaluación de estrategias encaminadas a la modificación de factores de riesgo;
4. Estudios para mejorar la calidad en el cuidado de enfermería y el impacto de las intervenciones de enfermería en las metas de salud y bienestar lo que conlleva analizar la situación de la vida laboral en las enfermeras;
5. Participar en el desarrollo de políticas orientadas a la práctica de enfermería con calidad y calidez
6. Integrar la práctica basada en la evidencia,

Otro referente fundamental para la caracterización de las prioridades en cuanto a la formación de enfermería se relaciona con las metas del milenio.A

⁵⁰(MANUAL DE GUIA DEL MAIS, 2009)

esto se une la consideración que merece la priorización que se otorga al proceso de atención de Enfermería en los diferentes niveles de prevención.

El nivel de prevención primaria se enfoca en las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, o nivel de predisposición al riesgo, en el cual el rol del profesional de enfermería, en las actividades es la promoción de la salud, dirigida a personas, y la protección de la salud, realizadas sobre el medio ambiente, cuyo objetivo es disminuir la incidencia de enfermedades; es importante el papel profesional al mantener y promover la salud de los usuarios y de la comunidad.

El nivel de prevención secundario que consiste en reducir la prevalencia de la enfermedad, el profesional de enfermería desempeña dentro de las actividades parte del programa de cribado o detección, atención curativa y limitación del daño.

En el nivel de prevención terciario el licenciado en enfermería se enfoca en las medidas orientadas a evitar, retardar o reducir los problemas de salud mejorando la calidad de vida de los usuarios y comunidad, mediante la aplicación de educación, control de complicaciones.

En los tres niveles del proceso de atención de enfermería (PAE), se evidencia el desempeño del profesional mediante la aplicación de habilidades y destrezas, soportadas en el quehacer de la práctica sustentadas en las bases teóricas, que le permiten aplicar los principios y patrones de comportamiento y la interacción con el entorno ambiental, donde el papel del profesional de la enfermería radica en generar el conocimiento disciplinar, desarrollar y evaluar estrategias orientadas a programas de promoción y prevención, cualificación de los factores de riesgo, encaminados a la intervención de enfermería en cumplir metas de salud y búsqueda del bienestar.

POLITICAS, LINEAMIENTOS. ASPECTOS TEÓRICOS

En el diseño de la política de educación de enfermería 2011-2015 es imprescindible considerar lo establecido en la constitución del estado en lo referente a la educación general y a la educación superior en particular, así como la nueva ley orgánica de educación superior (LOES), pues su contenido establece normativas conceptuales y legales que nos obligan a una relación más directa con el estado en la formación del profesional de enfermería

El **Plan Nacional de Desarrollo** establece políticas y lineamientos con las que se articula la Carrera de Licenciatura en Enfermería en cuanto a enfoques teóricos que constituyen fundamentos conceptuales para el abordaje de temáticas identificadas en este documento rector como prioridades nacionales y regionales.

En tal sentido, en el **Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población** se identifican políticas tendientes a mejorar la salud pública muy relacionadas con el campo de acción de la enfermería, y que constituyen referentes básicos para el perfeccionamiento del plan de estudios.

Como elementos claves se presentan las siguientes políticas:

“Política 3.1: Promover prácticas de vida saludable en la población

Inciso A: Promover la organización comunitaria asociada a los procesos de salud.

Inciso C: Diseñar y aplicar programas de información y educación que promuevan entornos de hábitos y vida saludables”.

Para poder contribuir a la implementación de la Política 3.1. Y las prioridades destacadas en los incisos citados, es imprescindible fortalecer el modelo de Atención de enfermería, sobre todo en lo referido al nivel primario de atención⁵¹de salud, y perfeccionar la integración de procesos formativos,

⁵¹(PLAN DEL BUEN VIVIR, 2013).

vinculación con la comunidad y desarrollo de las competencias en investigación, a fin de poder desarrollar el conocimiento del contexto, y de problemáticas propias de la comunidad, de la región y del país.

Políticas 3.3: Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para los y las usuarios con calidad, calidez y equidad.

Inciso D: Mejorar la calidad de las prestaciones de salud, contingencia de enfermedad, maternidad y riesgo de trabajo.⁵²

Inciso E: Promover procesos de formación continua del personal de salud, a fin de proveer servicios amigables, solidarios y de respeto a los derechos y principios culturales y bioéticas de acuerdo a las necesidades en los territorios y su perfil epidemiológico.

Inciso G: Impulsar la investigación en salud, el desarrollo de procesos terapéuticos y la incorporación de conocimientos alternativos.

La política 3.3. y las prioridades de salud indicadas en los incisos citados implican el perfeccionamiento de la formación de los estudiantes en los diversos niveles de atención de salud mediante el modelo de Atención de Enfermería, énfasis en los modelos de formación centrados en los estudiantes para poder desarrollar su trabajo autónomo y de manera especial, el fortalecimiento de la formación en investigación por parte de los estudiantes y el desarrollo de competencias investigativas por parte de los profesores.

En virtud la Carrera de Enfermería , en correspondencia tiene objetivos institucionales y del Plan Nacional Del Buen Vivir, el cual ha declarado las siguientes líneas de investigación que reflejan las principales áreas científicas en las que se centra el trabajo de la Carrera de enfermería y que están vinculadas a la salud y bienestar humano las misma que están articuladas con el objetivo 3 del Plan Nacional del buen Vivir, Mejoramiento

⁵²(MANUAL DE GUIA DEL MAIS, 2009)

de la calidad de vida de la población, **la línea tres** se refiere a **gestión del cuidado de enfermería en enfermedades agudas, crónicas, degenerativas**, fármaco dependientes y politraumatismo y en la 3c.- gestión del cuidado en enfermedades laborales.⁵³

6.9. FUNDAMENTACION LEGAL

Marco legal relacionado con la Ley Orgánica de Salud Art. 10 Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.”⁵⁴

El Plan Nacional de Desarrollo establece políticas y lineamientos con las que se articula la Carrera de Licenciatura en Enfermería en cuanto a enfoques teóricos que constituyen fundamentos conceptuales para el abordaje de temáticas identificadas en este documento rector como prioridades nacionales y regionales.⁵⁵⁵⁶⁵⁷

⁵³(PLAN DEL BUEN VIVIR, 2013)

⁵⁴(REGISTRO OFICIAL-LEY ORGANICA DE LA SALUD, 2008)

⁵⁵(organizacion mundial de la salud, 2011)

⁵⁶(MANUAL DE GUIA DEL MAIS, 2009)

⁵⁷(PLAN DEL BUEN VIVIR, 2013)

7. CAPITULO III

7.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Encuesta dirigida al personal de enfermería para determinar la Prevalencia Del Síndrome De Burnout

7.1.1 TABLA N°1

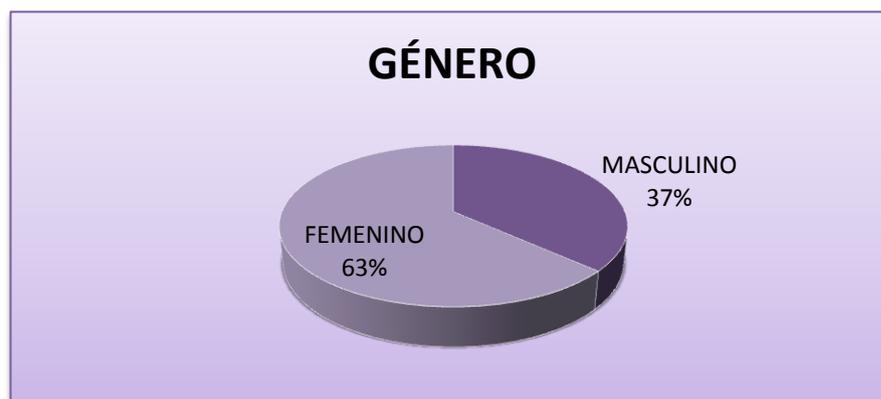
Género del personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra De Guayaquil

GÉNERO	FRECUENCIA	%
MASCULINO	11	36,67
FEMENINO	19	63,33
TOTAL	30	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería

AUTOR: Nathalie Villacrés Escudero.

7.1.1.1 GRÁFICO 1



7.1.1.1.1 ANÁLISIS

En nuestro primer gráfico obtenido gracias a la encuesta dirigida al personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra en las áreas de hospitalización, obtenemos los datos de identificación y captación de tal manera que este gráfico nos indica el tipo de género en porcentajes del total

de 30 personas aleatoriamente seleccionadas del personal de enfermería que hemos escogido para llevar a cabo nuestra encuesta: de tal manera que tenemos un 63% de personal femenino y un 37 % de personal masculino.⁵⁸

⁵⁸(VILLACRES NATHALIE, 2014)

7.2 TABLA N° 2

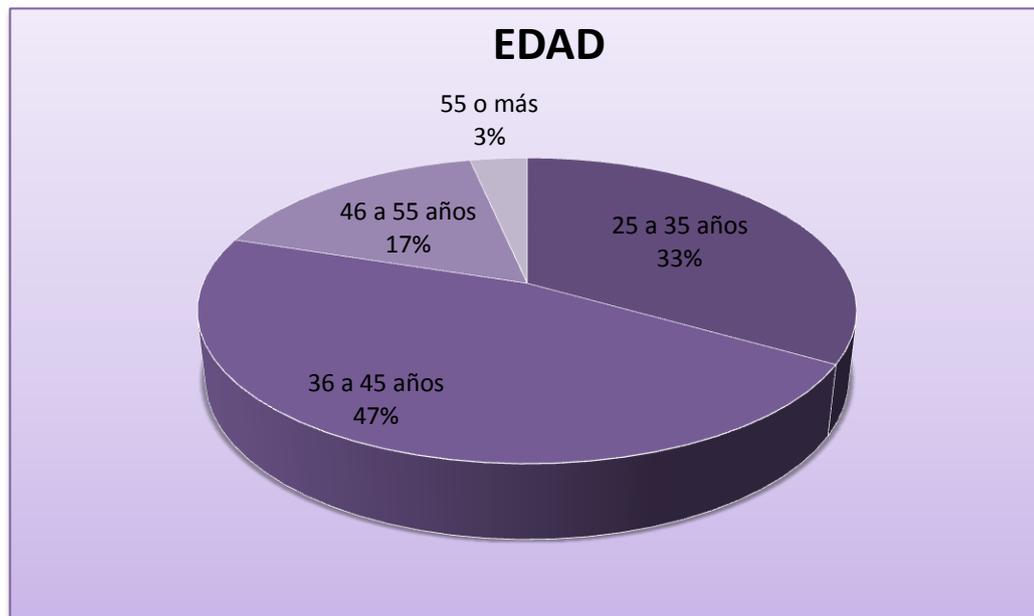
Grupo etario del personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra De Guayaquil

EDAD	FRECUENCIA	%
25 a 35 años	9	33,33
36 a 45 años	15	46,67
46 a 55 años	5	16,67
55 o más	1	3,33
TOTAL	30	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería

AUTOR: Nathalie Villacrés Escudero.

7.2.1 GRÁFICO N°2



7.2.1.1 ANÁLISIS

En el segundo gráfico obtenemos los datos que nos indica los rangos de edades obtenidos de la muestra seleccionada aleatoriamente de 30 personas del personal de enfermería, de tal manera que tenemos un porcentaje alto que representa el 47% en el rango de 36 a 45 años; continua el rango de

edad de 25 a 35 años con un 33% , luego un 17 % en el rango de edad de 46 a 55 años y el menor porcentaje que corresponde a un 3 % que corresponde al rango de edad de 55 años o más. De tal manera que la mayor parte del personal se encuentra en el campo de adulto joven y adulto.

⁵⁹

⁵⁹(VILLACRES NATHALIE, 2014)

7.3 TABLA N°3

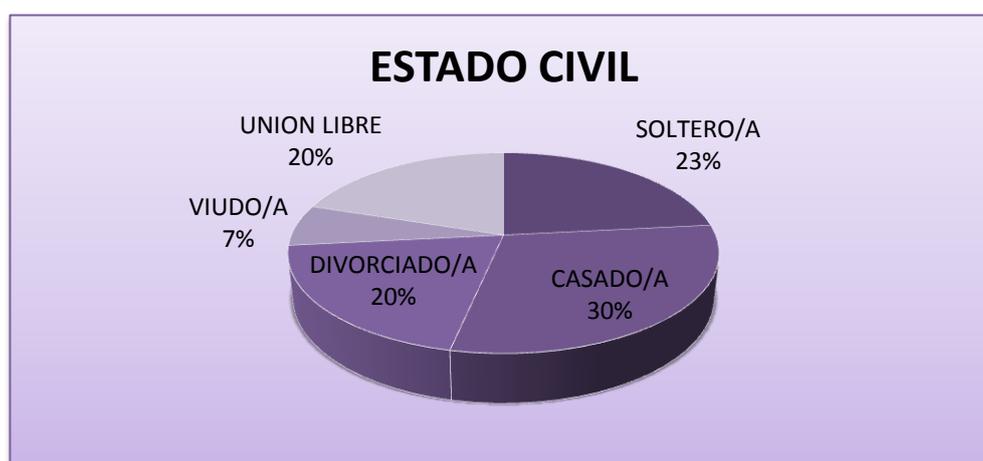
Estado civil del personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra De Guayaquil

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
SOLTERO/A	7	23,33
CASADO/A	9	30
DIVORCIADO/A	6	20
VIUDO/A	2	6,67
UNION LIBRE	6	20
TOTAL	30	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Hospital Leon Becerra de Guayaquil.

AUTOR: Nathalie Villacrés Escudero.

7.3.1 GRÁFICO N°3



7.3.1.1 ANÁLISIS

En nuestro tercer gráfico obtenido gracias a la encuesta dirigida al personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra en las áreas de hospitalización, refleja los datos de identificación y captación de tal manera

que este gráfico nos indica el estado civil en porcentajes, del total de 30 personas aleatoriamente seleccionadas del personal de enfermería que hemos escogido para llevar a cabo nuestra encuesta: de tal manera que tenemos un 30% que corresponde al personal que se encuentra casado, le continua con un 23% al personal soltero, luego un 20% al personal divorciado y de igual manera un 20 % al personal de unión libre para terminar tenemos un 7% en personal que se encuentra en estado de viudez. Concluimos que la mayor parte de las personas escogidas para esta encuesta se encuentran casados, lo que implica según los estudios de Burnout la tensión del hogar más la presión que ejerce la sobrecarga laboral dan lugar a un desempeño no adecuado en el campo laboral.⁶⁰

⁶⁰(VILLACRES NATHALIE, 2014)

7.4 TABLA N°4

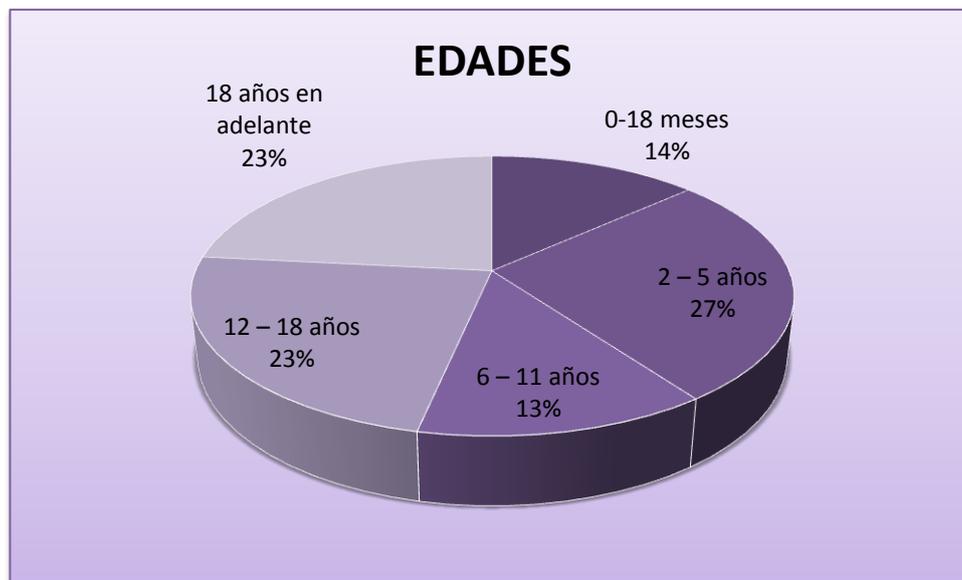
Edades de los hijos del personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra De Guayaquil

Edades de los hijos del personal de enfermería	FRECUENCIA	%
0-18 meses	4	13,33
2 – 5 años	8	26.66
6 – 11 años	4	13,33
12 – 18 años	7	23.33
18 años en adelante	7	23.33

FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra de Guayaquil.

AUTOR: Nathalie Villacrés Escudero

7.4.1 GRÁFICO N°4



7.4.1.1 ANÁLISIS:

El gráfico cuatro nos indica las edades en que se encuentran los hijos del personal de enfermería que hemos escogido para llevar a cabo nuestra

encuesta: de tal manera que un 27 % tiene hijos de 2 a 5 años, continúa un 23% tiene hijos de 12 a 18 años y de 18 años en adelante, luego un 14 % tienen hijos de 0 a 18 meses, y para finalizar un 13% tienen hijos de 6 a 11 años de edad. .⁶¹

⁶¹(VILLACRES NATHALIE, 2014)

7.5 TABLA N°5

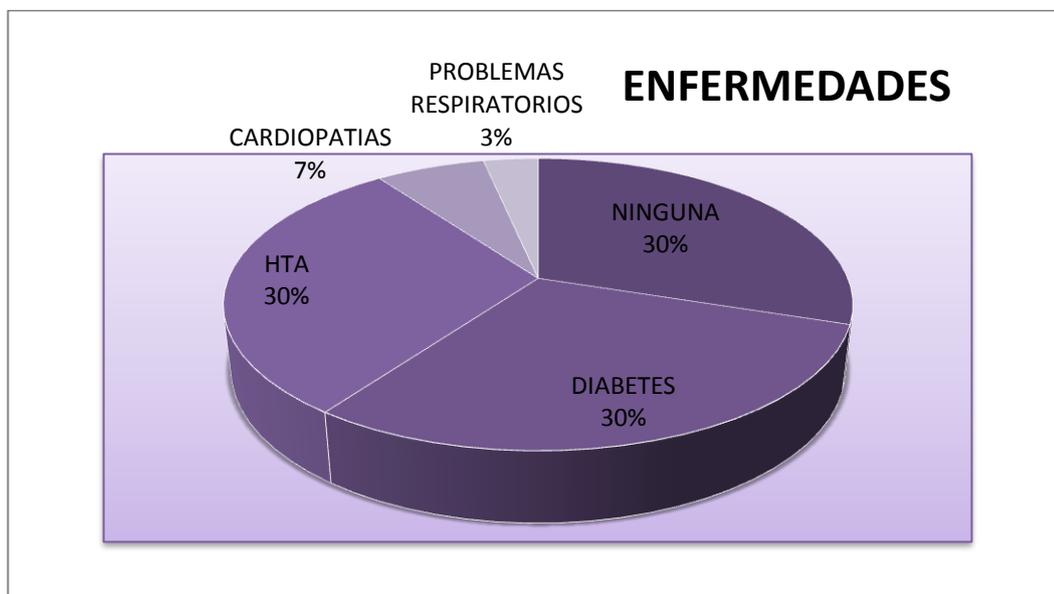
Enfermedades más comunes que padece el personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra De Guayaquil

ENFERMEDADES	FRECUENCIA	%
NINGUNA	9	30
DIABETES	9	30
HTA	9	30
CARDIOPATIAS	2	6,66
PROBLEMAS RESPIRATORIOS	1	3.33
TOTAL	30	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra de Guayaquil.

AUTOR: Nathalie Villacrés Escudero

7.5.1 GRÁFICO N°5



7.5.1.1 ANÁLISIS:

En nuestro quinto gráfico obtenido gracias a la encuesta dirigida al personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra en las áreas de hospitalización, obtenemos los datos de identificación y observación de tal manera que este gráfico nos indica las enfermedades más comunes en porcentajes, del total de 30

personas aleatoriamente seleccionadas del personal de enfermería que hemos escogido para llevar a cabo nuestra encuesta, el cual demuestra un alto porcentaje en diabetes e HTA de 30%, le sigue con un 13% en trabajadores hipertensos y para terminar un 7 % son cardiópatas y un 3% sufren problemas respiratorios.⁶²

⁶²(VILLACRES NATHALIE, 2014)

7.6 TABLA N°6

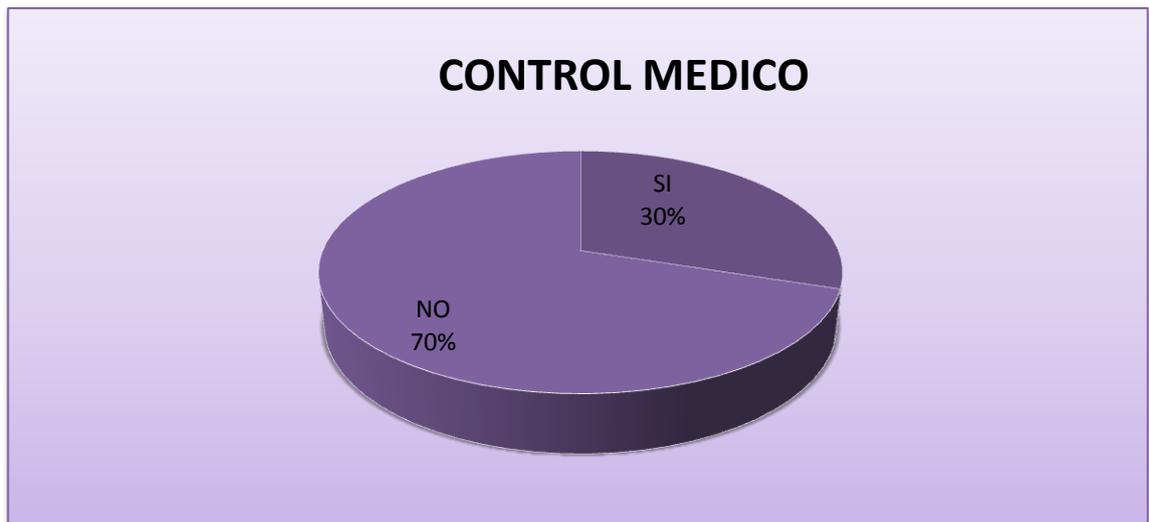
Control médico de enfermedades crónicas que presenta el personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra De Guayaquil

CONTROL MEDICO	FRECUENCIA	%
SI	9	30
NO	21	70
TOTAL	30	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra de Guayaquil.

AUTOR: Nathalie Villacrés Escudero

7.6.1 GRÁFICO N°6



7.6.1.1 ANÁLISIS:

El sexto gráfico nos indica si llevan o no control médico, el cual nos dice la encuesta que un 70 % no lleva control médico y un 30% si lleva control médico esto no hace suponer que el personal de salud no leda la debida

importancia a lo que conlleva el no acudir a un Cheo médico por lo menos una vez al año.(VILLACRES NATHALIE, 2014)⁶³

7.7 TABLA N°7

Años que labora el personal de enfermería Del Hospital León Becerra De Guayaquil

AÑOS QUE LABORA EN LA INSTITUCION	FRECUENCIA	%
MENOS DE 6 MESES	5	16,67
6 MESES A 3 AÑOS	5	16,67
4 AÑOS A 10 AÑOS	6	20
11 AÑOS EN ADELANTE	14	46,66
TOTAL	30	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra de Guayaquil.

AUTOR: Nathalie Villacrés Escudero

7.7.1 GRÁFICO N°7



7.7.1.1 ANÁLISIS:

En nuestro séptimo gráfico obtenido gracias a la encuesta dirigida al personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra en las áreas

⁶³(VILLACRES NATHALIE, 2014)

de hospitalización, obtenemos los datos de identificación y observación de tal manera que este gráfico nos indica los años de trabajo en la unidad hospitalaria en porcentajes, del total de 30 personas aleatoriamente seleccionadas del personal de enfermería que hemos escogido para llevar a cabo la investigación, es así que tenemos un 46 % que dice que llevan trabajando entre 11 años en adelante, luego un 20% indica que lleva trabajando entre 4 a 10 años, y para terminar 17 % indica que un grupo lleva trabajando entre 6 meses a 3 años y el otro 17 % lleva trabajando menos de 6 meses.⁶⁴

⁶⁴(VILLACRES NATHALIE, 2014)

7.8 TABLA N°8

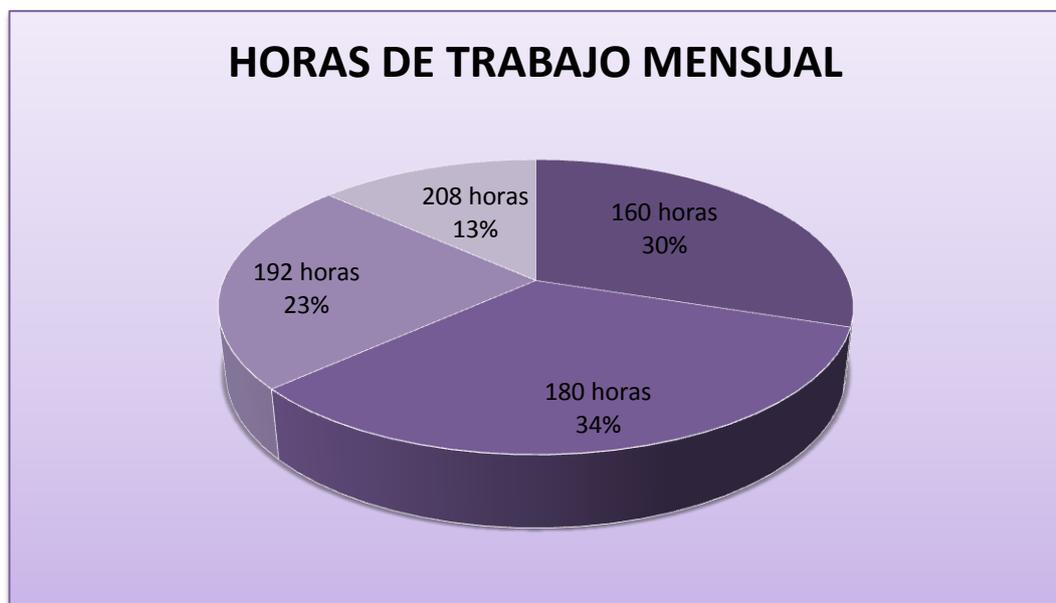
Horas de trabajo mensuales del personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra De Guayaquil

HORAS DE TRABAJO MENSUAL	FRECUENCIA	%
160 horas	9	30
180 horas	10	33,33
192 horas	7	23,33
208 horas	4	13,33
TOTAL	30	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería

AUTOR: Nathalie Villacrés Escudero

7.8.1 GRÁFICO N°8



7.8.1.1 ANÁLISIS:

El octavo gráfico nos indica las horas de trabajo mensual en porcentajes del personal de enfermería que labora en el hospital León Becerra, el mayor porcentaje es de 34 % para los que trabajan 160 horas, le sigue un 30 % en

los que trabajan 180 horas mensuales, le sigue un 23 % para los que trabajan 192 horas mensuales y para terminar un 13 % en los que trabajan 208 horas mensuales.⁶⁵

⁶⁵(VILLACRES NATHALIE, 2014)

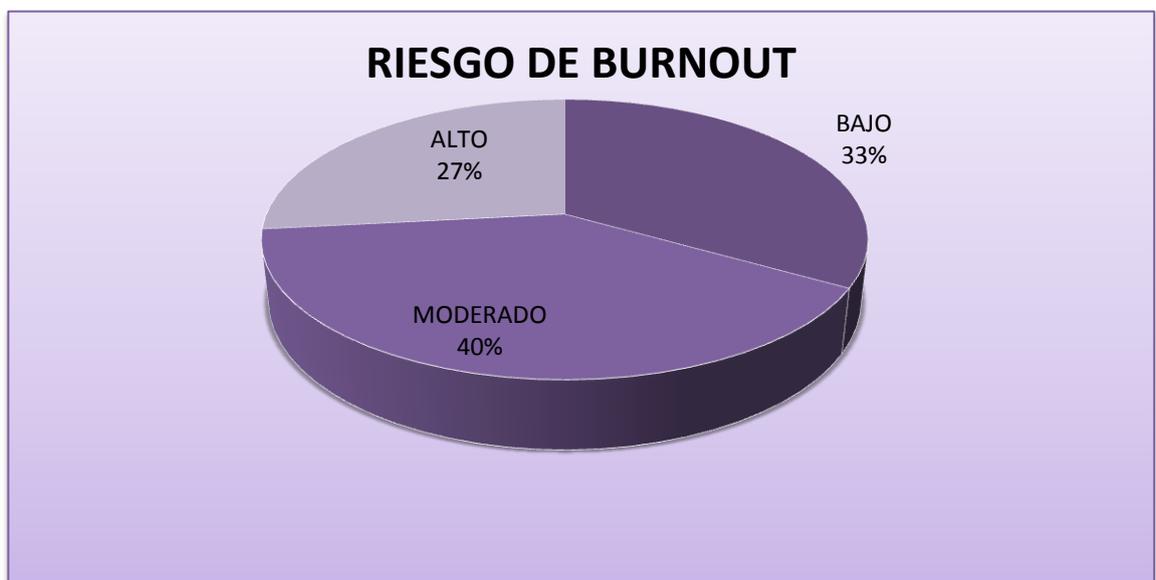
7.9 TABLA N°9

Riesgo de Burnout que presenta el personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra De Guayaquil

RIESGO DE BURNOUT	
BAJOS	33,30%
MODERADO	40%
ALTO	26,70%
TOTAL	100%

FUENTE: Encuesta realizada al personal de
AUTOR: Nathalie Villacrés Escudero.

7.9.1 GRÁFICO N°9



7.9.1.1 ANÁLISIS:

En nuestro noveno gráfico obtenido mediante la encuesta dirigida al personal de enfermería que labora en el Hospital León Becerra en las áreas

de hospitalización, obtenemos los datos de identificación y observación de tal manera que este gráfico nos indica los niveles alto, medio y bajo de riesgo de Burnout en porcentajes del total de 30 personas aleatoriamente seleccionadas del personal de enfermería que hemos escogido para llevar a cabo nuestra encuesta: de tal manera que tenemos un 40% de riesgo moderado que se presenta en el personal siendo este el mayor porcentaje, le continua con un 33% de riesgo bajo presente en el personal de enfermería, y para terminar un 27% en riesgo alto de Burnout presente en el personal de enfermería.⁶⁶

⁶⁶(VILLACRES NATHALIE, 2014)

7.10 CUADRO N°10

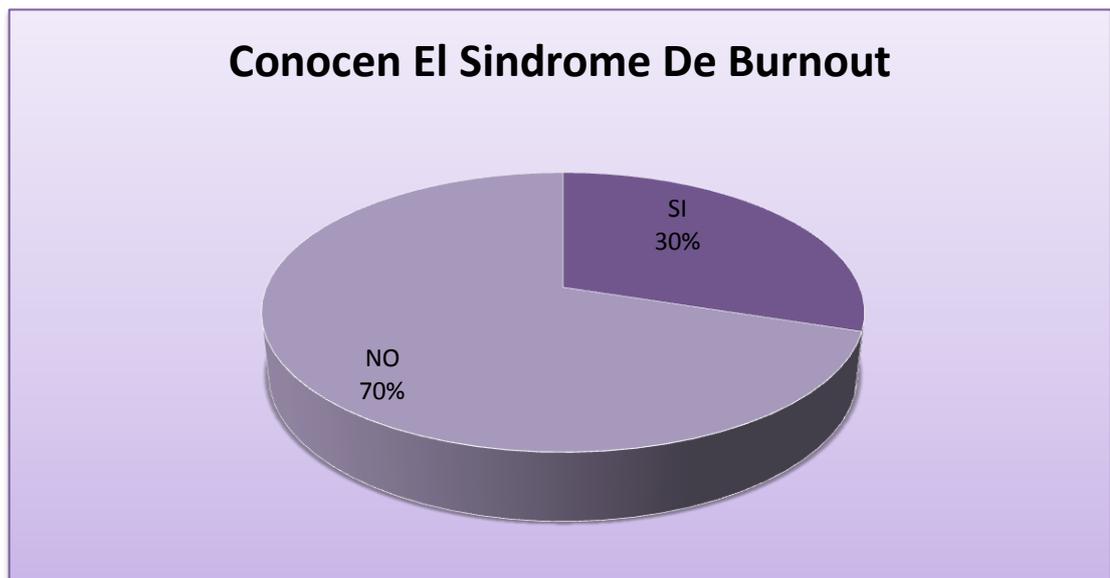
Conoce usted ¿Qué es el síndrome de Burnout?

CONOCE EL SINDROME DE BURNOUT	FRECUENCIA	%
SI	9	30
NO	21	70
TOTAL	30	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería

AUTOR: Nathalie Villacrés Escudero.

7.10.1 GRÁFICO N°10



7.10.1.1 ANÁLISIS:

El gráfico N° 10 indica si conocen o no el síndrome de Burnout: de tal manera que tenemos un 70 % que desconoce de esta patología que se presenta a diario en el campo laboral, la cual si no es tratada a tiempo puede

llevar a graves consecuencias . Y para terminar tenemos que el 30 % si conoce de este síndrome.⁶⁷

⁶⁷(VILLACRES NATHALIE, 2014)

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE MASLACH

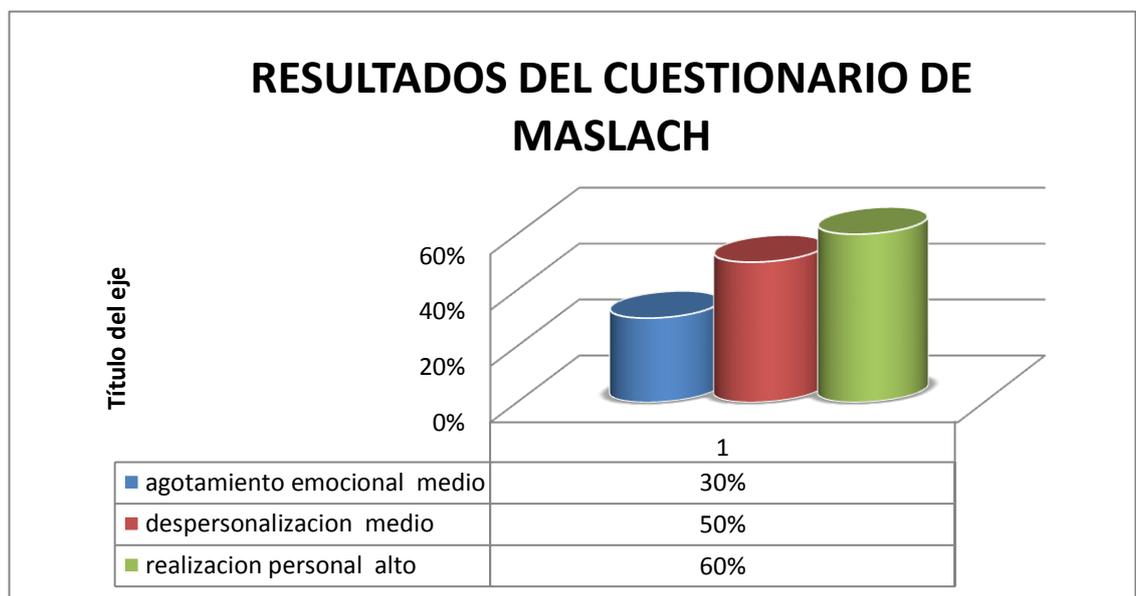
Se aplicó el cuestionario de Maslach para medir el riesgo de Burnout e identificar Los síntomas diversos, entre los más habituales, podemos citar los siguientes: Psicosomáticos De conducta, Emocionales, Laborales

De tal manera que los resultados mostraron:

Un 30% del personal de enfermería presenta un nivel medio de agotamiento emocional es decir que manifiestan la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Un 50% del personal de enfermería presenta un nivel medio de despersonalización es decir que reconocen actitudes de frialdad y distanciamiento.

Un 60% del personal de enfermería presenta un nivel alto de realización personal es decir que mantienen auto eficacia y realización personal en el trabajo.



FUENTE: Encuesta realizada al personal de enfermería

AUTOR: Nathalie Villacrés Escudero.

8. CONCLUSIONES

En virtud de todo lo realizado se estipula que uno de los factores desencadenantes del síndrome de Burnout es la edad y el género, de manera que Realizado este estudio pude concluir que:

- El 40% tiene un nivel moderado de riesgo de Burnout, sin embargo De la muestra escogida aleatoriamente del personal de enfermería un 70 % desconoce lo que significa síndrome de Burnout o síndrome del quemado.
- El género más común en esta entidad hospitalaria es el femenino con un 63%, luego la edad que más frecuente se da en el personal dentro del rango de 36 a 45 años tenemos como resultado un 47%, el 30% según el estado civil se encuentra casado, con una carga familiar de 40% en hijos que se encuentran en la etapa de colegio.
- De esta forma se describe a este síndrome como un patología severa la cual se vincula al estilo de vida y al ámbito laboral, por lo tanto con las encuestas realizadas se puede demostrar que existe cierto nivel de despersonalización la cual se encuentra relacionada con los cambios de turnos rotativos de último momento que provocan alteración en su vida familiar como profesional.
- Se concluye también que la alta incidencia de pacientes complicados ha convertido la labor de enfermería en una actividad rutinaria y monótona.

9. RECOMENDACIONES

- Brindar charlas de motivación personal, por parte de psicoanalistas laborales.
- Incentivar a la participación de mañanas deportivas e integración de trabajadores
- Recomendar la estructuración adecuada de los horarios según los años de servicio del personal.
- Sugerir un incentivo económico extra salarial según mérito al mejor trabajador del mes.
- Realizar un formulario de encuestas dirigida al paciente para la calificación del trabajo de enfermería.
- Educar al personal en qué consiste el síndrome de Burnout, sus causas efectos, síntomas y signos. Y como prevenirlo.

10. BIBLIOGRAFÍA

- ESTRES LABORAL.INFO*. (s.f.). Obtenido de <http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html>
- Macarena Gálvez Herrer, Bernardo Moreno Jiménez, José Carlos Mingote Adán. (2009). *El desgaste profesional del médico: Revisión y guía de buenas prácticas*. MADRID: DIAZ SANTOS . S.A.
- ALFARO-LEFEVRE, R. (2009). *PENSAMIENTO CRITICO Y JUICIO CLINICO EN ENFERMERIA*. BARCELONA-ESPAÑA: ELSEVIER MASON.
- BARON, M., LACASTA, M., & ORDOÑES, A. (2008). *EL SINDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN ONCOLOGIA*. ESPAÑA MADRID: EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA.
- Carolina Aranda Beltrán, M. P. (2004). *CATALOGO DE REVISTE UNIVERSIDAD VERACRUZANA, PSICOLOGIA Y SALUD*. Obtenido de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/868/1595>
- DEFINICION.DE. (2012). *DEFINICION.DE*. Obtenido de <http://definicion.de/edad/>
- DIALNET. (2003). *REVISTA INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA*. Obtenido de http://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?query=Dismax.DOCUMENTAL_TODO=SINDROM+DE+BURNOUT
- Dias, Gisele Sousa. (18 de ABRIL de 2012). *EDITORIAL CLARIN*. Recuperado el 06 de JULIO de 2014, de http://www.clarin.com/salud/Quieren-incluir-sindrome-quemado-enfermedad_0_684531620.html
- ENFERMERIA, G. D. (2006). *EL ARTE Y LA CIENCIA DEL CUIDADO*. COLOMBIA: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA UNIBIBLOS.
- Guayaquil, U. C. (2014). *Instructivo de Proyecto de Titulacion de la U.C.S.G*. Guayaquil.

- GUTIERREZ, T. (15 de OCTUBRE de 2012). *ALTO NIVEL. COM. MX*. Obtenido de <http://www.altonivel.com.mx/24293-eres-victima-del-sindrome-del-burnout-por-estres-cronico.html>
- HOPPER, L. W.-P. (2009). *ENFERMERIA MEDICOQUIRURGICA*. MEXICO: MC GRAW HILL.
- JHON CUTCLIFFE, H. M. (2011). *MODELOS DE ENFERMERIA APLICACION A LA PRACTICA*. MEXICO: EL MANUAL MODERNO.
- JHON CUTCLIFFE, H. M. (s.f.). *MODELOS DE ENFERMERIA APLICACION A LA PL*.
- Lopera, M. E. (2006). *Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico*. Obtenido de SCIELO: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000200010&script=sci_arttext
- Miranda, K. S. (2014). Ines Maria, Ecuador.
- Oswaldo, Cárdenas Delgado -Alex. (25 de AGOSTO de 2014). *EDU SAN LUIS*. Obtenido de http://www.estres.edusanluis.com.ar/2013_11_01_archive.html
- Pérez, A. M. (SEPTIEMBRE de 2010). *EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL*. Obtenido de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
- Pérez, A. M. (2010). *EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y*. Obtenido de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
- Pinto, E. R. (AGOSTO de 2010). *Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción*. Obtenido de <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v8n2/v8n2a4.pdf>

- PUBLICA, M. D. (2008). *REGISTRO OFICIAL-LEY ORGANICA DE LA SALUD*. Obtenido de <http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/reglamento-salud.pdf>
- PUBLICA, M. M. (2009). *MANUAL DE GUIA DEL MAIS*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_M AIS-MSP12.12.12.pdf
- Rafael Tuesca, M. I. (2006). *Revista Científica Salud Uninorte, Vol 22, No 2*. Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4088>
- Romana Albaladejo, R. V. (2014). *SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA*. Obtenido de scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008
- salud, o. m. (2011). *organizacion mundial de la salud*. Obtenido de <http://www.who.int/entity/es/>
- Sánchez, M. (15 de ABRIL de 2014). *DIARIO GESTION*. Recuperado el 06 de JULIO de 2014 , de <http://gestion.pe/empleo-management/sindrome-trabajador-quemado-enfermedad-silenciosa-empresas-2094572>
- Sánchez, M. (15 de ABRIL de 2014). *DIARIO GESTION-PERU*. Recuperado el 05 de JULIO de 2014, de <http://gestion.pe/empleo-management/sindrome-trabajador-quemado-enfermedad-silenciosa-empresas-2094572>
- Santander, C. G. (s.f.). *universia- red de universidades red de oortumidades*. Obtenido de <http://contenidos.universia.es/especiales/burn-out/causas/causas-profesorado/modelos-explicativos/index.htm>
- SOCIAL, R. D. (2014). *REVISTA DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL*. Obtenido de <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?...sindrome->

de-

burnout...enfer...%E2%80%8E%20S%C3%ADndrome%20de%20burnout%20y%20enfermer%C3%ADa.%20Mar%C3%ADa%20Victoria%20Fern%C3%A1ndez-Garc%C3%ADa,1%20Rosa%20Amarilis

SOLABERRIETA, L. A. (s.f.). *Reseña evolutiva del concepto "Burnout"*. Obtenido de www.ancba.org.ar/cont_cien/burnout.doc

TOMEY, A. M., & ALLIGOOD, M. R. (2007). *MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERIA*. ESPAÑA: ELSEVIER MOSBY.

Vernaza, H. L. (15 de mayo de 2014). www.hospitalvernaza.med.ec/. Obtenido de www.hospitalvernaza.med.ec/: www.hospitalvernaza.med.ec/

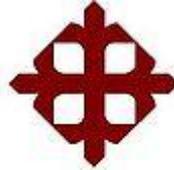
VIDA, E. Y. (19 de FEBRERO de 2014). *EL UNIVERSO*. Recuperado el 03 de JULIO de 2014, de <http://www.eluniverso.com/vida-estilo/2014/02/19/nota/2204521/sindrome-burnout-nuevo-mal-siglo>

VILLACRES NATHALIE. (2014). *Prevalencia de síndrome de Burnout*. Guayaquil.

VIVIR, P. D. (2013). *PLAN DEL BUEN VIVIR*. Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional>

11. ANEXOS

11.1 ENCUESTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA DETERMINAR LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT (SÍNDROME DEL QUEMADO), EN LA VIDA DIARIA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL

DATOS GENERALES:

GENERO: Masculino EDAD: 25 – 35
Femenino 36 – 45
46 - 55
56 o +

ESTADO CIVIL:

Soltero/a Divorciado/a
Casado/a Viudo/a
Unión Libre

➤ ¿QUÉ EDADES TIENEN SUS HIJOS?:

0 -18 MESES 6 AÑOS A 11 AÑOS 19 EN ADELANTE
2 AÑOS A 5 AÑOS 12 AÑOS A 18 AÑOS

➤ USTED PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD?

Diabetes Cardiopatías Otros: _____
HTA Problemas Respiratorios
LLEVA CONTROL MÉDICO: si no

➤ QUE TIEMPO LLEVA TRABAJANDO EN EL HOSPITAL?

Meses de 10 – 30 años
Menor a 5 años + + de 30 años

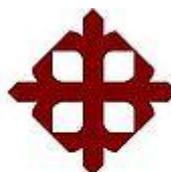
➤ CUANTAS HORAS MENSUALES TRABAJA? _____

LOS TURNOS CICLICOS ROTATIVOS SON: ADECUADOS INADECUADOS

➤ CUANDO LE INFORMAN QUE DEBE CUBRIR TURNOS , ESTOS ALTERAN :

SU VIDA FAMILIAR: SI NO

SU ESTADO EMOCIONAL: SI NO



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CUESTIONARIO DE MASLACH

Conteste con qué frecuencia estas situaciones le molestan en su trabajo.

(Raramente) 1-2-3-4 (Constantemente)5-6-7-8-9

A. IMPOTENCIA	
1 No puedo darle solución a los problemas que se me asignan	
2 Estoy atrapado en mi trabajo sin opciones.	
3 Soy incapaz de influenciar en las decisiones que me afectan. Estoy incapacitado yNo hay nada que pueda hacer al respecto	
B. DESINFORMACIÓN	
4 No estoy claro sobre las responsabilidades en mi trabajo. No tengo la información Necesaria para trabajar bien	
5 Las personas con las que trabajo no comprenden mi rol. No comprendo elPropósito de mi trabajo.	
C. CONFLICTO	
6 Me siento atrapado en medio. Debo satisfacer demandas conflictivas.	
7 Estoy en desacuerdo con las personas en mi trabajo. Debo violar procedimientos Para hacer mi trabajo	
D. POBRE TRABAJO DE EQUIPO	
8 Mis compañeros de trabajo me subestiman. La dirección muestra favoritismo.	
9 La burocracia interfiere con la realización de mi trabajo. Las personas en mi trabajo Compiten en vez de cooperar	
E. SOBRECARGA	
10 Mi trabajo interfiere con mi vida personal.	
11 Tengo demasiadas cosas que hacer en muy poco tiempo. Debo trabajar en mi Propio tiempo	

12 Mi carga de trabajo es abrumadora.	
F. ABURRIMIENTO	
13 Tengo pocas cosas que hacer.	
14 El trabajo que realizo actualmente no está acorde con mi calificación. Mi trabajo no es desafiante.	
15 La mayoría del tiempo la utilizo en labores de rutina.	
G. POBRE RETROALIMENTACIÓN	
16 No sé qué es lo que hago bien o mal.	
17 Mi superior (supervisor) no me retroalimenta en mi trabajo. Obtengo la información demasiado tarde para utilizarla.	
18 No veo los resultados de mi trabajo	
H. CASTIGO	
19 Mi superior (supervisor) es crítico.	
20 Los créditos por mi trabajo los obtienen otros. Mi trabajo no es apreciado.	
21 Soy culpado por los errores de otros.	
I. ALINEACIÓN	
22 Estoy aislado de los demás.	
23 Soy solo un eslabón en la cadena organizacional.	
24 Tengo poco en común con las personas con las que trabajo.	
25 Evito decirles a las personas donde trabajo y que cosa.	
J. AMBIGÜEDAD	
26 Las reglas están cambiando constantemente. No sé que se espera de mí.	
27 No existe relación entre el rendimiento y el éxito.	
28 Las prioridades que debo conocer no están claras para mí.	
K. AUSENCIA DE RECOMPENSAS	
29 Mi trabajo no me satisface. Tengo realmente pocos éxitos	
30 El progreso en mi carrera no es lo que he esperado	
31 Nadie me respeta.	

L. CONFLICTO DE VALORES	
32 Debo comprometer mis valores.	
33 Las personas desapruaban lo que hago. No creo en la Institución.	
34 Mi corazón ni está en mi trabajo.	

El cuestionario Maslach mide los 3 aspectos del síndrome:

Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras Subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. **Subescala de agotamiento emocional.** Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. **Subescala de despersonalización.** Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. **Subescala de realización personal.** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

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	
Puntuación	Riesgo de Burnout	Recomendaciones
De 48 a 168	Bajo	Tome decisiones
Entre 169 a 312	Moderado	Desarrolle un plan para corregir las áreas problema
Más de 313 (Max.432)	Alto	Necesidad urgente de acciones correctivas

10.2 IMAGENES Realizando encuestas al personal de Enfermería





10.3 AUTORIZACIONES Y APROBACIONES



Certificado No. UJ-14-1497



CARRERA DE ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

Junio 26

ARCHIVO

DOCTORA
ROCIO PARADA DE THOMAS
GERENTE HOSPITALARIA
HOSPITAL LEON BECERRA DE GUAYAQUIL
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, condecoradora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante, VILLAGRES ESCUDERO NATHALY, quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "PREVALENCIA DE SINDROME DE BORNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL LEON BECERRA DE GUAYAQUIL AREA DE HOSPITALIZACION EN EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE 2014" realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lda. Angela Mendoza Vinces
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima

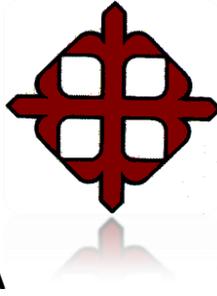
Recibido 16/06/2014
10-07-2014
Atta Caiza
Consulta Externa
Dr. Villalobos
Fos. Atlas Provenit

BENEFICENTE SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA
RECIBIDO
GERENCIA HOSPITALARIA
22-06-2014
FECHA
HORA
Firma

10.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO				
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Elaboración y restructuración del tema	→				
Planteamiento del Problema, Objetivos y variables.		→			
Operacionalización de variables		→			
Elaboración del marco teórico			→		
Elaboración del diseño metodológico			→		
Elaboración de la encuesta y aplicación de la misma			→		
Tabulación y análisis de datos				→	
Elaboración de Conclusiones y Recomendaciones				→	
Elaboración del proyecto de investigación.	→	→	→	→	→
Presentación del borrador de proyecto de investigación					→
Sustentación del proyecto de investigación ⁶⁸					→

⁶⁸(VILLACRES NATHALIE, 2014)



UNIVERSIDAD CATÓLICA

DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAÚL"**

Guayaquil, 4 de Septiembre del 2014

Licenciada
Ángela Mendoza Vincés
Directora (E)
Carrera de Enfermería
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, informo a usted que he revisado la tesis de la estudiante VILLACRES ESCUDERO NATHALIE en el sistema URKUND, al inicio presenta una similitud de 27% que está comprendida en la sección Protocolaria y el uso de software informático que es aplicado en toda tabulación de datos y diseño metodológico de la Carrera de Enfermería. Al desactivar las celdas de comparación o similitud queda un 3%, además el trabajo de Titulación es revisado y convertido en Pdf, el mismo que es enviado a la estudiante para que realice las respectivas citas y Referencias. El tema de Titulación es: PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BORNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL LEON BECERRA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE MAYO A AGOSTO DEL 2014.

Atentamente

Lcda. Cristina González Osorio. Mgs.
Revisora del Sistema Urkund.

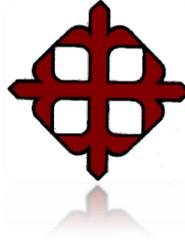
<https://secure.orkund.com/view/11302492-3678>
URKUND - Logga in
D11413329 - tesis finalizada ...
Inicio - UCSG - Universidad Ca...

Document	tesis finalizada de Nathy 2-09-2014.docx (D11413329)
Submitted	2014-09-03 03:57 (-05:00)
Submitted by	Nathalie Alexandra Villacres Escudero (bebanatalexia@hotmail.com)
Receiver	crisina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com
Message	<p>tesis final nathalie villacres Show full message</p> <p>3% of this approx. 22 pages long document consists of text present in 4 sources.</p>

List of sources

<input type="checkbox"/>	http://www.hacienda.go.cr/centro/datos/Articulo/Articulo/Estr%C3%A9s%20Laboral.doc
<input type="checkbox"/>	http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/serrano_p/sources/serrano_p.pdf
<input checked="" type="checkbox"/>	http://www.clarin.com/salud/Quieren-incluir-sindrome-quemado-enfermedad_0_684531620...
<input type="checkbox"/>	http://gestion.pe/empleo-management/sindrome-trabajador-quemado-enfermedad-silencio...
<input type="checkbox"/>	UTT - INTERVENCIONES DE ENF. EN PACIENTES CON ESTRES POR PROLONGADA ESTANCIA HO...
<input checked="" type="checkbox"/>	http://www.ancba.org.ar/cont_cien/burnout.doc
<input type="checkbox"/>	INFLUENCIA DEL CONTROL EMOCIONAL EN EL DESARROLLO.TXT

0 Warnings
Reset
Export
Share



UNIVERSIDAD CATÓLICA

DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAÚL"

Guayaquil, 29 de Septiembre del 2014

Licenciada:

Ángela Mendoza Vinces

Directora (E)

Carrera de Enfermería

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, informo a usted que he revisado la tesis de la estudiante VILLACRÉS ESCUDERO NATHALIE ALEXANDRA en el sistema URKUND, al inicio presenta una similitud de 32 % que está comprendida en la sección Protocolaria y el uso de software informático que es aplicado en toda tabulación de datos y diseño metodológico de la Carrera de Enfermería. Al desactivar las celdas de comparación o similitud queda un 0 %, además el trabajo de Titulación es revisado y convertido en Pdf el mismo que es enviado a la estudiante para que sea Grabado en el Cd para su presentación final, **El tema de Titulación** es: PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE MAYO A AGOSTO DEL 2014.

Atentamente

Lcda. Cristina González Osorio. Mgs.

Revisora del Sistema Urkund.

Document	TRABAJO DE TITULACION VILLACRES 02 DE OCTUBRE.docx (D11621483)
Submitted by	2014-09-28 14:25 (-05:00)
Submitted by	Nathalie Alexandra Villacres Escudero (bebanatalexa@hotmail.com)
Receiver	crisrina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com
Message	TRATABO DE TITULACION NATHALIE VILLACRES ESCUDERO Show full message
	0% of this approx. 23 pages long document consists of text present in 0 sources.
Sources not used	